



QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO: FATORES RELACIONADOS

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Qualidade de Vida.

Autoras:

Caroline de Castro Oliveira – Faculdade de Enfermagem

Profa. Dra. Maria Helena de Melo Lima (orientadora) – Faculdade de Enfermagem

Profa. Dra. Thais M. São João (coorientadora) – Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus refere-se a uma condição crônica heterogênea, caracterizada por distúrbio metabólico de etiologia múltipla, com elevado nível de glicose sanguínea decorrente do comprometimento na produção e/ou absorção de insulina ⁽¹⁾. O DM tipo 2 é considerado uma epidemia entre doenças não transmissíveis, já que corresponde a cerca de 90% do total dos casos de DM ⁽¹⁾. Como uma das principais complicações tem-se a neuropatia, a qual contribui para a ocorrência de traumas e ulcerações que resultam no denominado “pé diabético”, caracterizado pela presença de lesões decorrentes de alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas, constituindo-se pela tríade: neuropatia, doença vascular periférica e infecção ⁽²⁾. Um estudo que investigou a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) observou menor pontuação de todos os domínios de um instrumento genérico para QV (SF-36) nos pacientes com úlceras no pé diabético (do inglês “Diabetic Foot Ulcer” - DFU) comparados aqueles sem úlceras ⁽³⁾. Em outra pesquisa que verificou a QVRS na população de pacientes com DM também descreveu menor QVRS nos indivíduos com DFU ⁽⁴⁾. Além disso, outro estudo ainda descreveu que a QVRS piora se ocorre recorrência da úlcera ou se não cicatriza ⁽⁵⁾.

A maioria das pesquisas que investigaram a QVRS em pessoas com DFU utilizaram um instrumento genérico, como o SF-36, o que levantou questionamentos sobre a sensibilidade desses instrumentos para essa condição específica ⁽⁶⁻⁷⁾. A partir desses questionamentos, um grupo de pesquisadores desenvolveu e validou uma escala específica de QV para pacientes com DFU, a escala do pé diabético (do inglês “Diabetic Foot Scale” - DFS) ⁽⁸⁾. Inicialmente elaborado com 58 itens,

distribuídos em cinco domínios, o DFS foi posteriormente validado formato abreviado (DFS-SF) ⁽⁹⁾. Foi desenvolvido com vistas a avaliar as mudanças do início ao fim do tratamento em pessoas com DFU, por meio de um perfil de pontuação que descreve o impacto da ferida na QV ⁽⁹⁾. Ele é capaz de discriminar pessoas com úlceras ativas daquelas com úlceras cicatrizadas, e tem se mostrado adequado para uso em ensaios clínicos de pessoas com úlceras do pé diabético, como medida de resultado primário relacionado ao paciente. Recentemente, a versão Brasileira foi traduzida e validada, e mostrou ser uma ferramenta com boas evidências de confiabilidade para ser utilizada na população brasileira ⁽¹⁰⁾. Ademais, a DFU também está associada ao aumento da morbimortalidade, além do alto risco de amputação que varia entre 14% a 24% ⁽¹¹⁻¹²⁾. A taxa de internação em torno de 59% quando comparado aos pacientes com DM e sem úlcera ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Embora exista uma vasta literatura sobre o impacto da DFU na QVRS em todo mundo, não há ainda dados disponíveis no Brasil. Assim, este foi o primeiro estudo com o instrumento DFS-SF com vistas a avaliar a QV dos pacientes com DM e DFU. Considerando que o manejo do DFU é um desafio para indivíduos com DM, para os profissionais de saúde e para o sistema de saúde de cada país, se faz premente conhecer a QV dessa população, uma vez que esses achados subsidiarão a elaboração de estratégias de Enfermagem e de saúde que atendam às necessidades específicas de cada grupo, a fim de melhorar a QV dessas pessoas. Nessa perspectiva, destaca-se a relevante atuação da Enfermagem junto à assistência à pessoa com DFU, seja na prevenção de complicações e no tratamento.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional e transversal, na qual a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Crise da Faculdade de Enfermagem da Unicamp. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas, sob o número 36413020.0.0000.5404. O estudo foi realizado em um hospital geral de alta complexidade (Hospital de Clínicas da UNICAMP), público, na cidade de Campinas (SP, Brasil). Os indivíduos foram convidados a participar do estudo, mediante explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico de DM tipo 2 e foram considerados elegíveis maiores de 18 anos, que fizeram consulta no Ambulatório Geral de Adultos e que apresentassem lesões nos membros inferiores, como complicação do pé diabético, sendo excluídos indivíduos que possuíssem amputação total de algum dos membros inferiores. Inicialmente, o tamanho amostral para o objetivo de avaliar a correlação entre os escores do instrumento DFS-SF e características sociodemográficas e clínicas para um coeficiente de correlação de Pearson era de 84 indivíduos, porém, para se prevenir de perdas foram adicionados ao cálculo mais 20%, apontando um ideal de 101 participantes. Para a realização dos cálculos amostrais foi utilizado o software G*Power 3.1.9.2^(15,16). Após a coleta de 4 pacientes, a discente entendeu que não estava preparada psicologicamente para dar continuidade a coleta frente a situação de Pandemia e solicitou o cancelamento da Bolsa.

Na coleta de dados foram investigadas as variáveis sociodemográficas idade, sexo, escolaridade (em anos de estudo), estado civil e renda familiar mensal (em número de salários mínimos); e clínicas: tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações crônicas (retinopatia, neuropatia, nefropatia, cardiopatia), medicamentos (antidiabéticos orais, insulina), peso e altura referidos. Para verificação do impacto da QV, foi utilizado o Questionário DFS-SF que é composto por 29 itens divididos em seis domínios: lazer; saúde física; dependência/vida diária; emoções negativas; preocupação com a úlcera/pés; incomodado com o cuidado da úlcera⁽⁹⁾. As respostas variam de “de modo nenhum” a “extremamente, “em nenhum momento” a “todo o tempo” e de “nenhum pouco” a “muito”. Para cada pergunta, existe uma 6 pontuação de 1 a 5. O escore dos itens foi baseado em uma escala de cinco pontos. O escore das pontuações do DFS-SF é baseado na soma de todos os itens de cada domínio. Todas as escalas DFS foram pontuadas de 0 a 100, com escores mais elevados indicando melhor QV. Sempre que necessário, a pontuação dos itens de alguns domínios é decodificada para

que a pontuação mínima possível (1) represente a pior QV, e a pontuação máxima possível (5) represente a melhor QV. A ferida foi classificada pela escala de Meggit-Wagner⁽¹⁷⁾, considerando seis graus ordenados consoante a gravidade, e surge como uma boa opção para a classificação das úlceras na escala de 0-6 de acordo com suas características. 0 - Lesões pré-ulceração, úlceras cicatrizadas, presença de deformidade óssea; 1 - Úlcera superficial sem envolvimento de tecido subcutâneo; 2 - Penetração através de tecido subcutâneo; pode expor osso, tendão, ligamento ou cápsula de articulação; 3 - Osteíte, abscesso ou osteomielite; 4 - Gangrena do dedo; 5 - Gangrena do pé.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 4 pessoas com ulcerações nos membros inferiores e com DM tipo 2. Dessas, 2 eram do sexo feminino (50%), 50% da amostra estavam com a faixa etária entre 31 a 50 anos e os demais entre 61 a 80 anos. As demais características Sociodemográficas estão na tabela 1.

Variável	Nº= 4	%
Gênero		
Feminino	2	50
Masculino	2	50
Faixa Etária		
18 a 30	0	0
31 a 50	2	50
51 a 60	0	0
61 a 80	2	50
≥81	0	0
Cor de Pele		
Branca	3	75
Parda	1	25
Preta	0	0
Amarela	0	0
Escolaridade (anos de estudo)		
0 a 5	3	75

		5
6 a 10	0	0
≥11	1	2 5
Estado Civil		
Solteiro	2	5 0
Cansado	2	5 0
Viúvo	0	0
Amasiado	0	0
Desquitado/Divorciado	0	0
Pessoas que moram junto com o paciente		
0 a 1	3	7 5
2 a 3	1	2 5
4 a 5	0	0
Vínculo Profissional		
Ativo	0	0
Aposentado mas trabalha	0	0
Auxílio Doença	0	0
Aposentado por idade/tempo	1	2 5
Do lar	0	0
Aposentado por invalidez	0	0
Desempregado	3	7 5
Renda Mensal Individual		
0	3	7 5
≤550 reais (0,50 salários mínimos)	0	0
551 a 1100 reais (entre 0,5 a 1 salário mínimo)	0	0
>1100 reais (maior que 1 salário mínimo)	1	2 5
Renda Mensal Familiar		
≤550	0	0
551 a 1100	1	2 5

>1100	3	7 5
-------	---	--------

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos participantes.

Na Tabela 2, estão expressas as características clínicas dos entrevistados. Em relação a condições associadas além da DM.

Caracterização Clínica	N° = 4	%
Condições Clínicas Associadas		
Hipertensão Arterial Sistêmica	1	25
Dislipidemia	0	0
Acidente Vascular Encefálico	0	0
Doenças Cardiovasculares	0	0
Doença Arterial Periférica	0	0
Neoplasia	0	0
Doenças Respiratórias	2	50
Nenhuma Citada Acima	2	50
Peso (Kg)		
≤ 50	0	0
51 a 100	3	75
>100	1	25
Altura (metros)		
≤ 1,50	0	0
1,51 a 1,70	3	75
> 1,70	1	25
Tabagismo		
Nunca fumou	1	25
Fuma atualmente	1	25
Pregresso	2	50
Etilismo		
Nunca Bebeu	3	75
Bebe Atualmente	0	0
Pregresso	1	25

Tabela 2 - Características Clínicas referentes aos participantes.

Em relação ao tempo diagnóstico foi em média de 21,25 anos. Todos relataram o uso de insulina e dois fazem uso de antidiabéticos orais, especificamente Metformina (50%).

Para classificação da ferida foi utilizada a escala de Meggit-Wagner ⁽¹⁷⁾, um dos entrevistados encaixava-se como 1, outro como 2 e mais dois como 4.

Analisando os resultados extraídos do instrumento Versão Brasileira do Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form, foram obtidas as seguintes médias score (1-5) de acordo com cada domínio: lazer – 2,6; saúde física – 3,25; dependência/vida diária – 3,25; emoções negativas e preocupação com a úlcera/pés – 2,47; incomodado com o cuidado da úlcera – 3,12. Verificando os valores citados, podemos concluir que os domínios denominados de emoções negativas e preocupação com a úlcera/pés são o com a menor nota, deixando exposto assim que questões emocionais e a inquietação sobre a possibilidade de danos ao pé e de futuras lesões são assuntos recorrentes no pensamento desses indivíduos e acabam compactuando para uma pior qualidade de vida, já que podem ocorrer quadros psicoemocionais como ansiedade, sobrecarga, frustração, depressão, baixa autoestima e sentimento de inferioridade ⁽¹⁸⁾. Os domínios com maior média são o de incômodo com o cuidado da ferida e dependência/vida diária, esse último podendo ser explicado devido ao pouco tempo fora de ambiente hospitalar vivenciado por alguns dos participantes do estudo, já que ainda não sabem ao certo o impacto que a lesão acarretará e mudará em sua convivência diária. Além disso, foi obtida uma média em relação a todos os domínios e indivíduos igual a aproximadamente 2,81, representando um score um pouco abaixo da média, indicando a percepção da QV está abaixo de uma boa percepção.

Esse estudo possui a limitação quanto ao número de pacientes entrevistados, uma vez que foi encerrado antes do prazo previsto e os questionários foram passados para apenas 4 pessoas, visto que segundo os cálculos já anteriormente explicitados, o total de indivíduos que o estudo englobaria seria de 101, estando assim limitado para discussão.

CONCLUSÕES:

Este estudo elencou que dentro dessa amostra, os pacientes com úlcera do pé diabético possuem uma qualidade de vida considerada mediana, mas possuem pior QV principalmente nos domínios lazer, saúde física, emoções negativas e preocupação com a úlcera/pés. Além disso, esse estudo pode ser continuado.

BIBLIOGRAFIA

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 6th Ed. Brussels: International Diabetes Federation. 2013. [citado 2020 Mai. 8].

2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes SBD 2017-2018. São Paulo: Clannad [Internet]; 2018. [citado 2020 Abr. 19]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-0172018.pdf>.

3. Alensi P, Girod I, Baron F, Moreau-Defarges T, Guillon P. Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. *Diabetes Metab.* 2005. [citado 2020 Abr. 19];31(3 Pt 1):263–71.

4. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. A comparison of the health related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with diabetes group and a nondiabetes group from the general population. *QualLife Res.* 2007. [citado 2020 Abr. 19];16(2):179–89.

5. Winkley K, Stahl D, Chalder T, Edmonds ME, Ismail K. Quality of life in people with their first diabetic foot ulcer: a prospective cohort study. *J AmPodiatr Med Assoc.* 2009. [citado 2020 Abr. 19]; 99(5):406–14.

6. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics. *J Diabetes Complications.* 2007. [citado 2020 Abr. 19]; 21(4):227–36.

7. Jeffcoate WJ, Price PE, Phillips CJ, Game FL, Mudge E, Davies S, Amery CM, Edmonds ME, Gibby OM, Johnson AB, Jones GR, Masson E, Patmore JE, Price D, Rayman G, Harding KG. Randomised controlled trial of the use of three dressing preparations in the management of chronic ulceration of the foot in diabetes. *Health Technol Assess.* 2009. [citado 2020 Abr. 19];13(54):1–86.

8. Betz L, Sutton M, Brady L, McNulty P, Gagnon D. The diabetic foot ulcer scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials. *Pract Diab Int.* 2002. [citado 2020 Abr. 19]; 19:167–75.

9. Bann CM, Fehnel SE, Gagnon DD. Development and validation of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF). *Pharmacoeconomics.* 2003. [citado 2020 Abr. 19];21(17):1277–90.

10. Kaizer UAO, Alexandre NMC, Rodrigues RCM, Cornélio ME, Lima MHM, São-João TM. Measurement properties and factor analysis of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). *International Wound Journal* [internet]. 2020. [citado 2020 Abr. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13310>

11. Valensi P, Girod I, Baron F, Moreau-Defarges T, Guillon P. Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. *Diabetes*

Metab. 2005. [citado 2020 Abr. 20]; 31(3 pt 1):263-271. Doi:10.1016/S1262-3636(07)70193-3

12. Yekta Z, Pourali R, Nezhadrahim R, Ravanyar L, Ghasemi-Rad M. Clinical and behavioral factors associated with management outcome in hospitalized patients with diabetic foot ulcer. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2011. [citado 2020 Abr. 20]; 4:371-375.

13. de Meneses LC, Blanes L, Veiga DF, Gomes HC, Ferreira LM. Health-related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: results of a cross-sectional comparative study. *Ostomy Wound Manage.* 2011. [citado 2020 Abr. 20]; 57:36-43.

14. Amin N, Doupis J. Diabetic foot disease: from the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. *World J Diabetes.* 2016. [citado 2020 Abr. 20]; 7:153-164.

15. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, & Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods.* 2007. [citado 2020 Mai. 1]. 39: 175-191. DOI: 10.3758/BF03193146

16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods.* 2009. [citado 2020 Mai. 1]. 41:1149-1160. DOI: 10.3758/BRM.41.4.1149

17. Wagner FW Jr. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. *Foot Ankle.* 1981. [citado 2020 Abr. 20]. 2: 64–122.

18. Almeida SA, Silveira MM, Espírito SPF, Pereira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [Internet]. 2013 Mar [citado 2021 Mar, 06] ; 28(1): 142-146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198351752013000100024&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100024>.