

5.1 Manuscrito 1

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS****CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PEOPLE WITH
DIABETES MELLITUS**Isabella Ramos dos Santos¹ Roseanne Montargil Rocha²**RESUMO**

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com Diabetes Mellitus atendidas por ação de campanha realizada em um município do interior da Bahia.

Método: Estudo com delineamento transversal, realizado em ação de campanha intitulado Mutirão do Diabetes, o qual acontece tradicionalmente há 20 anos. O evento presta atendimento ambulatorial multidisciplinar aos pacientes com diabetes, usuários do Sistema Único de Saúde e que se encontram cadastrados no mutirão. Através de grande campanha de mobilização social, através de diversos serviços, foram realizadas orientações, procedimentos médicos especializados, prevenção e tratamento. Para a coleta de dados, foram utilizadas as fichas de atendimento padrão, por meio de entrevistas estruturadas e exames clínicos, afim de descrever suas características clínicas e sociodemográficas. Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram: ter diagnóstico de diabetes mellitus e passar pelos exames disponíveis no circuito de acordo com a indicação e complicações crônicas apresentadas. O critério de exclusão adotado foi ser pré-diabético.

Resultados: Um total de 1542 voluntários participaram deste estudo. A média de idade foi 62 anos, prevalecendo as mulheres (64,7%) e com ensino fundamental incompleto (41,2%). O tempo médio de acometimento pelo DM foi de aproximadamente 10 anos ($\pm 8,6$) e do uso de insulina 2 anos ($\pm 4,9$). A avaliação dos aspectos relativos à saúde dos pés evidenciou que a prevalência da amputação de membros inferior (pele menos um) foi de 1,9%, enquanto da presença de úlcera em pelo menos um dos pés foi de 2,9%.

Conclusão: Predominância de pessoas idosas, do sexo feminino, sem plano de saúde privado e com alta eminência de doença arterial periférica. O conhecimento do perfil clínico e sociodemográfico das pessoas acometidas pelo diabetes destaca a importância de analisar o indivíduo em suas esferas biopsicossocial, afim de auxiliar as equipes de saúde que os acompanham a realizar intervenções que os atendam de maneira holística.

Descritores: Diabetes Mellitus. Pessoal de Saúde. Autocuidado. Enfermagem.,

Isabella Ramos dos Santos. Discente do Mestrado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil. Tel.: +55 (73) 98831-1285. Email: isabella2314@hotmail.com.

Roseanne Montargil Rocha. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Doutora em Enfermagem Fundamental. Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Ilhéus, Bahia, Brasil. Tel.: +55 (73) 99150-4763. Email: rmroha@uesc.br

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical and sociodemographic profile of people with Diabetes Mellitus treated by a campaign action held in a city in the interior of Bahia.

Method: Cross-sectional study, carried out in a campaign action called Diabetes Campaign, which has been held traditionally for 20 years. The event provides multidisciplinary outpatient care to patients with diabetes, users of the Unified Health System and who are registered in the campaign. Through a large social mobilization campaign, through various services, guidance, specialized medical procedures, prevention and treatment were provided. For data collection, standard care forms were used, through structured interviews and clinical examinations, in order to describe their clinical and sociodemographic characteristics. The inclusion criteria adopted in this study were: having a diagnosis of diabetes mellitus and undergoing the tests available in the circuit according to the indication and chronic complications presented. The exclusion criterion adopted was being pre-diabetic.

Results: A total of 1542 volunteers participated in this study. The mean age was 62 years, with a predominance of women (64.7%) and incomplete elementary education (41.2%). The mean time of DM was approximately 10 years (± 8.6) and insulin use was 2 years (± 4.9). The assessment of aspects related to foot health showed that the prevalence of lower limb amputation (at least one foot) was 1.9%, while the presence of ulcers in at least one foot was 2.9%.

Conclusion: There was a predominance of elderly, female individuals, without private health insurance and with a high risk of peripheral arterial disease. Knowledge of the clinical and sociodemographic profile of individuals with diabetes highlights the importance of analyzing the individual in their biopsychosocial spheres, in order to assist the health teams that accompany them to carry out interventions that serve them in a holistic manner.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Healthcare Personnel. Self-care. Nursing.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis com maior ascensão mundial. Representa uma epidemia global, sendo, portanto, uma preocupação para a saúde pública e gestão dos serviços de saúde. A incidência de pessoas com diabetes aumentou ao longo do tempo, principalmente devido ao sedentarismo, obesidade, modificações na nutrição e dietética, além do estilo de vida mais acelerado e das taxas de envelhecimento (Anghebem; Rego; Picheth, 2020).

Nos próximos dez anos, o DM será a sétima principal causa de morte, decorrente do baixo controle glicêmico, que dará origem às complicações crônicas da doença, como a retinopatia, nefropatia, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), neuropatias e amputações (Arrais et al., 2020).

Trata-se de uma patologia que não possui cura, entretanto, seu plano terapêutico tem como objetivo o controle glicêmico adequado, afim de retardar ou prevenir as complicações. Mudanças no estilo de vida, antidiabéticos orais e/ou insulinas são prescritos conforme a necessidade de cada indivíduo. Assim como em toda doença crônica, o diagnóstico de DM para muitas pessoas tem um processo de aceitação difícil, pois impacta diretamente na qualidade de vida, evidenciando a necessidade de avaliação de fatores emocionais associados, em virtude do impacto na qualidade de vida e das limitações que podem surgir (Brasil, 2014).

Por se tratar de uma doença multisistêmica, os profissionais de saúde são elementos fundamentais no bom prognóstico do DM, pois são capazes de favorecer o empoderamento e estimular o autocuidado através de ações de educação em saúde e assim, poder contribuir para a prevenção das complicações ao promover conhecimento. Neste sentido, salienta-se que o Ministério da Saúde possui planos terapêuticos e diretrizes de cuidado específicos voltadas às pessoas com DM (Muzy et al., 2021).

Além do mais, a alta prevalência do DM e os impactos decorrente de suas complicações, sinalizam a necessidade de investimentos na sua prevenção, controle da doença e cuidado holístico. Sendo assim, ações de campanha se configuram como ferramentas significativas por alcançar multidões, em virtude das desigualdades sociais e das dificuldades de acesso igualitário aos serviços de saúde a toda população (Muzy et al., 2021).

Compreender os tipos de camada social, os níveis socioeconômicos distintos, o risco de desenvolver complicações, tornam-se requisitos essenciais para um bom enfrentamento à doença. Desta forma, torna-se fundamental o estudo da caracterização do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com DM atendidas por ação de campanha, assim como

de fatores que influenciam na saúde, uma vez que estas características remodelam positivamente a eficácia do plano terapêutico e contribuem para a melhor compreensão da qualidade de vidas destas pessoas. Logo, justifica-se este estudo, em razão do diabetes *mellitus* ser considerado um emergente problema de saúde pública global, possuir um alto índice de complicações, sendo responsáveis pelas principais causas de mortalidade subjacentes.

Portanto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com Diabetes *Mellitus* atendidas em ação de campanha realizada em um município do interior da Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. O local de realização do estudo foi em uma ação de campanha intitulada Mutirão do Diabetes, que acontece tradicionalmente há 20 anos, num município do interior da Bahia. O município está localizado a aproximadamente 400 km da capital Salvador. Possui uma área territorial de 401,028 km² e abriga uma população estimada em 186.708 habitantes (IBGE, 2022).

A população do estudo foi composta por voluntários com DM, todos participantes da ação de campanha. Esse evento oferece atendimento ambulatorial multidisciplinar aos pacientes com Diabetes, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que se encontram cadastrados no mutirão. Através da grande campanha de mobilização social e informação com diversos serviços multidisciplinares, são realizadas orientações, procedimentos médicos especializados, tratamento e prevenção das complicações, sendo ofertado serviços com foco na prevenção da retinopatia, nefropatia, angiologia, pé diabético e cardiologia.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter diagnóstico de diabetes mellitus e passar pelos exames disponíveis no circuito de acordo com a indicação e complicações crônicas apresentadas. O critério de exclusão adotado foi ser pré-diabético.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2022. Para a sua realização, foram utilizadas a fichas padronizadas compostas de entrevistas estruturadas e exames clínicos, abrangendo variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais. Tal ficha funciona como um prontuário do paciente, arquivado no hospital designado como local do estudo, útil para conduzir os pacientes durante o Mutirão, permitindo traçar diagnóstico e conduta terapêutica (quando necessário) de acordo não só com os sinais identificados ao exame clínico e laboratorial, como também os dados clínico-demográficos de cada paciente, bem como para encaminhamento posterior às etapas do atendimento. Esse questionário semiestruturado foi desenvolvido por médicos e

enfermeiros coordenadores responsáveis pelo evento, no qual cada um deles foi responsável por eleger as perguntas correspondente à sua especialidade.

Para auxiliar na coleta em razão do grande fluxo de atendimentos, foram realizados treinamentos com pesquisadores de campo voluntários, constituído por discentes do curso de graduação de enfermagem e medicina das Universidades parceiras da ação, sempre supervisionado por profissionais médicos e enfermeiros ou docentes das instituições de ensino.

A coleta de dados foi realizada enquanto os pacientes aguardavam a dilatação pupilar, de maneira individual, afim de garantir a privacidade dos participantes. A estrutura organizacional do Mutirão é constituída de uma fila única unidirecional, respeitando o distanciamento ideal, bem como a utilização de horários marcados para cada paciente.

As variáveis sociodemográficas foram: idade, sexo (masculino e feminino) e escolaridade (analfabeto, fundamental completo/incompleto; médio completo/incompleto; superior completo/incompleto), convênio médico privado (sim ou não). Para as variáveis clínicas foram avaliados uso de insulina (sim ou não), tempo de DM (< 10 anos ou > 10 anos), Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS (sim ou não), Doenças Cardiovasculares - DCV (sim ou não) e Retinopatia Diabética – RD (sim ou não), infarto (sim ou não), obesidade (sim ou não), Nefropatia diabética (sim ou não), exame dos pés: (deformidades (sim ou não), perda da sensibilidade protetora plantar (sensível ou insensível), pulso tibial posterior e pedioso (palpável bilateralmente/unilateralmente/diminuído), calosidade (sim ou não), micose (sim ou não), uso de calçado adequado (sim ou não), amputação (sim ou não), história de úlcera/úlceras atual (sim ou não). Para análise das complicações relacionadas a retina, foi utilizado como biomarcador o exame do fundo do olho o qual analisou a presença de catarata (sim ou não), retinopatia (sim ou não) e maculopatia (sim ou não).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Procedeu-se inicialmente com uma descrição de frequências para as variáveis clínicas. Distribuições percentuais foram detalhadas para cada grupo, amputados e não amputados. Para a visualização dos dados, gráficos de barras foram utilizados, evidenciando comparações proporcionais entre as categorias clínicas. Todas as rotinas foram executadas no pacote estatístico Stata versão 12.0 (Stata Corp®).

Os dados apresentados neste estudo fazem parte da Pesquisa intitulada “Avaliação das principais complicações observadas em pacientes diabéticos atendidos no Mutirão do Diabetes”.

Foram respeitadas todas as exigências éticas das pesquisas com seres humanos dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a dignidade e autonomia do participante, assegurando a confidencialidade das informações e garantindo a liberdade de permanência ou não na pesquisa (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do “Instituto De Ensino Superior Presidente Tancredo De Almeida Neves - UNIPTAN”, sob o parecer de número 5.779.758 seguido do protocolo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 64219922.3.0000.9667.

RESULTADOS

Participaram do estudo 1.542 voluntários com diagnóstico de DM, com média de idade de 62 anos $\pm 11,8$ prevalecendo pessoas do sexo feminino (64,7%), ensino fundamental incompleto (41,2%) e sem convênio médico (92,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra avaliada na ação de campanha no município de Itabuna, Bahia, 2023

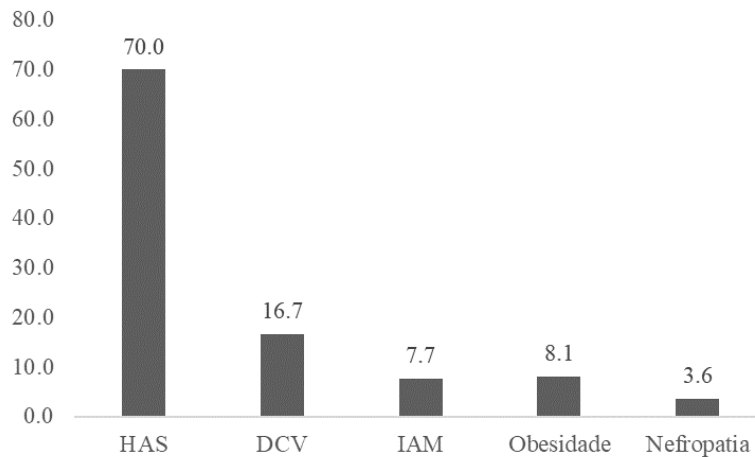
	n	%
Sexo (n = 1.542)		
Feminino	997	64,7
Masculino	545	35,3
Escolaridade (n = 1.518)		
Analfabeto	224	14,8
Fundamental completo/incompleto	780	51,4
Médio incompleto/completo	426	28,0
Superior incompleto/completo	88	5,8
Plano de saúde (n = 1.520)		
Não	1.402	92,2
Sim	118	7,8

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto às características clínicas e de saúde, o tempo médio de acometimento pelo DM foi de aproximadamente 10 anos ($\pm 8,6$) e do uso de insulina 2 anos ($\pm 4,9$). O consumo de álcool

foi referido por 13,1%, enquanto o de tabaco por 6,3%. A prevalência de doenças mostrou que 70,0% eram acometidos por HAS, 8,1% por obesidade, 16,7% por alguma DCV e 3,6% por nefropatia (Figura 1).

Figura 1. Prevalência das doenças na amostra avaliada na ação de campanha. Itabuna-BA, 2023



HAS – Hipertensão arterial sistêmica; DVC – Doença cardiovascular; IAM – Infarto agudo do miocárdio

Fonte: Dados da Pesquisa.

A avaliação dos aspectos relativos à saúde dos pés evidenciou que o uso de calçados inapropriados foi referido por 81,5% dos avaliados, a prevalência da amputação de membros inferior (pelo menos um) foi de 1,9%, de úlcera em pelo menos um dos pés foi de 2,9%, da micose de 30,5% e de deformidade de 86,2%. Quanto a avaliação de doença arterial periférica, o pulso tibial posterior e/ou pedioso esteve palpável bilateralmente em 83,1% e 89,6%, respectivamente, e a ausência de perda de sensibilidade em 75,1% (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas do pé diabético da amostra avaliada na ação de campanha no município de Itabuna, Bahia, 2023

	n	%
Calçado Inapropriado (n = 1.459)		
Não	270	18,5
Sim	1.189	81,5
Micose (n = 1.491)		
Não	1.036	69,5

Sim	455	30,5
Deformidade		
Não	206	13,8
Sim	1.290	86,2
Amputação (n = 1.542)		
Não	1.512	98,1
Sim	30	1,9
Úlcera (n = 1.501)		
Não	1.457	97,1
Sim	44	2,9
Pulso Tibial Posterior (n = 1.477)		
Palpável Bilateralmente	1.227	83,1
Palpável Unilateralmente	90	6,1
Ausente	160	10,8
Pulso pedioso (n = 1.480)		
Palpável Bilateralmente	1.326	89,6
Palpável Unilateralmente	58	3,9
Ausente	96	6,5

Fonte: Dados da Pesquisa.

A avaliação dos olhos evidenciou que a catarata em algum nível foi identificada em 54,2% dos casos (n = 147), a retinopatia em 91,6% (n = 251) e a maculopatia em 24,6% (n = 65) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização do exame do fundo de olho dos pacientes com diabetes avaliados na ação de campanha no município de Itabuna, Bahia, 2023

	n	%
Catarata (n = 1.271)		
Não	81	29,9
Leve	83	30,6
Moderada	54	19,9
Intensa	10	3,7
Retinopatia (n = 274)		
Não	23	8,4

Sim	251	91,6
Maculopatia (n = 264)		
Não	199	75,4
Sim	65	24,6

DISCUSSÃO

No presente estudo, com relação ao sexo, houve predomínio do sexo feminino entre os frequentadores da ação de campanha (64,7%). Tal achado reflete o que a literatura científica demonstra sobre as mulheres serem mais preocupadas com a saúde e buscarem mais os serviços. Consequentemente, evidencia-se o predomínio de mais mulheres diagnosticadas com a doença que os homens (Busnelo et al., 2019).

Para Santos et al., (2018), o público feminino tem maior predominância no diagnóstico de diabetes que os homens, pois as mulheres buscam mais conhecimento, são mais cautelosas com sua saúde e cuidam mais de si. Flor; Campos, (2017), ressaltam acerca da mudança na conformação da pirâmide etária brasileira, apontando o processo de transição demográfica no Brasil como uma das principais causas no aumento da prevalência do diabetes no Brasil e no mundo.

Com relação a faixa etária, apesar da média de idade ter sido 62 anos, deve-se alertar que o DM vem crescendo devastadoramente entre jovens e adultos. Até o ano de 2022, estimava-se que no Brasil, aproximadamente 9% da população adulta possuísse diabetes. Ao considerar que na maioria das vezes o diagnóstico é feito de maneira tardia, esse percentual pode ser ainda maior, em virtude da subnotificação (Busnelo et al., 2019).

A média de idade deste estudo é compatível com dados de outros achados da literatura que evidenciam o maior risco de desenvolver diabetes acima dos 60 anos, assim como outras doenças crônicas não transmissíveis. O corpo humano passa por um processo de envelhecimento natural, o qual altera o metabolismo e traz mudanças no processo de senilidade e senescência, atrelado aos hábitos de vida, fatores genéticos e hereditários, até que em dado momento ele se torna mais suscetível a desenvolvê-la (Busnelo et al., 2019).

No tocante à escolaridade, os dados corroboram com alguns estudos como os de Busnelo et al. (2019) e Panzetti et al. (2020), nos quais a maioria dos indivíduos com DM

apresentou baixa escolaridade. Deve-se levar em conta que essa variável representa um importante indicador socioeconômico, pois reflete nas oportunidades, na vida social e conseqüentemente na boa resposta ao tratamento. Ao passo que os profissionais de saúde são incentivados a desenvolver ações de educação em saúde com seus pacientes, promover o empoderamento e estratégias para que eles consigam desenvolver medidas que melhorem seu autocuidado, a baixa escolaridade e o nível de entendimento podem se constituir como uma barreira no tratamento.

Os profissionais de saúde que acompanham estes pacientes precisam estar atentos a compreender a importância desse indicador, afim de adequar a linguagem, técnicas e estratégias para proporcionar uma comunicação efetiva, favorecendo boa adesão ao tratamento. O nível de escolaridade portanto, presume o nível de conhecimento acerca da doença e autocuidado (Silva et al., 2017).

Referente a existência de um plano de saúde, 92,2% da amostra referiu não possuí-lo, sendo considerado um percentual altamente expressivo ao representar quase a totalidade da amostra. Flor; Campos (2017), abordam em seu estudo que a desigualdade social é uma realidade no Brasil e pode ser expressa pelas oportunidades e valores médios referente a renda mensal familiar em diferentes regiões. Ao considerar que nem todos os brasileiros possuem a mesma oportunidade, presume-se que a existência de um convênio médico privado está associado a uma condição socioeconômica mais favorecida.

Outro aspecto importante evidenciado pelas autoras, foi a junção da variável escolaridade e baixa renda familiar representar riscos diferentes de morte e adoecimento, pois evidencia diferentes facilidades ou dificuldades em acesso aos serviços, transporte, moradia, dieta e conseqüentemente adesão ao tratamento. Observa-se, com isto, que a ausência destes recursos dificulta e fragiliza uma boa adesão ao tratamento, bem como mudanças de comportamento necessárias (Flor; Campos, 2017).

É sabido que geralmente o DM vem associado a outras comorbidades. Corroborando com este estudo, Silva et al., 2017 evidenciam uma associação entre diabetes e hipertensão. A falta de ações que priorizem o autocuidado, o sedentarismo, a falta de equilíbrio com os hábitos nutricionais e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso reforça o surgimento de outras comorbidades, dentre elas o DM. Além disso, por ser uma doença multissistêmica e a hiperglicemia constante, assim como o diagnóstico tardio, favorecem o aparecimento de outras comorbidades e/ou complicações (Teston et a., 2017).

Dentre as complicações ocasionadas pelo diabetes, destaca-se o pé diabético. O pé diabético é também considerado um problema de saúde pública, em virtude das altas taxas de amputação. É definido como qualquer alteração relacionada a comprometimentos vasculares, ulcerações, complicações nervosas e/ou deformidades que acometem os membros inferiores de pessoas com DM, decorrentes de uma descompensação metabólica (Bakker et al., 2016).

Pacientes que sofrem algum tipo de amputação em decorrência do pé diabético, em um curto espaço de tempo irá requerer uma amputação adicional até 3 anos após o primeiro procedimento, e 50% dos pacientes irão a óbito em até 5 anos após a primeira amputação em nível maior (Dias; Vieira, 2022). Além disso, representa mudanças no cotidiano biopsicossocial, pois prejudica a qualidade de vida, reduz a autonomia, a capacidade de realizar funções da vida diária e conseqüentemente, mudança na conformação familiar (Arrais et al., 2020).

O diabetes é um fator de risco para a DAP e juntos contribuem para o risco de amputação. Níveis persistentes de hiperglicemia comprometem os vasos sanguíneos e predispõe o surgimento de doenças vasculares. Na DAP, os vasos sanguíneos são responsáveis por oxigenar todo o organismo vivo, sofre um processo aterosclerótico. Apresenta um cursar na maioria das vezes silencioso e seu diagnóstico é feito tardiamente, quando não são acompanhados por ações de rastreio adequadas, entretanto, quando apresenta sintomas, estão associados a: claudicação intermitente e alterações nos níveis de pressão sistólica tornozelo-braço. O suprimento insuficiente de oxigênio eleva o risco de gangrena (Caldeira; Mina, 2017).

Embora 83,1% e 89,6% dos indivíduos tenha apresentado pulso tibial posterior e pedioso presentes a palpação, é importante lembrar que este é um biomarcador importante a ser sempre avaliado no exame clínico dos pés, uma vez que a doença vascular periférica (DVP) é considerada um fator relevante para o aparecimento de lesões e destruição dos tecidos. Pacientes que apresentam pulso ausente ou diminuído possuem uma dificuldade circulatória, dificultando o fluxo de sangue para os membros inferiores, contribuindo para o risco de amputação. Por esta razão, precisa ser acompanhado pelos profissionais de saúde para estabelecer um plano de intervenções e cuidados que evitem maiores danos (Ochoa-Vigo; Pace, 2005).

Por outro lado, o estudo evidenciou perda da sensibilidade protetora plantar em 75,1% da amostra na realização do exame dos pés. Corroborando com este achado, Rocha et al., (2022); Vicentin et al., (2020) apontam lesões nos nervos periféricos em razão da hiperglicemia constante. Em função disso, a pessoa com diabetes apresenta perda da sensibilidade tátil ou percepção dolorosa. Os nervos são estruturas responsáveis por estabelecer conexões de todo o

organismo com o sistema nervoso central. No entanto, essa complicação faz com que indivíduo perca essa percepção, tornando-se mais suscetível a ferimentos, cortes ou lesões, até mesmo sem percebê-las (Correia et al., 2022).

Dessa forma, entende-se que o surgimento de lesões precursoras do pé diabético pode ser evitado se os pacientes obtiverem conhecimento acerca do cuidado adequado para prevenir lesões. Para isto, existem fatores a serem avaliados, assim como demonstrados neste estudo, sendo eles o uso de calçados inapropriados, deformidades nos pés e a presença de micoses mais prevalentes, o que sugere preocupação com a saúde dos pés ao mantê-los saudáveis e livres de lesões (Teston et al., 2017).

As deformidades ocorrem como consequência da ND. É uma das complicações mais prevalentes, compromete as extremidades e pode ser simétrica. Se constituem como alterações no sistema nervoso autônomo e periférico e nas fibras motoras, que poderão causar anormalidades estruturais nos ossos e articulações como a neuroartropatia de *charcot* (Teston et al., 2017).

Testes neurológicos podem ser realizados, afim de rastrear a perda da sensibilidade protetora plantar, através do monofilamento de *Semmes-Weinstein 10 g* para rastrear a sensibilidade tátil, o diapasão de 128 Hz, para verificar a função térmica e vibratória, pesquisa de reflexos tendinosos e o palito ou agulha para verificar a presença ou ausência da percepção dolorosa (Noronha, 2019).

Ainda no que tange às complicações, como comprometimento microvascular relevante neste estudo, evidencia-se a retinopatia diabética (RD), uma complicação restrita ao DM e uma das principais causas de cegueira irreversível. Diferente das complicações mencionadas anteriormente, a RD tem tratamento para reverter a perda da visão. A prevalência da RD está diretamente relacionada a níveis de hiperglicemia constante e ao tempo de diagnóstico, corroborando com os resultados deste estudo (Oliveira Júnior; Castro, 2022).

Quanto mais cedo for o diagnóstico, maior chance de eficácia. O rastreio é feito através de exames como exame do de fundo de olho (fundoscopia ou oftalmoscopia), cujo objetivo é analisar a estrutura interna do olho e avaliar veias e artérias de maneira não invasiva. A dilatação pupilar é realizada anteriormente afim de facilitar a visualização. Além disso, este estudo também corrobora com Oliveira Júnior; Castro, (2022) ao evidenciarem um expressivo percentual de pessoas com catarata, sendo considerado junto com o glaucoma os agravos mais predominantes no diabetes.

A compreensão de todas as variáveis supracitadas permite uma melhor estratégia no plano terapêutico do tratamento destes pacientes, uma vez que, não se pode considerar o indivíduo sem considerar o meio em que ele está inserido para que toda a conduta terapêutica seja efetiva. Os enfermeiros, juntamente com a equipe multiprofissional, precisam garantir uma assistência humanizada, integral e eficaz. Para tal, podem se apropriar de diversas ferramentas, tais como a realização da escuta qualificada, educação em saúde (Bakker et al., 2016).

CONCLUSÃO

A análise do perfil clínico e sociodemográfico de pessoas com diabetes mellitus atendidas por ação de campanha em um município do interior da Bahia, constatou a predominância de pessoas idosas, do sexo feminino, sem plano de saúde privado e com alta incidência de doença arterial periférica. O tempo médio de acometimento pelo DM foi de 10 anos $\pm 8,6$ e do uso de insulina 2 anos $\pm 4,9$. O DM demonstrou não ser uma doença isolada, estando presente juntamente com outras patologias crônicas como hipertensão arterial, obesidade e doença cardiovascular.

Diante disto, entende-se a necessidade de um olhar holístico que atenda às necessidades dos indivíduos com diabetes pautadas no conceito de saúde recomendada pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, em todas suas esferas biopsicossociais.

Deste modo, resultados atualizados pautado nas características clínicas e sociodemográficas são de extrema relevância para subsidiar políticas públicas que auxiliem no planejamento de ações e intervenções que possam minimizar agravos, reduzir a morbimortalidade e reduzir os índices de amputações. Ainda nessa perspectiva, é possível subsidiar a criação de um Projeto terapêutico singular afim de alcançar o melhor controle glicêmico e melhora na qualidade de vida, mediante um plano individualizado, que leve em conta as necessidades, preferências e estilo de vida de cada paciente.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo fomento, a ONG Unidos pelo Diabetes (UPD) e aos profissionais de saúde, voluntários e participantes da ação de campanha Mutirão do Diabetes do município em estudo.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, K. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí. **Journal of Nursing and Health**. V. 10, n.3. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129509/7.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BAKKER, K. et al; Grupo de Trabalho Internacional sobre o Pé Diabético. Os documentos de orientação do IWGDF de 2015 sobre prevenção e gestão de problemas nos pés em diabetes: desenvolvimento de um consenso global baseado em evidências. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016; 32 Supl 1:2-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2694>.
- ANGHEBEM, M.I; REGO, F.G.M; PICHETH, G. COVID-19 e Diabetes: a relação entre duas pandemias distintas. 2020. **Revista brasileira de análises clínicas**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.20200001>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.iel.unicamp.br/sites/default/files/iel/pesquisa/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20466%20-%20pesquisa%20com%20seres%20humanos.pdf>>.
- CALDEIRA, M; MINA, F. Doença Arterial Obstrutiva Periférica em pessoas com diabetes. **Revista Portuguesa de Diabetes**. v.12, n.3, p. 107-11, 2017. Disponível em: RPD-Vol-12-nº-3-Setembro-2017-Artigo-Original-págs-107-111.pdf (revportdiabetes.com). Acesso em: 10 nov. 2023.
- BUSNELO, E. D. S et al. Perfil epidemiológico de pessoas com diabetes mellitus atendidas nas estratégias de saúde da família. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. v. 8, n.2, p. 85-97, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3581>. Acesso em 20 dez. 2023.
- CORREIA, E. S. et al. Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**. V. 11, n.8, p. 1-11, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31599>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- FLOR, L. S; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** v. 20, n.1, p. 16-29, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>. Acesso em: 15 out. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Ibg. Demográfico, 2022. Disponível em: Panorama do Censo 2022 (ibge.gov.br). Acesso em: 23 dez. 2023.

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Acesso em: 10 dez. 2024.

NORONHA, J. A. F. Fatores associados à alteração na percepção sensorial tátil nos pés de pacientes com diabetes mellitus. **repositorio.ufmg.br**, 26 mar. 2019.

OLIVEIRA JUNIOR, P. P. de; CASTRO, F. A. G. de. Avaliação do rastreio de retinopatia diabética por meio de uma auditoria clínica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde rural no interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3239, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3239. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3239>. Acesso em: 30 jan. 2024.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 100–109, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100014>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PANZETTI, T. M. N et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados em hospital público com diabetes mellitus tipo 2. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. v. 9, n. 7, p. 1-17, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4072>. Acesso em: 20 dez. 2023.

ROCHA, R. B. DA et al. Fatores relacionados ao risco de feridas em pacientes com Diabetes mellitus Tipo 2. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 1–12, 29 ago. 2022. Acesso em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n3.e9838>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SANTOS, A. D. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR**, v. 24, n. 2, p. 2317–4404, 2018. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Silva J.M.T.S. et al. Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017; v.38, n.3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68767>. Acesso em: 15 nov. 2023.

TESTON, E. F. et al. Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 22 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51508>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VICENTIN, D. V et al. Prevenção e tratamento do pé diabético: Uma revisão. **Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás**. v. 3, n. 2, p. 85-90. dez. 2020. Acesso em: 10 dez. 2023.