

ARTIGO ORIGINAL

Pessoas com pé diabético atendidas em hospital particular de uma capital: um estudo descritivo

People with diabetic foot seen at a private hospital in a capital: a descriptive study

Personas con pie diabético atendidos em um hospital privado de capital: un estudio descriptivo

Dayane Heloisa Dias de Brito¹, Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni², Mendelssohn Martins Santana da Silva³, Miguir Terezinha Viecelli Donoso⁴, Selme Silqueira de Matos⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar características de pessoas com lesões de pé diabético, atendidas em centro de tratamento de feridas de hospital particular de capital brasileira. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal, prospectiva, com amostra de 320 pessoas com lesões, no ano de 2018. Análises realizadas no software R. **Resultados:** Predominaram pessoas na terceira idade, sexo masculino, cor branca, casada, aposentada, apresentando sobrepeso, com tempo de sete a 12 meses de lesão. Buscando relação entre a variável tipo de lesão e outras variáveis qualitativas, encontrou-se associação entre tipo de lesão (todas as lesões que não especificamente pé diabético) e sexo, idade e tempo de lesão. A prevalência de pé diabético foi de 27,5%. **Conclusão:** O número cada vez maior de pessoas com diabetes mellitus leva ao aumento de complicações da doença. O pé diabético representa causa importante de morbimortalidade nesta população. Essas informações são essenciais para elaboração de estratégias de intervenções precoces deste agravo.

DESCRITORES:

Diabetes Mellitus; Pé diabético; Membros inferiores; Prevalência.

Informações do Artigo:
Recebido em: 07/04/2023
Aceito em: 22/05/2023

¹ Enfermeira. Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

² Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.

³ Enfermeiro. Centro de Cicatrização de Feridas do Hospital Felício Rocho

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG. Autor correspondente. Avenida Alfredo Balena, 190, sala 206. Santa Efigênia, Belo horizonte MG - 30130.10- E-mail: miguir@enf.ufmg.br

⁵ Professora (aposentada) da Escola de Enfermagem da UFMG.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of individuals with diabetic foot injuries treated at a private hospital wound treatment center in a Brazilian capital. **Method:** Descriptive, cross-sectional and prospective research. **Results:** There was a predominance of people in the elderly, between 51 and 80 years old, male, white, married, retired, overweight and, with a time of seven to 12 months of injury. In the search for the relationship between the variable type of lesion and other qualitative variables, an association was found between type of lesion (all lesions other than specifically diabetic foot) and gender, age and time of injury. The prevalence of diabetic foot was 27.5%. **Conclusion:** The increasing number of individuals affected by diabetes mellitus leads to increased complications of the disease. Diabetic foot represents an important cause of morbidity and mortality in this population. This information is essential for the development of strategies for early interventions of this disease.

DESCRIPTORS:

Diabetes Mellitus; Diabetic foot; Lower extremities; Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de individuos con lesiones de pie diabético, tratados en un centro de tratamiento de heridas de un hospital privado en una capital brasileña. **Método:** Investigación descriptiva, transversal y prospectiva. **Resultados:** Hubo predominio de personas en los ancianos, entre 51 y 80 años, varones, blancos, casados, jubilados, con sobrepeso y, con un tiempo de siete a 12 meses de lesión. En la búsqueda de una relación entre la variable tipo de lesión y otras variables cualitativas, se encontró una asociación entre el tipo de lesión (todas las lesiones distintas específicamente del pie diabético) y el sexo, la edad y el tiempo de lesión. La prevalencia de pie diabético fue de 27,5%. **Conclusión:** El creciente número de individuos afectados por la diabetes mellitus conduce a un aumento de las complicaciones de la enfermedad. El pie diabético representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en esta población. Esta información es esencial para el desarrollo de estrategias para las intervenciones tempranas de esta enfermedad.

DESCRIPTORES:

Diabetes Mellitus, Pie diabético, Extremidad Inferior, Prevalencia.

INTRODUÇÃO

Pessoas com diabetes mellitus (DM) mal controlada ou não tratada desenvolvam mais complicações do que aquelas com a doença bem controlada⁽¹⁾. Estas complicações resultam de distúrbios agudos ou crônicos. São exemplos de complicações crônicas a doença vascular periférica, doença arterial coronariana, retinopatia, nefropatia e neuropatia⁽²⁾.

A neuropatia periférica é um dos fatores mais relevantes no desenvolvimento de úlceras de extremidades inferiores (pernas e pés) em diabéticos. A incidência de úlceras em pacientes com DM varia entre 2-4% com uma prevalência de 4-10%, estimando que sua maior incidência seja em países com uma baixa situação socioeconômica⁽²⁾.

O pé diabético é um grande exemplo destas lesões. Elas representam uma causa importante de morbimortalidade entre indivíduos adultos portadores de DM. Nos Estados Unidos, a estimativa de ocorrência destas lesões é de aproximadamente 25% dos adultos diabéticos e, destes, 20% são

submetidos à amputação. A recorrência da úlcera se dá em 40% dos portadores de lesões de pé diabético no período de até um ano após a cicatrização total da lesão anterior ⁽³⁾.

Assim, o pé diabético pode ser considerado uma das complicações crônicas mais comuns do DM, sendo esta uma condição evitável que afeta muito a qualidade de vida dos pacientes e, diante dos impactos sociais e econômicos tão expressivos ocasionados por estas lesões, identificar o perfil dos indivíduos que desenvolveram este tipo de lesões torna-se essencial para a elaboração de estratégias de intervenções precoces com o objetivo de prevenir a ocorrência delas.

O perfil de pessoas com pé diabético já foi estudado por pesquisadores brasileiros nas redes de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾. No entanto, pouco se sabe sobre fatores relacionados a este agravo na rede particular. Os dados socioeconômicos e antropométricos das pessoas com pé diabético são pouco estudados na rede particular, sendo que estes são necessários para se planejar o processo de cuidados a essas pessoas, o que se considerou o problema desta pesquisa. Neste sentido, tem-se como pergunta norteadora deste estudo: quais as características de pessoas com lesões de pé diabético, atendidas no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital particular?

Justifica-se que este estudo contribuirá com informações que auxiliem no planejamento de ações e enfrentamento das lesões de pé diabético. Sua relevância está em contribuir com dados que permitam identificar se existem fatores que possam ser relacionados ou determinantes para o desenvolvimento destas lesões.

Objetivou-se, portanto, identificar características de pessoas com lesão de pé diabético atendidas no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital da rede particular de capital brasileira, bem como fatores associados a este agravo.

METODOLOGIA

Desenho

O estudo foi elaborado por meio de pesquisa documental, realizada nos prontuários dos pacientes, de abordagem descritiva, prospectiva e transversal. A escolha do método se deu por melhor se adequar ao objetivo do estudo, pois permitiu enumerar as características de pessoas com lesões de pé diabético e, a partir de então, compreender se existem fatores que possam estar relacionados ao desenvolvimento destas lesões.

População e amostra

Os sujeitos da pesquisa foram pessoas com lesões e atendidas no Centro de Cicatrização de Feridas de hospital particular de capital brasileira. O tamanho da amostra de pacientes foi calculado considerando um processo de estimativa de uma proporção desconhecida (p) numa população.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados 50% como estimativa para a proporção esperada de pacientes com lesões em extremidades inferiores, um valor que é válido para qualquer que seja o resultado observado posteriormente na pesquisa. Considerando-se esta uma estimativa para a proporção esperada de evento nos pacientes ($p=0,50$), uma margem de erro de 5% sobre esta estimativa ($E0 = 0,05$) e o cálculo por intervalo de 95% de confiança, o tamanho da amostra foi de 320 pacientes atendidos por lesões.

Critérios de inclusão e exclusão

Para inclusão no estudo foram selecionados prontuários de pacientes com lesões, que foram atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas do hospital em questão, no período de janeiro a dezembro de 2018, maiores de 18 anos. Foram excluídos prontuários que apresentavam dados incompletos.

Coleta de dados e variáveis

A coleta de dados se deu durante os meses de agosto e setembro de 2019, por enfermeiro do Centro de Cicatrização de Feridas do hospital. Para tal, se elaborou instrumento de coleta de dados contendo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes. As variáveis sociodemográficas se referiam a sexo, idade, estado laboral, cor da pele e estado civil. Os dados antropométricos investigados foram peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e tipo de lesão. Da amostra de 320 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas do hospital, foi realizado o cálculo de prevalência de lesões de pé diabético.

Análise dos dados

Os dados coletados foram registrados em uma planilha do aplicativo Microsoft Excel, por meio da técnica de dupla digitação. Estes dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.5 para análise estatística, sendo utilizado o cálculo da taxa de prevalência e das frequências absoluta e relativa para a descrição das variáveis coletadas e de média e desvio padrão. Como na amostra não tivemos pacientes hígidos, ou seja, todos os pacientes tinham lesão, para o cálculo de prevalência o denominador era o número de todos os pacientes com lesão que não especificamente lesão de pé diabético.

A próxima etapa foi caracterizada como modelagem estatística. Assim, realizou-se “Teste de Associação” (Qui quadrado) entre variáveis, que permite afirmar se há (ou não) evidências de que duas variáveis qualitativas estejam associadas.

Procedimento para a execução do teste:

1. Determinou-se H_0 . Seria a negativa da existência de diferenças entre a distribuição de frequência observada e a esperada;

2. Estabeleceu-se o nível de significância (μ). Ao nível de 5% de significância, rejeitou-se H_0 , em p-valor menor que 0,05, ou seja, rejeitou-se a hipótese de que a variável A e a variável B não tivessem associação;

3. Determinou-se a região de rejeição de H_0 . Determinou-se o valor dos graus de liberdade (φ), sendo $K - 1$ (K = número de categorias). Encontraram-se portanto, os valores do Qui-quadrado tabelados;

4. Calcularam-se os testes de Qui Quadrado e, sendo o Qui Quadrado maior do que o tabelado, rejeitou-se H_0 em prol de H_1 .

As hipóteses do teste foram: hipótese nula H_0 , quando variável A não está associado a variável B e, hipótese alternativa H_1 , quando variável A está associado a variável B. Em todos os testes, foi considerado um nível de significância (alfa) de 5%, e comparados ao p-valor de cada teste.

Os dados foram digitados no Programa Excel. As análises foram realizadas no software R (<https://www.r-project.org/>). O R é um ambiente de software livre para modelagens e gráficos estatísticos.

Aspectos éticos

Este projeto deriva de projeto “guarda-chuva” realizado por estudante do curso de Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2019, denominado “Caracterização do perfil epidemiológico e demográfico de pacientes com Lesões de membros inferiores: estudo de prevalência em um hospital privado de capital brasileira”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do referido hospital em 25 de setembro de 2019 sob parecer CAAE 3.692.707, em atendimento à Resolução 466/2012, tendo sido explicitados ao COEP os riscos e benefícios do estudo. Como os dados foram retrospectivos e coletados em prontuários, a dispensa de TCLE foi autorizada pelo referido Comitê de Ética.

RESULTADOS

Em relação ao sexo, 58,44% pertenciam ao sexo feminino e 41,56% ao sexo masculino. As idades dos pacientes variaram de 20 a 101 anos. A média de idade foi de aproximadamente 69 anos e a mediana foi de 70 anos de idade. A moda de idade, ou seja, o valor mais frequente foi de 83 anos, sendo que essa idade foi encontrada em 14 pacientes. Observaram-se poucas pessoas com menos de 55 anos e poucas pessoas com mais de 90. A maior parte dos indivíduos estava na terceira idade (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes atendidos em Centro de Cicatrização de Feridas de Hospital particular do município de Belo Horizonte, em relação à idade.

Métricas	Valores em anos de vida
Mínimo	20
Máximo	101
Média	68.68
Mediana	70
Desvio Padrão	17.76

Em relação ao estado laboral, 52,19% estavam aposentados, 30% trabalhavam fora, 9,06% eram trabalhadores do lar e 8,75% não informaram esse dado. No que tange à cor da pele, obteve-se 52,5% da amostra de cor branca, 34,06% de cor parda, 1,56% de cor negra, 9,38% de cor amarela e 2,5% não responderam este dado. Quanto ao estado civil, 57,19% eram casados, 9,69% eram solteiros, 1,56% tinham uma união estável, 26,56% afirmaram outra condição e 5% não responderam este dado.

O peso dos pacientes variou de 45 até 160 Kg. A média de peso dos pacientes foi de aproximadamente 76 kg e a mediana 75 Kg, com desvio padrão de 15,84. Em relação à estatura, a altura dos pacientes variou de 1,40 até 1,94 metros. A média de altura dos pacientes foi 1,66 metros. A maior parte dos pacientes estava entre 1,61 até 1,70 metros, com 42,50% dos pacientes. Quanto ao IMC, este variou de 15,61 até 49,38. Os pacientes em média apresentaram um IMC de 27,40. Pode-se observar que a maior parte dos pacientes estava com o IMC entre 26 e 30, representando 38,44% dos pacientes.

Quanto ao tipo de lesão, estes se encontram categorizadas na Tabela 2:

Tabela 2. Distribuição dos pacientes em relação ao tipo de lesão, atendidos em centro de cicatrização de feridas de hospital particular. Belo Horizonte, MG, 2018 (n= 320)

Tipo de lesão	N	%
Úlcera arterial	28	8.75
Úlcera por pressão	15	4.68
Lesão em pé diabético	88	27.50
Úlcera venosa	95	29.68
Lesão traumática	37	11.56
Outras lesões	55	17.18
Não informado	2	0.62

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os pacientes observados no estudo a lesão mais frequente foi úlcera venosa, que representou 26,68% dos pacientes. A segunda lesão mais frequente foi a lesão em pé diabético, que acometeu 27,50% dos pacientes. O número de lesões variou de uma a duas, sendo que 94,69% apresentavam lesão única e 4,38% apresentavam duas lesões. Em 0,54% dos prontuários não havia este dado.

No que tange ao tempo de lesão, observa-se abaixo, na Tabela 3, as distribuições conforme tempo de lesões inicialmente em meses.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes em relação ao tempo de lesão em meses, atendidos em centro de cicatrização de feridas de hospital particular. Belo Horizonte, MG, 2018 (n= 320)

Métricas	Valores em meses
Mínimo	0,25 meses (01 semana)
Máximo	444 meses (37 anos)
Média	17,89 meses
Mediana	9 meses
DP	36,35 meses

Fonte: Dados da pesquisa

A próxima etapa dos dados apresenta a prevalência da lesão do tipo pé diabético. Obtivemos uma prevalência de 27,5 % de pacientes com pé diabético.

Detalhamos a seguir a proporção de “lesão tipo pé diabético”, em relação às diversas faixas etárias. Pacientes de 51 até 80 anos foram responsáveis por 63,63% (20,45%+21,59%+21,59%) das lesões do tipo pé diabético. Pacientes na faixa etária de até 30 anos não apresentaram lesões nos pés. A faixa etária de 81 até 90 anos apresentou uma porcentagem significativa de 18,18% nos pacientes que tinham a lesão do tipo pé diabético. Não se observou uma faixa etária que representasse uma proporção destoante sobre a outra. O que se observou é que indivíduos acima de 51 anos possuíam uma proporção maior de ocorrência para esta lesão.

Em relação às variáveis “lesão tipo pé diabético” e “sexo do paciente”, pode-se observar que 60,23% dos pacientes eram indivíduos do sexo masculino.

Quanto a variável “lesão tipo pé diabético” e “cor da pele”, 34,23% eram de cor parda, 47,73% eram de cor branca, 9,09% eram de cor amarela e 6,82% não informaram esse dado.

A proporção de “lesões do tipo pé diabético”, agrupada com “estado civil” dos pacientes demonstrou que 64,77% eram indivíduos casados. A incidência foi baixa entre os solteiros e também

entre os pacientes com união estável. Postula-se que 4,55% dos pacientes com lesão do pé diabético não informaram o estado civil.

Quanto às variáveis “lesão tipo pé diabético” e “estado laboral” dos pacientes, observou-se que 47,43% estavam aposentados. Trabalhadores em situação ativa constituíram 31,82%, trabalhadores do lar somaram 6,82% e 13,64% não informaram este dado. A maior parte dos indivíduos tinha mais de 50 anos, ou seja, a amostra de pacientes deste estudo encontrava-se em grande maioria na terceira idade.

Em relação às variáveis “lesão tipo pé diabético” e “IMC”, dentre os pacientes com pé diabético, a maior proporção estava nos pacientes com IMC na faixa de 26 até 30 Kg/m², que representou 45,45% dos pacientes. Em seguida, apresentou-se a faixa de IMC 21 até 25 Kg/m², com 30,68% dos pacientes.

No que se refere à proporção das variáveis “lesão tipo pé diabético” e “tempo de lesão”, observam-se três faixas de tempo com proporções relevantes. Em pacientes com a lesão do tipo pé diabético, pacientes com lesões de até três meses representaram 21,59%, pacientes de quatro até seis meses representaram 20,45% dos indivíduos com pé diabético e a faixa com maior proporção foi de sete até 12 meses, representando 28,41% dos pacientes com este mesmo tipo de lesão.

As variáveis “Tipo de lesão” e “Sexo” apresentaram p-valor menor que 0,05, ou seja, as variáveis apresentam associação entre si. As variáveis “Faixa de idade agrupadas” e “Tempo em meses agrupados” também apresentam um p-valor menor que 0,05, ou seja, as variáveis apresentam associação entre si. Já as variáveis “Estado civil”, “IMC” e “Cor da pele” não apresentam associação com o tipo de lesão do paciente. No quadro a seguir, as variáveis “Sexo” e “Faixa etária” e a variável “Tipo de lesão” apresentam associação entre si.

Quadro 1. Testes de hipóteses para associação entre variáveis

Testes de hipóteses para associação			
Variável 1	Variável 2	Teste	P-valor
Tipo de lesão	Sexo	Qui-quadrado	0,0002
Tipo de lesão	Faixas de idade agrupadas	Qui-quadrado	0,0046
Tipo de lesão	Estado civil	Qui-quadrado	0,774
Tipo de lesão	IMC	Qui-quadrado	0,2133
Tipo de lesão	Cor da pele	Qui-quadrado	0,123
Tipo de lesão	Tempo em meses agrupados	Qui-quadrado	0,0000

*Este teste objetivou observar se existia associação entre “tipo de lesão” e as outras variáveis. Ressalta-se que não é um teste específico para a lesão do tipo “pé diabético”.

DISCUSSÃO

Observa-se que entre os indivíduos participantes do estudo, a maior parte pertencia ao sexo feminino. Estes dados reforçam a teoria de que o sexo feminino seja fator de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas, fato já referido pela literatura⁽⁵⁾.

Em relação à idade, a maior parte dos indivíduos deste estudo estava na terceira idade. Estudando lesões crônicas em idosos, os autores⁽⁶⁾ destacam lesões por pressão, úlcera diabética e úlcera vasculogênica crônica, que merecem especial atenção, uma vez que são mais frequentes e tendem a estar associadas a doenças comuns na população idosa. Além disso, as pessoas que vivem mais terão maior possibilidade de exposição aos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões⁽⁷⁾.

No que se refere ao estado laboral, à maioria dos participantes deste estudo encontrava-se aposentada. Atribuímos este dado à idade avançada, mais frequente neste trabalho. Informações semelhantes foram obtidas em estudo epidemiológico sobre lesões que, no quesito ocupação, teve a maioria do público aposentada⁽⁸⁾.

Na variável cor da pele, a maior parte da amostra se declarou da cor branca. Estudo sobre o perfil de pacientes com lesões crônicas de município brasileiro apresentou resultados semelhantes, pois entre seus participantes houve predomínio de pessoas de cor da pele branca, seguidas de pardas⁽⁵⁾.

A literatura trás informações sobre o estado civil dos participantes, em pesquisa na mesma área, na qual a maioria se declarou casada⁽⁹⁾. Estes valores encontram-se em conformidade com os dados levantados no nosso estudo, pois a maior parte dos participantes se declarou nesta condição. Outros pesquisadores encontraram dados semelhantes, com 57,2% de pessoas casadas ao estudar pacientes com feridas crônicas, o que consideram favorável, uma vez que a presença de companheiros pode diminuir sentimentos negativos, que possivelmente interferem no processo de tratamento das lesões⁽⁸⁾.

Obteve-se um IMC médio de 27,5 Kg/m² evidenciando, então, que a maioria dos pacientes encontrava-se em sobrepeso. A obesidade é considerada um fator de risco para o aparecimento de úlceras venosas e retardo da cicatrização⁽¹⁰⁾. No estudo em questão, a maior parte dos indivíduos era obesa ou estava com sobrepeso. Estudo sobre lesões crônicas⁽⁵⁾ apresentou dados semelhantes, uma vez que 71,42% dos participantes apresentavam sobrepeso ou obesidade.

Em relação ao tipo de lesão, observamos que, na nossa amostra, 210 apresentavam lesões de extremidades inferiores. Essas foram divididas em úlcera venosa, úlcera arterial e lesão em pé diabético. As outras 110 lesões estavam distribuídas em outros locais que não especificamente as extremidades inferiores (lesão por pressão, trauma e outras causas). Nesse ponto, torna-se interessante explicar sobre lesão em pé diabético. As úlceras do pé diabético constituem o principal fator de risco para amputações não traumáticas em pessoas com diabetes. O sucesso da intervenção requer uma

compreensão completa da patogênese e uma implementação oportuna e padronizada de um tratamento eficaz⁽¹¹⁾.

Quanto ao número de lesões, observamos uma variação entre uma e duas lesões, sendo que o maior percentual foi de apenas uma lesão. Este predomínio de lesões únicas também foi observado em outro estudo, onde os autores⁽⁶⁾ encontraram uma proporção de 65% de pacientes com lesão única, principalmente entre os portadores de úlceras vasculogênicas, o que pode representar um fenômeno decorrente dos longos períodos de curso da lesão, fato que possibilitou a confluência de lesões múltiplas.

No que se refere ao tempo de lesão, o período médio de curso das lesões foi de aproximadamente 18 meses. Este período foi inferior ao relatado em outro estudo, onde os autores⁽¹²⁾, observaram que o tempo de duração das lesões compreendeu entre dois e cinco anos desde que se instalou a ferida (44,2%). Os mesmos autores ainda afirmam que este tempo prolongado leva o paciente a uma situação de desmotivação quanto aos cuidados com a lesão, fazendo com que se perca a capacidade de acreditar na possibilidade de cicatrização. Importante destacar que o tempo prolongado de curso da lesão aumenta o risco de infecção e a possibilidade de recidivas⁽⁶⁾.

A prevalência de lesões de pé diabético encontrada neste estudo foi de 27,5. A literatura⁽⁶⁾ demonstra que, no que se refere às lesões de pé diabético, deve-se levar em consideração que os estudos no Brasil são escassos e pontuais dificultando a comparação de dados. Entretanto, é fato que existe um desconhecimento importante das pessoas com diabetes sobre os cuidados necessários com os pés, o que torna fundamental a atenção para esse aspecto, por parte dos profissionais. A ausência de exames preventivos ou tratamento do pé diabético pode aumentar a incidência de amputações e até mesmo de óbitos de pessoas com este agravo, devido complicações nos membros inferiores ⁽¹³⁾.

A próxima etapa dos dados refere-se às proporções, ou seja, variáveis específicas de pessoas com pé diabético, tônica deste trabalho. Destacamos que, numa população de 88 pacientes com pé diabético, a maioria estava na faixa etária de 51 a 80 anos, sexo masculino, de cor branca, casada, aposentada, apresentando sobrepeso e, com tempo de sete a 12 meses de lesão. No entanto, traçar este perfil não significa que este seja o perfil de pessoas com pé diabético no estado de Minas Gerais, pois o estudo foi realizado em hospital particular e refere-se a um determinado período, ou seja, ano de 2018. Certamente se fosse realizado em hospital público, abrangendo um maior espaço de tempo e com maior amostra de pessoas estudadas, os resultados poderiam ser destoantes em muitos aspectos.

Realizou-se também Teste de Associação entre variáveis “tipo de lesão” e outras variáveis qualitativas. Encontramos associação entre tipo de lesão (todas as lesões, não especificamente pé diabético) e sexo, idade e tempo de lesão. Em contrapartida, outros autores⁽⁶⁾ estudando fatores associados à ocorrência de feridas crônicas em idosos, observaram outras associações, como não desenvolver atividade laboral e não praticar atividade física aumentou as chances para o mesmo evento.

Limitações do Estudo

Como limitação deste estudo, consideramos a incompletude de dados em alguns prontuários.

Contribuições para a Área da Enfermagem

Espera-se que os dados aqui relatados e discutidos instrumentalizem profissionais da saúde na elaboração de protocolos e programas de atendimento à pessoa com DM, incluindo prevenção de lesão em pé diabético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as variáveis específicas de pessoas com pé diabético, foi possível levantar o perfil de pessoas com pé diabético, assistidas pela rede particular em hospital da cidade de Belo Horizonte, no ano de 2018. Todos os dados levantados refletem a necessidade de construção de ações preventivas voltadas para este grupo específico de indivíduos de forma a contribuir na redução dos impactos ocasionados por uma das complicações mais frequentes do DM, as lesões em pé diabético.

REFERÊNCIAS

1. Costa JHR, Silva SRT, Duarte SC, Araújo ST, Lima CM, Brasil EGM. Cuidados em saúde aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2021 [citado em 12 agosto de 2020];15:e244995. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/244995/37811>
2. Orosco SS, Guimarães NO, Perbelini AGO, Lima JVH, Neves ML, Santana RS, Silva TCMF. Caracterização dos pacientes com pé diabético submetidos à amputação de membros inferiores em um hospital público. Braz. J. Surg. Clin. Res. [internet]. 2019 [citado em 8 jun 2021]; 27(2): 25-31. Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_104614.pdf
3. Hicks CW, Mathioudakis N, Lippincott C, Sherman RL, Abularrage CJ. Incidence and risk factors associated with ulcer recurrence among patients with diabetic foot ulcers treated in a multidisciplinary setting. Journal of Surgical Research. [internet]. 2020; [citado em 20 agosto de 2020]; 246:243–250. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610352/>
4. Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, Morais MCA. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. Ciênc. saúde coletiva. [internet]. 2013 [citado em 20 agosto de 2020];18(100):3007-14. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/QzFsVwGVVPXDhK95bM8Bm5L/?format=pdf&lang=pt>

5. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Junior JFP. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). *Rev Min Enferm.* [internet]. 2018 [citado em 16 agosto de 2020];22:e-1143. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1286>
6. Vieira CPB, Araujo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP.* [internet]. 2018 [citado em 13 outubro de 2020];52:e03415. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/?format=pdf&lang=pt>
7. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev baiana enferm.* [internet]. 2017 [citado em 05 agosto de 2020];31(3):e17397. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397>
8. Barros MPL, Ferreira PJO, Maniva SJCF, Holanda RE. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. *R. Interd.* [internet]. 2016 [citado em 18 mar 2022];9(3): 1-11. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772005>
9. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm USP.* [internet]. 2018 [citado em 15 agosto de 2020];52:e03384. Available in: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kFCt5yL6FYxqBcvHCyw3cwG/?lang=en>
10. CRUZ CC, CALIRI MHL, BERNARDES RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *ESTIMA Braz.* [internet]. 2018; [citado em 18 agosto de 2020];16:e1218. Disponível em: <https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html>
11. Pereira N, Suh HP, Hong JP. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. *Rev Chil Cir.* [internet]. 2018 [citado em 14 setembro de 2020];70(6):535-543. Disponível in: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600535
12. Alves LCC, Brasileiro MSE. Perfil sociodemográfico e características das lesões crônicas de indivíduos em atendimento em centro especializado em tratamento de feridas. *Revista Científica Multidisciplinar.* [internet]. 2017 [citado em 15 mar 2022];5(9):74-89. Available in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-cronicas>.
13. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad. Saúde Pública.* [internet]. 2021 [citado em 16 fevereiro 2022]; 37(5):e00076120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL>