



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS
COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA**

ÁDILA PRISCILA REBOUÇAS BARBOSA SACRAMENTO

SALVADOR

2021



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS
COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA**

Trabalho de conclusão apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Ádila Priscila Rebouças Barbosa Sacramento, sob orientação de Giovana Rossi Figueirôa.

SALVADOR

2021

Primeiramente a Deus meu alicerce, sempre presente a me conduzir, que me deu forças e me estimulou a não desistir. Aos meus pais que contribuíram com tanto carinho, com palavras de conforto e sabedoria e foram essenciais. Ao meu esposo pelo incentivo, companheirismo e pela compreensão nos momentos de ausência, por estar ao meu lado me acalmando principalmente nos períodos de turbulência. Ao meu filho Arthur, pelo carinho e amor, pelas palavras de conforto nos momentos mais oportunos. Aos meus professores, em especial a minha orientadora Giovana Rossi, a qual tenho tanto carinho e admiração, gratidão pelo apoio e auxílio, por compartilhar saberes e experiências. Aos meus colegas de curso, em especial a minha amiga de todas as horas Andreia Guimarães por ser tão solidária e prestativa. Ao grupo de extensão EPRAMI. A todos que fizeram parte da construção deste presente trabalho, minha eterna gratidão.

Sumário

1. Agradecimentos.....	ii
2. Folha de Rosto do Artigo.....	iii
3. Resumo.....	iv
4. Abstract.....	iv
5. Introdução.....	1
6. Materiais e Métodos.....	2
7. Resultados.....	3
8. Discussão.....	3
9. Conclusão.....	6
10. Referências.....	7
11. Tabela 1.....	9
12. Tabela 2.....	10
13. Tabela 3.....	11
14. Figura 1.....	12
15. Anexos.....	13

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS
COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA**

**SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF
INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES ATTENDED AT A
PUBLIC UNIVERSITY IN SALVADOR, BA**

Ádila Priscila Rebouças Barbosa Sacramento¹, Giovana Rossi Figueirôa².

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB),
Salvador, Bahia, Brasil.

²Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade
Federal da Bahia- UFBA, Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB),
Salvador, Bahia, Brasil.

Correspondência para:

Ádila Priscila Rebouças Barbosa Sacramento
Endereço: Rua Teixeira Mendes, nº 12, Alto das Pombas.
CEP: 40226-590, Salvador, Bahia, Brasil.
Tel: (71) 98271-0126
E- mail:adilasacramento@gmail.com

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de diabéticos tipo 2 atendidos em uma Universidade Pública em Salvador, Bahia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, de dados secundários, realizado na clínica escola de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Bahia, no período de novembro de 2021. A Coleta de dados foi efetuada via questionário estruturado com informações sobre o perfil sociodemográfico e clínico. As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, cor autodeclarada, escolaridade, estado civil e ocupação. Para as variáveis clínicas foram considerados: tempo de diagnóstico da DM, histórico familiar, se faz controle da doença, se sofreu amputação não-traumática de membro inferior e comorbidades. Aspectos relacionados a estilo de vida, como tabagismo e etilismo, além de condições estruturais (número e nível de amputação). Dados sociodemográficos e clínicos foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS:** Foram avaliados 22 prontuários, a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, faixa etária entre 60 a 84 anos, cor autodeclarada parda, casados, cursaram até o ensino fundamental e não trabalhavam. Amputação não-traumática em membro inferior foi realizada em 63,6% dos indivíduos e a comorbidade mais frequente foi hipertensão (90,9%). A maioria dos participantes não fumava e não fazia uso de bebida alcoólica. Amputações menores estavam presentes em 71,4%. **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu concluir que a identificação do perfil de indivíduo com DM tipo 2 pode ajudar na elaboração de estratégias mais efetivas, auxiliar ou direcionar ações de promoção a saúde e prevenção de complicações para esta população.

Palavras - chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Amputação; Pé diabético.

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES ATTENDED AT A PUBLIC UNIVERSITY IN SALVADOR, BA

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the sociodemographic and clinical profile of type 2 diabetic patients treated at a Public University in Salvador, Bahia. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive cross-sectional study, with secondary data, carried out at the Physiotherapy School Clinic of the State University of Bahia, Salvador-Bahia, in the period of November 2021. Data collection was carried out via a structured questionnaire with information on the sociodemographic and clinical profile. The sociodemographic variables analyzed were: sex, age, self-reported color, education, marital status and occupation. For the clinical variables, the following were considered: time of DM diagnosis, family history, if the disease was controlled, if he suffered non-traumatic lower limb amputation and comorbidities. Lifestyle-related aspects, such as smoking and drinking, in addition to structural conditions (number and level of amputations). Sociodemographic and clinical data were analyzed using absolute and relative frequency. **RESULTS:** Twenty-two medical records were evaluated, and the sample was mostly composed of male individuals, aged between 60 and 84 years, with self-reported brown color, married, attended to elementary school and did not work. Non-traumatic lower limb amputation was performed in 63.6% of individuals and the most frequent comorbidity was hypertension (90.9%). Most participants did not smoke and did not drink alcohol. Minor amputations were present in 71.4%. **CONCLUSION:** The present study allowed us to conclude that identifying the profile of individuals with type 2 DM can help in the development of more effective strategies, assisting or directing actions to promote health and prevent complications for this population.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Amputation; Diabetic foot.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico e complexo, cuja identificação está associada ao comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, correlacionado a várias complicações em órgãos fundamentais para manutenção da vida¹. A prevalência do DM tipo 2 tem se elevado nas últimas décadas, muito em função do aumento da expectativa de vida mundial, tornando essa doença uma epidemia do século XXI². Dados epidemiológicos demonstraram que em 2019 houve um aumento considerável no número de indivíduos na faixa etária entre 20 e 79 anos com diagnóstico de DM tipo 2³.

O DM representa a principal causa de morbidade e mortalidade na população mundial⁴. Fatores como envelhecimento populacional e estilo de vida inadequado, caracterizado por inatividade física e maus hábitos alimentares estão diretamente relacionados à elevada incidência e prevalência dessa doença⁴⁻⁶. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a glicemia elevada representa o terceiro fator de maior importância no que se refere à causa de mortalidade prematura, ficando atrás apenas dos fatores pressão arterial aumentada e uso de tabaco¹.

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF) a estimativa da população mundial é de alcançar um número de 700 milhões de casos até 2045². Avalia-se, em uma escala global, que 1 a cada 5 adultos com mais de 65 anos possui DM². No Brasil, estima-se que no mesmo período o país alcance o número de 20,3 milhões de adultos com esta condição, representando o país com o maior número de casos na América Latina³. Estudo sobre perfil do DM na região nordeste do Brasil, apontou o estado da Bahia como o de maior número de casos dessa doença⁶.

Dentre as complicações crônicas decorrentes do DM merecem destaque a neuropatia periférica e a vasculopatia que associadas ou não, são preditoras de lesões nos pés que podem evoluir para amputação do membro inferior^{6,7}. O risco de uma pessoa com diabetes ser submetida a uma amputação é de 15 a 40 vezes maior do que nos não diabéticos, além de apresentar baixa taxa de sobrevivência quando submetidos à amputação de membro inferior⁸. Cerca de 10% desses indivíduos morrem no período perioperatório, e o risco de óbito aumenta quando o procedimento é realizado acima da articulação do tornozelo, principalmente no nível transfemoral^{8,9}.

A identificação dos determinantes sociais e clínicos representa importante ferramenta para nortear e estabelecer o perfil epidemiológico, fornecer dados para ações educativas que promovam a saúde e previnam as complicações decorrentes do DM. Pelo exposto, observa-se a relevância de conhecer o perfil dos indivíduos, bem como os aspectos comportamentais relacionados aos agravos desta doença. Dessa forma, esta pesquisa tem o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico e clínico de diabéticos do tipo 2 atendidos em uma Universidade Pública em Salvador, Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado na clínica escola de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus I, Salvador-Bahia. A população de estudo foi constituída por indivíduos com DM tipo 2, com tempo de diagnóstico maior ou igual a 5 anos, admitidos no Projeto de Extensão em Pé de Risco e Amputação de Membro Inferior (EPRAMI), de ambos os sexos, residentes em Salvador-Bahia. Foram excluídos aqueles pacientes que sofreram amputação traumática em membros inferiores. Dados secundários foram coletados com compilação de prontuários. A coleta foi realizada pelas pesquisadoras no período de novembro 2021.

Utilizou-se de um questionário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, organizado em dois seguimentos, o primeiro com informações sociodemográficas e o segundo com as características clínicas. As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo (masculino ou feminino); idade, em anos completos categorizados por faixa etária; (40 a 59; \geq 60 anos), cor da pele autodeclarada (preta; parda ou branca); estado civil (casado ou em união estável; divorciado, viúvo; solteiro). A escolaridade foi classificada em duas categorias (não estuda ou ensino fundamental incompleto; ensino médio ou ensino superior) e a ocupação de acordo com a classificação trabalha ou não trabalha.

As variáveis clínicas foram caracterizadas e categorizadas como: tempo de diagnóstico do DM (< 10 anos, \geq 10 anos); histórico familiar de DM; como controla a DM (insulina e hipoglicemiantes orais ou se não faz nenhum tipo de tratamento e se foi submetido a amputação não-traumática em membro inferior (sim ou não). Em relação a presença de comorbidades, foi avaliado a presença de hipertensão arterial sistêmica, doença arterial periférica (DAP) e dislipidemia. Os aspectos relacionados ao estilo de vida analisados foram: tabagismo (sim; não) e etilismo, que foi categorizado em: (1) nunca ou raramente, (2) frequentemente e (3) não informado. Quanto as características das amputações não-traumáticas em membro inferior, foram analisados: número de amputações realizadas (1; \geq 2), membro amputado (MID; MIE) e o nível da amputação foi categorizado em amputação menor (quando realizada em pododáctilos, transmetatarsiana, tarsometatarsiana ou transtársiana) ou amputação maior (quando nos níveis transfemoral ou transtibial).

As informações foram sistematizadas em um banco de dados, com o auxílio do software Excel 2019 Windows XP. Os dados foram analisados descritivamente, por meio de frequência absoluta e relativa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UNEB sob o nº5. 080.629 (CAAE: 51595820.9.0000.0057). Todas as informações pessoais foram tratadas de modo sigiloso garantindo confidencialidade e a privacidade individual, mantendo o anonimato dos participantes para preservar a sua imagem e total autonomia do pesquisado para aceitar ou não participar, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 pacientes admitidos no projeto de extensão EPRAMI da Universidade do Estado da Bahia. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos indivíduos com DM tipo 2 participantes da pesquisa. Os dados demonstraram que a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (59,1%), na faixa etária entre 60 a 84 anos (63,6%), e com cor autodeclarada parda (54,5%). Quanto ao estado civil, nove (45,4%) relataram serem casados ou vivendo em união estável, 13 (59,1%) cursaram até o ensino fundamental e 20 (90,9%) informaram que não trabalhavam.

As características clínicas dos indivíduos com DM tipo 2 estão descritas na Tabela 2. Quanto ao tempo de diagnóstico da DM, 19 (86,4%) indivíduos tinham dez ou mais anos de duração da doença, 17 (77,3%) relataram histórico familiar de diabetes e 19 (86,4%) participantes informaram que realizavam o controle da diabetes através do uso de insulina e hipoglicemiantes orais. Foi identificado também que 14 (63,6%) indivíduos foram submetidos à amputação não-traumática em membro inferior. As comorbidades mais frequentes foram: hipertensão arterial (90,9%), doença arterial periférica (36,4%) e dislipidemia (33,3%). Aspectos relacionados a hábitos de estilo de vida, como tabagismo e etilismo foram investigados. A maioria dos participantes (59,1%) não fumava e não fazia uso de bebida alcoólica ou bebia raramente 19 (86,4%).

Na Tabela 3 são apresentadas as características das amputações não-traumáticas dos 14 participantes da pesquisa submetidos a este procedimento. Deste total, oito (57,1%) realizaram duas ou mais amputações e o membro inferior direito foi o mais acometido (57,1%). Amputações menores representaram a maior frequência com 71,4% dos casos.

Na Figura 1 estão demonstrados os níveis das amputações não-traumáticas em membro inferior de indivíduos DM2 participantes do projeto EPRAMI. Amputação em pododáctilos representou a maioria dos casos (57,1%), seguida do nível transtibial (28,6%) e transmetatarsiana (14,3%).

DISCUSSÃO

No presente estudo pode-se verificar que a maioria dos pacientes atendidos no Projeto de Extensão em pé de risco e Amputação de Membro Inferior (EPRAMI) era do sexo masculino. De acordo com os dados encontrados na literatura a prevalência do DM tipo 2 é mais elevada em indivíduos do sexo feminino, este fator pode estar relacionado a busca pelo cuidado e conseqüentemente o diagnóstico prévio de diabetes^{4,6,10-14}. Segundo dados do IBGE 2019, as mulheres apresentam maior proporção de relato de diagnóstico de diabetes que os homens e isto pode estar associado a fatores comportamentais¹¹.

Em geral, espera-se que as mulheres procurem mais por atendimento e acompanhamento médico, e talvez por isso apresentem menos complicações clínicas e sejam menos submetidas a amputação de membro inferior. A maior incidência de AMI em indivíduos do sexo masculino foi reportada por Oliveira et al.⁽⁹⁾, em estudo realizado em um Hospital público de Goiânia-GO, com 42 diabéticos. Os autores descreveram que do total de 26 pacientes submetidos a AMI, 17 (65,4%) eram homens, representando uma proporção duas vezes maior do que nas mulheres. Há evidências de que, pela falta de cuidados, homens mais jovens amputem mais quando comparados com as mulheres da mesma faixa etária, visto que as mulheres apresentam maior preocupação com os cuidados em relação a saúde, procuram mais os serviços de atendimento, com isso tenha o diagnóstico mais precoce da doença, o que diminui os riscos de agravos e complicações crônicas, inclusive a amputação.

Em relação a faixa etária, o resultado encontrado corrobora com os achados no estudo de Flor e Campos⁽⁴⁾ em que se observou um maior acometimento por DM tipo 2 em indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos. Este dado é esperado e pode ser justificado devido ao aumento da taxa de sobrevivência e do envelhecimento populacional, pois estes fatores estão intimamente relacionados ao aumento das doenças crônico-degenerativas, como diabetes e doença arterial periférica, devido a relação direta com idade avançada. Observa-se assim, um importante indicador sociodemográfico o qual está associado a alterações fisiológicas no metabolismo que resulta em desenvolvimento de doenças, corroborando com o estudo de Mendonça et al.⁽¹⁵⁾ no qual, reportaram que a incidência do DM aumenta proporcionalmente com a idade.

Quanto ao estado civil, foi observado que a maioria dos pacientes era casada ou vivia em união estável. A situação conjugal constitui uma variável importante a ser analisada, pois segundo a OMS a presença de um parceiro pode influenciar na questão comportamental do indivíduo, principalmente em relação ao autocuidado e manejo da doença, uma vez que estes podem incentivar adesão do tratamento e auxílio na terapêutica^(1,14). Segundo Mendonça et al.⁽¹⁵⁾ estudo em que os autores analisaram os aspectos sociodemográficos e clínicos com o objetivo de propor um protocolo de avaliação fisioterapêutica para os pés de diabéticos, a taxa de morbimortalidade é mais frequente entre as pessoas viúvas, divorciadas e solteiras. Eles destacaram a importância deste dado para nortear o acompanhamento realizado pela equipe de saúde, pois segundo os autores, os pacientes com DM que não possui o apoio de um companheiro para auxiliá-los na terapêutica, podem necessitar de uma maior assistência da equipe de saúde.

No presente estudo verificou-se que a maioria dos pacientes tinha baixo nível de escolaridade (analfabeto ou ensino fundamental), corroborando com os dados do IBGE (2020), em que também se observou uma maior predominância de diagnóstico de DM em pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto¹¹. Segundo Manguiera et al.⁽¹⁴⁾, quanto menor o grau de escolaridade, mais precário são os cuidados com a saúde. Um nível de instrução mais baixo tem sido associado ao desenvolvimento de complicações da DM devido à pouca ou à ausência de conhecimento e

compreensão sobre a doença, constituindo-se um fator agravante às recomendações dadas pelos profissionais de saúde, ao autocuidado e, conseqüentemente, à prevenção das complicações.

A grande maioria dos diabéticos analisados neste estudo não possuía ocupação ou estavam aposentados devido a complicações relacionadas à doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, esta condição representa um importante fator de impacto socioeconômico, devido a perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar as complicações crônicas associadas à doença³. A predominância masculina pode ter repercussões importantes sobre a família, especialmente nas sociedades com elevada prevalência do diabetes e nas quais o homem ainda é o maior responsável pela manutenção da família.

Quanto à análise dos dados clínicos, observou-se que o tempo de diagnóstico superior a dez anos foi prevalente, corroborando com os dados apresentados por Diniz et al.⁽¹³⁾, em estudo transversal com 212 pacientes com DM e pé diabético, no qual analisaram os fatores associados a amputação não-traumática de membro inferior, avaliando as variáveis sociodemográficas e clínicas, bem como dados de atenção primária a saúde. Relacionaram o tempo de diagnóstico ao descontrole da doença, o risco aumentado para o desenvolvimento do pé diabético, amputação entre outras complicações. Sabe-se que a diabetes mellitus é uma doença que possui um caráter hereditário, o que foi verificado no presente estudo em que a maioria dos participantes relatou ter familiares com a mesma doença.

Amputação não-traumática em membro inferior foi elevada nos diabéticos participantes da EPRAMI e este achado também foi reportado por Assumpção et al.⁽¹⁶⁾, em um estudo transversal descritivo com 130 pacientes cadastrados no Programa de Saúde da Família em Maceió, AL. Os autores compararam fatores de risco para amputações maiores e menores nestes pacientes, avaliando a associação entre amputações em indivíduos com DM e fatores de risco para essa ocorrência. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, a cada 30 segundos uma amputação de membro inferior é realizada no mundo, sendo a diabetes a principal causa².

Dentre as comorbidades associadas a DM do tipo 2, a hipertensão arterial foi a mais frequente, corroborando com os achados por Mangueira et al.⁽¹⁴⁾, que destacaram a hipertensão arterial como duas vezes mais comum nos indivíduos com DM se comparado a população geral. Com relação à amputação de membros inferiores verificou-se, no presente estudo, uma alta prevalência no número de amputações. Tal evidência corrobora com os resultados de Ramirez et al.⁽¹⁷⁾, que afirmaram que os pacientes diabéticos possuem um risco de 15 a 40 vezes aumentado quando se refere a amputação em comparação a indivíduos não diabéticos. Em relação ao nível anatômico, as amputações menores foram mais prevalentes e o membro mais acometido foi o direito e estes achados corroboram com os reportados por Macedo et al.⁽⁶⁾.

Apesar do nível da amputação ter sido realizado majoritariamente nos pododáctilos, o que difere dos achados do estudo de Oliveira et al.⁽⁹⁾ em que o nível mais incidente foi acima do tornozelo (amputações

maiores), amputação em membro inferior de diabéticos, independentemente do seu nível é um grande problema da saúde populacional. Assim, deve-se estar alerta para a epidemia do diabetes em diversos países e para o seu crescimento no Brasil, dissociado da abrangência assistencial quantitativa e qualitativa que o diabético requer.

Importantes limitações foram observadas no presente estudo, como sub-registros e subnotificações, ausência ou indisponibilidade de informações na coleta de dados por erro de digitação. Outro aspecto relevante foi o tamanho da amostra reduzido, devido a pandemia pelo COVID-19, pois, de acordo com o decreto estadual N°19.528 e 19.529, os atendimentos na UNEB, local de coleta e admissão de pacientes, foram suspensos. Contudo, o desenho de estudo permitiu estimar rapidamente os dados de prevalência, representando uma importante vantagem, além das informações atualizadas sobre o perfil epidemiológico da população de estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que o perfil sociodemográfico de indivíduos com DM 2 atendidos no projeto de extensão, foi composto majoritariamente por homens, com idade superior a 60 anos, de baixa escolaridade, casados ou vivendo em união estável, e que não trabalham ou eram aposentados. Quanto às condições clínicas, foi possível verificar que a maioria tinha 10 ou mais anos de diabetes, com histórico familiar dessa doença e o controle da DM era feito com uso de insulina e/ou hipoglicemiante. Dentre as comorbidades relatadas, a hipertensão foi a mais frequente. Amputações menores foram as mais realizadas, correspondendo aos níveis de artelhos e transmetatarsiana. A identificação do perfil sociodemográfico e clínico do indivíduo com DM tipo 2 constitui um aspecto importante, pois pode ajudar na elaboração de estratégias mais efetivas, auxiliar ou direcionar ações de promoção a saúde e prevenção de complicações para esta população. A realização de estudos prospectivos que busquem identificar fatores causais das amputações de membro inferior em diabéticos são de extrema importância para minimizar ou evitar esta grave e incapacitante complicação relacionada ao diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Genebra; 2016. [Acesso em 2021 Set.09].Disponível em: [http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_ eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf).
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas Ninedition, 2019. [Acesso em: 2021 Set. 09].Disponível em <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019- 2020. São Paulo: AC Farmacêutica. 2020. [Acesso em: 2021 Set. 09].Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
4. Flor LS, Campos MR, Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional, Rev. bras. epidemiol. Jan-Mar 2017;20(1);16-29;Rio de Janeiro,RJ <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>. [Acesso em: 2021 Set.11] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sHGVt9sy9YdGcGNWXyhh8GL/?lang=pt&format=pdf>
5. Lima IG, Costa JFL, Oliveira AF, BorgesJunior JN, Peixoto AS, Panciere MS, et al. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. Revista Conexão UEPG [Internet]. 2017;13(1):186-195. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514154370016>. [Acesso em: 2021 Set. 24].DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.13.i1.0015>
6. Macedo JL, Oliveira AS, Reis ER, Assunção MJ. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. Research, Society andDevelopment. 2018[Acesso em: 2021 Set.11] Dec 21;8(3):e2883826.Disponível em: <<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/826/706>>.
7. Castro JM, Coelho PF, Gonçalves S, Almeida KA. Tratamento de pé diabético: relato de caso. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch - BJSCR. 2017 May 30;19(2):87-90. [Acesso em: 2021 Ago. 24] Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_113608.pdf
8. Cardoso NA, Cisneros LL, Machado CJ,Procópio RJ, Navarro TP. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. J. Vasc. 2018 Bras.17(4):296-302; [Acesso em: 2021 Ago. 09]DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.01017>
9. Oliveira JC, Taquary SAS, Barbosa AM, VeroneziRJB.Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal.Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde *ABCS Health Sci.* 2016; 41(1):34-39 [Acesso em: 2021 Set.24] DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i1.843>
10. Cubas MR, dos Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, de Andrade IPS,Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.Fisioter. Curitiba,26(3): 647-55,647-655, jul./set. 2013. [Acesso em: 2021 Set.24] <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>
11. Pesquisa nacional de saúde: 2019 percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.113p.
12. Araújo LO, Silva ES, Mariano JO, Moreira RC, Prezotto KH, Fernandes CAM, et al Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal.

Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez;36(4):77-83. [Acesso em: 2021 Set. 24]Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4BPpVzhVvJyJFDtg7QtzJKt/?format=pdf&lang=pt>

13. Diniz IV, Oliveira PS de, Santos ICRV, Matos SD de O, Costa IKF, Costa MML, Soares MJGO. Fatores associados à amputação não traumática em pessoas com Diabetes Mellitus: um estudo transversal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 31º de dezembro de 2019 [citado 8º de novembro de 2021];21. [Acesso em: 2021 Set. 10] Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/52484>

14. Mangueira H, Silva E, Oliveira C, Nascimento MB, Félix T, Oliveira R, Batista J. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados na atenção primária. Reaid [Internet]. 9dez.2020 [citado 15out.2021];94(32):e-20076. [Acesso em: 2021 Set. 25] Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/77>

15. Mendonça SS, Morais JS'A, de Moura MCGG. Proposta de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para os pés diabéticos. Fisioter. Mov. 2011 abr/jun;24(2):285-98 [Acesso em: 2021 Set. 25] <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000200010>

16. Assumpção EC, Pitta GB, de Macedo ACL, Mendonça GB et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família; J Vasc Bras 2009;8(2):133-138 [Acesso em: 2021 Set. 10] <https://doi.org/10.1590/S1677-54492009000200006>

17. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180161. [Acesso em: 2021 Out. 08] doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos com DM tipo 2 admitidos no projeto EPRAMI, da Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Ba. (n=22)

Descrição	Frequência	Porcentagem
	n	(%)
Sexo		
Feminino	9	40,9
Masculino	13	59,1
Faixa etária (em anos)		
40 a 59	8	36,4
≥ 60	14	63,6
Cor da pele autodeclarada		
Preta	8	36,4
Parda	12	54,5
Branca	2	9,1
Estado Civil		
Casado ou vivendo em união estável	10	45,4
Solteiro	6	27,3
Divorciado ou viúvo	6	27,3
Escolaridade		
Não estudou ou ensino fundamental	13	59,1
Ensino médio ou superior	9	40,9
Ocupação		
Trabalha	2	9,1
Não trabalha	20	90,9

Tabela 2. Características clínicas dos indivíduos com DM tipo 2 admitidos no projeto EPRAMI, da Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Ba. (n=22)

Descrição	Frequência	Porcentagem
	n	(n)
Tempo de diagnóstico (em anos)		
<10	3	13,6
≥10	19	86,4
Histórico familiar de DM		
Sim	17	77,3
Não	3	13,6
Não informado	2	9,1
Como controla a DM		
Insulina e hipoglicemiante	19	86,4
Não faz nenhum tipo de tratamento	1	4,5
Não informado	2	9,1
Amputação não-traumática em membro inferior		
Sim	14	63,6
Não	8	36,4
Comorbidades		
Hipertensão arterial		
Sim	20	90,9
Não	2	9,1
Doença Arterial Periférica DAP		
Sim	8	36,4
Não	3	13,6
Não informado	11	50,0
Dislipidemia		
Sim	7	31,8
Não	5	22,7
Não informado	10	45,5
Tabagismo		
Sim	9	40,9
Não	13	59,1
Faz ou já fez uso de bebidas alcoólicas		
Nunca ou raramente	19	86,4
Frequentemente	2	9,1
Não informado	1	4,5

Tabela 3. Características das amputações não-traumáticas em membro inferior dos indivíduos com DM tipo 2 admitidos no projeto EPRAMI, da Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Ba. (n=14).

	Frequência n	Porcentagem (%)
<i>Número de amputações</i>		
1	6	42,9
≥2	8	57,1
Membro amputado		
MID	8	57,1,
MIE	2	14,3
MID E MIE	4	28,6
Nível da amputação		
Amputações menores	10	71,4
Amputações maiores	4	28,6

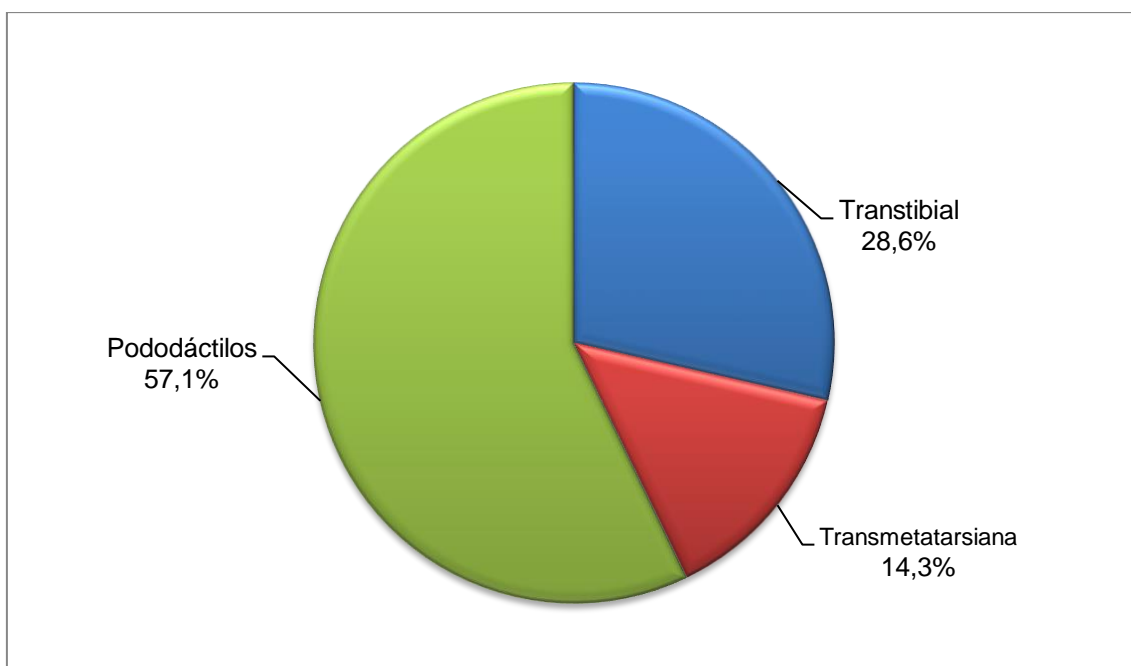
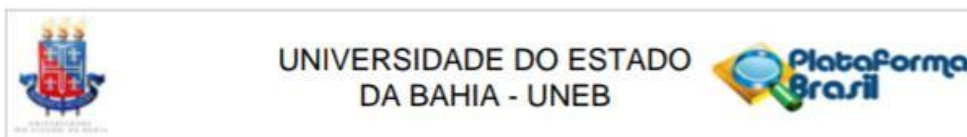


Figura1. Níveis das amputações não-traumáticas em membro inferior de indivíduos DM 2 participantes do projeto EPRAMI, Salvador BA, 2021(n=14).

ANEXO 1. Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE DIABÉTICOS E ARTERIOPATAS ATENDIDOS EM UMA UNIVERSIDADE EM SALVADOR BAHIA

Pesquisador: GIOVANA ROSSI FIGUEIROA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51595820.9.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.080.629

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Ádila Priscila Rebouças Barbosa Sacramento, sob orientação da docente Giovana Rossi Figueirôa.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A pesquisa será realizada na clínica escola FISIONEB da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus I, Salvador-Ba. Serão convidados a participar do estudo indivíduos com Diabetes Mellitus e/ou com doença arterial periférica admitidos no Projeto de Extensão em Pé de Risco e Amputação de Membro Inferior (EPRAMI), de ambos os sexos e residentes em Salvador-Ba. A coleta será realizada com dados secundários, provenientes da análise dos prontuários dos indivíduos participantes da EPRAMI- UNEB. A coleta será realizada no período de abril a julho de 2020, pelas autoras da pesquisa, na clínica escola FISIONEB. Será utilizado um questionário semiestruturado, a ser elaborado pelas pesquisadoras, contendo variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, estado civil, cor autodeclarada, escolaridade, ocupação e variáveis clínicas, a saber: diabetes mellitus (DM), tipo, tempo de diagnóstico e histórico familiar de DM, como controla a doença a diabetes e presença de doença arterial periférica(DAP), tempo de diagnóstico, presença de amputação em membro inferior, quantidade de amputações realizadas, membro amputado e nível da amputação. Também serão analisados dados relacionados a estilo de vida (tabagismo, etilismo) e comorbidades, como

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.080.629

hipertensão e dislipidemia.

Hipótese: Indivíduos atendidos são, na maioria, mulheres, idosas, com baixa escolaridade, sedentárias, que apresentam disfunção motora em membros inferiores, com diminuição da sensibilidade tátil nos pés e/ou diminuição da vascularização nos membros inferiores e que apresentam lesões nos pés ou sofreram amputações em diferentes níveis do membro inferior.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Descrever o perfil sócio demográfico e clínico de diabéticos e arteriopatas atendidos em projeto de extensão de uma Universidade na cidade de Salvador, BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador informa dentro da eticidade os possíveis riscos e benefícios. Destacamos que as linhas de raciocínio explicitadas neste parecer não são restritivas as formas de aplicar os benéficos e atenuar os riscos em campo, sempre em prol dos princípios éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Destacamos que todos os comentários deste parecer são baseados na correlação dos princípios éticos (autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça) com os aspectos da pesquisa (objeto, participante, metodologia e aspectos do campo). Sempre na perspectiva da orientação e sem julgamento de valores, conforme preconiza a ética no seu significado mais profundo que é propor a dignidade humana.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade com a normativa;
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade;
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.080.629

- 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
6 – Modelo do TCLE e Protocolo de Informações Básicas: Em conformidade.
7 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade;
08 – Cronograma: Em conformidade;
09 – Orçamento: Em conformidade;
10- Termo de compromisso para coleta de dados em Arquivo: Em conformidade.
Os modelos para adaptação à realidade da pesquisa e outras orientações para construção do protocolo de pesquisa, estão disponível em www.uneb.br/comitedeetica.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.51595820.9.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1527997.pdf	05/10/2021 22:14:16		Aceito
Outros	TCLE.pdf	05/10/2021	ADILA PRISCILA	Aceito

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.080.629

Outros	TCLE.pdf	22:06:18	REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Outros	Termo_de_concessao.pdf	09/09/2021 20:21:14	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_para_coleta_d e_dados_em_arquivos.pdf	09/09/2021 20:19:57	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_de_concordancia.pdf	25/08/2021 16:26:28	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Adilaprojetopdf.pdf	18/03/2020 22:15:18	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpdf.pdf	18/03/2020 21:32:11	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucionalcoparticipante.pdf	18/03/2020 19:39:51	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoconfidencialidade.pdf	18/03/2020 19:30:55	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromisso.pdf	18/03/2020 19:25:50	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUCIONAL.pdf	18/03/2020 19:15:22	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	18/03/2020 18:44:35	ADILA PRISCILA REBOUCAS BARBOSA SACRAMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 5.080.629

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 05 de Novembro de 2021

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sílvio Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.105-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** copuneb@uneb.br

Página 01 de 01

ANEXO 2. TCLE



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA CAMPUS I
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA**

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

NOME DO PACIENTE.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº.....SEXO:F () M ()
DATA DE NASCIMENTO...../...../.....
ENDEREÇO..... BAIRRO.....
CIDADE..... ESTADO..... CEP:.....
TELEFONE: DDD()...../.....

II DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1.TÍTULO DO PROTOCOLO DA PESQUISA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE DIABÉTICOS E ARTERIOPATAS ATENDIDOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO DE UMA UNIVERSIDADE EM SALVADOR, BA

2.PESQUISADOR: Giovana Rossi Figueirôa

3. CARGO/ FUNÇÃO: Docente da Universidade do Estado da Bahia

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA que tem como objetivo Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 atendidos em projeto de extensão de uma Universidade na cidade de Salvador, BA.Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e você não terá nenhum problema se não aceitar ou desistir. Caso aceite, seus dados serão compilados pela aluna Ádila Priscila Rebouças Barbosa Sacramento do curso de Fisioterapia, através do prontuário do projeto de Extensão em Pé de Risco e Amputação de Membro Inferior - EPRAMI. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios, pois a identificação dos determinantes sociais e clínicos representam importante ferramenta para nortear e estabelecer o perfil epidemiológico, além de fornecer dados para ações educativas que promovam a saúde e previnam as complicações decorrentes da DM. As informações serão divulgadas nos meios acadêmicos e científicos, desta forma poderá colaborar para o fortalecimento e aprimoramento das estratégias de saúde. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o senhor (a) não será identificado.

A pesquisa pode envolver riscos característicos do ambiente virtual e meios eletrônicos, quebra de sigilo mesmo que involuntária e não intencional. Risco de divulgação de informações dos

dados de identificação ou dados confidenciais, além de risco a segurança dos prontuários. Caso isso ocorra, poderá ser comunicado às autoridades competentes bem como aos órgãos de controle social. Será garantido a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras), além de limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa.

Você ainda poderá nos procurar para retirar dúvidas pelos telefones:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Giovana Rossi Figueirôa

Telefone: .(71) 99961-3259, **E-mail:** figueiroagiovana@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB, UNEB - Pavilhão Administrativo – Térreo - Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000
Tel: (71) 31172445E-mail: cepuenb@uneb.br

Eu _____ aceito participar da pesquisa PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM SALVADOR, BA. Entendi os objetivos e as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de 20__

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

22. Dislipidemia: (1) Sim; (2) Não; (99) não soube informar. Se sim, trata? (1) sim; (2) não (3) não informado

23. Doença Arterial Periférica: (1) sim (2) não (3) não informado

ESTILO DE VIDA

24. Tabagismo? (1) Sim; (2) Não.

25. Faz ou já fez uso de bebida alcoólica: (1) Nunca ou raramente (2) Frequentemente (3) não informado

INFORMAÇÕES SOBRE AMPUTAÇÃO/ REAMPUTAÇÃO:

26. Foi submetido amputação de membro inferior? (1) Sim; (2) Não

27. Se sim, quantas realizadas: 1 () () 2 ou mais

28. Membro amputado: (1) MID (2) MIE (3) MID E MIE

29. Níveis das amputações não-traumáticas em membro inferior: (1) Maiores (2) Menores

Informar quais:

() Transfemoral;

() Transtibial;

() Transmetatarsiana

() Metatarso

() Pododáctilos