



1291 - FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER NEUROPATIA E COMPLICAÇÕES NOS PÉS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Tipo: POSTER

Autores: MARINA NASCIMENTO BRITO (UESC), VANESSA AZEVEDO SILVA (UESC), EMANUELA CARDOSO DA SILVA (UESC), ANDREA DOS SANTOS SOUZA (UESC), ELLEN FERNANDA DA SILVA VIEIRA (UESC), EMILE MARINHO DOS ANJOS (UESC), **ROSEANNE MONTARGIL ROCHA (UESC)**

INTRODUÇÃO: Estima-se que 20 milhões de pessoas no Brasil vivam com DM, cerca de 10% da população. O Brasil representa o 4º lugar no ranking mundial de países com mais pessoas com DM (1). Cerca de 85% das úlceras nos pés de pessoas com diabetes, precedem amputações. A cada 60 segundos, três pessoas sofrem amputação em decorrência do DM (2,3). A doença nos pés é caracterizada: neuropatia periférica, doença arterial periférica, infecção, úlcera (s), neuro-osteoartropatia, gangrena ou amputação, sendo a ulceração uma das complicações mais graves (4). **OBJETIVO:** analisar os fatores associados ao grau de risco de desenvolver úlceras nos pés de pessoas com DM. **METODO:** Estudo transversal, exploratório. A pesquisa faz parte de um estudo maior aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos, sob parecer N. 5.779.758. A amostra foi por conveniência, correspondendo a 1542. Os critérios de inclusão: ter diagnóstico de DM; passar pelos exames de acordo com a indicação. As variáveis foram: sociodemográficas, clínicas; exames dos pés e retinopatia. A classificação de risco foi estabelecida conforme o IWGDF. Para análise descritiva, as frequências absolutas e relativas foram calculadas para cada variável, e as médias e desvios-padrão foram utilizados para descrever as variáveis contínuas. Os dados foram então analisados para verificar a distribuição de participantes em cada nível de risco e examinar associações entre o grau de risco e as variáveis. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância $p < 0,05\%$.

RESULTADOS: Em relação a classificação de risco 64,5% dos indivíduos estavam estratificados no risco 0; 21,8% no risco 1; 10,7% no risco 2 e 3,5% em risco 3. A idade média foi de 62 anos. Houve uma associação entre idade avançada e níveis de risco mais elevados, com destaque para os indivíduos com mais de 80 anos ($p < 0,001$). A ausência de atividade física correlacionou-se com uma maior prevalência ($p = 0,018$). Doenças renais também foram um determinante importante, com uma associação significativa ($p < 0,001$). O tempo de diagnóstico e o uso prolongado de insulina foram relacionados ao aumento do risco, ($p = 0,003$ para tempo de diagnóstico e $p = 0,023$ para uso de insulina). A hipertensão arterial e doenças vasculares, apresentaram-se frequentemente associadas a riscos elevados ($p < 0,001$).

Microalbuminúria e albumina, também indicaram correlações significativas. A análise demonstrou correlação entre o tempo de diagnóstico e o nível de risco. O tempo de uso de insulina também foi associado ao risco ($p = 0,023$). Indivíduos com feridas prévias apresentaram 11,7% de risco alto, enquanto aqueles sem feridas estavam em 1,9% ($p < 0,001$). Amputações menores e maiores também elevaram o risco alto para 39,6% e 20%, respectivamente ($p < 0,001$). Comprometimentos vasculares e sensitivomotores, como a ausência de pulsos tibiais e a perda de sensibilidade protetora plantar, foram fortemente associados ao risco elevado, com 10,40% de risco alto em casos de perda de sensibilidade ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A estratificação de risco se mostrou eficaz para guiar intervenções preventivas, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada para reduzir complicações nos pés.