



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

Palavras-Chave: DIABETES MELLITUS; PÉ DIABÉTICO; QUALIDADE DE VIDA

Autores/as:

LUÍZA DE OLIVEIRA PAIXÃO, FEnf, UNICAMP

JÚLIA OLIVEIRA MONTEIRO DE BARROS, FEnf, UNICAMP

Profª Drª MARIA HELENA DE MELO LIMA (orientadora), FEnf, UNICAMP

FLÁVIA CRISTINA ZANCHETTA (coorientadora), FEnf, UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, heterogênea e caracterizada por distúrbio metabólico de etiologia múltipla, sendo causada por deficiência hereditária e/ou adquirida na produção do hormônio insulina no pâncreas, pelas chamadas células beta, ou pela ineficácia do que é produzido, conhecida como resistência à insulina ⁽¹⁾. A falta desse hormônio ou o defeito em sua ação resulta em concentrações aumentadas de glicose no sangue, que, se não controladas, levam a complicações fisiológicas e metabólicas, categorizados como cetoacidose diabética e distúrbios microvasculares (nefropatia, retinopatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença vascular periférica e doenças cerebrovasculares) ⁽²⁾.

Dentre as alterações citadas, a neuropatia é uma das principais complicações acarretadas pelo DM, com predisposição à perda das sensibilidades dolorosa e térmica, além de deformidades ósseas, como o pé de Charcot, e a diminuição da função sudomotora ou anormalidades no fluxo sanguíneo periférico, contribuindo para 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⁾.

Essas disfunções são fatores de risco importantes para ulceração e amputação dos

pés de pessoas com DM ⁽³⁾, o que incrementa a morbidade – uma série de consequências debilitantes e potencialmente fatais – relacionada à doença e compromete não apenas a condição física do paciente, como também as condições socioculturais, econômicas e psicológicas, interferindo na qualidade de vida (QV) desses pacientes.

Grande parte dos estudos encontrados em bases de dados, como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, investigou a QVRS em pessoas com DFU a partir de instrumentos genéricos, o que levantou questionamento sobre a sensibilidade desses instrumentos para essa condição específica ⁽⁴⁾. 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 (“Diabetic Foot Scale” - DFS) ⁽⁵⁾. Inicialmente elaborado com 58 itens, distribuídos em cinco domínios, o DSF foi posteriormente validado em formato abreviado (DFS-SF). 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 ⁽⁶⁾. Recentemente, a versão Brasileira foi traduzida e validada, e mostrou ser uma ferramenta com boas evidências de confiabilidade para ser utilizada na população brasileira, estando ajustada à estrutura dimensional do original ⁽⁷⁾. O DSF-SF conta com 29 itens em seis domínios, com escore que varia de 0 a 100. Quanto maior o escore, maior a QV.

A DFU também tem sido associada ao aumento da morbimortalidade, além do alto risco

de amputação que varia entre 14% a 24%⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. De acordo com estudos, a taxa de internação de pacientes com diabetes e pé diabético é em torno de 59%, quando comparado aos pacientes com DM e sem úlcera⁽⁸⁻⁹⁾.

Embora exista uma diversa gama de literatura sobre o impacto da DFU na QVRS em todo mundo, no Brasil, este será o primeiro estudo com o instrumento DFU-SF com objetivo de avaliar a QV dos pacientes com DM e DFU. Dado que o manejo da DFU é um desafio para indivíduos com DM, os profissionais de saúde e o sistema de saúde de cada país, é fundamental compreender a QV desta população, uma vez que esses achados relevantes subsidiarão no desenvolvimento de estratégias de Enfermagem e de saúde que satisfaçam as necessidades específicas de cada grupo, a fim de reconhecer o impacto das úlceras do pé diabético no cotidiano e melhorar a QV dessas pessoas. Assim, destaca-se a essencial a atuação da Enfermagem junto à assistência à pessoa com DFU, seja na prevenção de complicações e no tratamento.

Nessa perspectiva, a investigação do presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com DM e úlceras em membros inferiores e questionar: Quais fatores estão relacionados?

OBJETIVO:

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus e úlceras em membros inferiores.

METODOLOGIA:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer 4.488.256 e trata-se de um estudo observacional, correlacional e transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital-escola público, que oferece atendimento de alta complexidade hospitalar e ambulatorial em diversas especialidades, localizado na cidade de Campinas, estado de São Paulo, Brasil. Assim, a coleta de dados foi realizada no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, maiores de 18 anos e que apresentavam lesões nos membros inferiores, como complicação do pé diabético, e que foram atendidos no Ambulatório Geral de Adultos (AGA) ou hospitalizados na Enfermaria

Geral de Adultos (EGA) durante o período da coleta de dados.

O cálculo do tamanho amostral para o objetivo de avaliar a correlação entre os escores do instrumento DFS-SF e características sociodemográficas e clínicas foi baseado na metodologia de um cálculo amostral para um coeficiente de correlação de Pearson⁽¹⁰⁾. O cálculo resultou em uma amostra mínima de 84 sujeitos. Para se prevenir possíveis perdas, serão adicionados 20% ao tamanho amostral mínimo. Sendo assim, inicialmente, seriam avaliados dados de 101 participantes. Para a realização dos cálculos amostrais foi utilizado o software G*Power 3.1.9.2⁽¹¹⁾.

Contudo, até o momento, devido à atrasos no cronograma, foram avaliadas as respostas de 34 participantes.

A coleta de dados apresentados ocorreu entre os meses de Agosto de 2022 a Fevereiro de 2023. As entrevistas, com tempo médio de 15 minutos cada, foram iniciadas em ambiente privado após a aceitação do paciente, seguida da leitura e firma deste e do entrevistador no TCLE. Os dados foram transcritos para os formulários dos instrumentos de coleta de dados pela entrevistadora.

Na coleta de dados, por meio de um questionário de caracterização dos participantes, foram investigadas as variáveis sociodemográficas idade, sexo, escolaridade, estado civil e renda familiar mensal; e clínicas: tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações crônicas, medicamentos, peso e altura referidos, realização de exames e procedimentos recomendados (no ano anterior). O peso e altura referidos foram utilizados para cálculo do índice de massa corpórea (IMC).

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⁽¹³⁾. 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 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 Meggitt-Wagner ⁽¹²⁾, considerando seis graus ordenados consoante a gravidade, e surge como uma boa opção para a classificação das úlceras na escala 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.

Os dados foram descritos por meio de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e por meio de medidas de posição e dispersão para as variáveis quantitativas. As associações entre o escore do DFS-SF e as variáveis sociodemográficas e clínicas foram avaliadas por meio dos testes Qui-quadrado ou exato de Fisher. Sendo conduzidas análises de regressão para avaliar a relação entre a QV mensurada pelo DFS e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Foi adotado como nível de significância $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A casuística, até fevereiro de 2023, foi composta por 34 pacientes com DM tipo 2 e ulcerações nos membros inferiores, que acompanharam no Ambulatório Geral de Adultos ou/e internaram na Enfermaria Geral de Adultos do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Dessas, 9 eram do sexo feminino e 25 do sexo masculino, sendo que cerca de 47% da amostra apresentava idade igual ou menor que 60 anos e 53% igual ou maior que 61 anos, expressando uma média etária igual à 59,94. Além disso, a média da renda familiar entre os entrevistados foi de 2,78 salários mínimos (SM), exposto que 3 relataram morar sozinhos, 17 com 1 a 2 pessoas e 14 com 3 pessoas ou mais, como apresentado na Tabela 1, a qual representa as características sociodemográficas dos participantes.

VARIÁVEL	Nº = 34	%
GÊNERO		
Feminino	9	26,5%
Masculino	25	73,5%

FAIXA ETÁRIA		
18 a 30	1	3%
31 a 50	6	17,5%
51 a 60	8	23,5%
61 a 80	16	47,1%
≥ 81	1	3%
Idade não relatada	2	5,9%
COR DA PELE		
Branca	16	47,1%
Parda	12	35,4%
Preta	6	17,5%
Amarela	0	0%
ESCOLARIDADE (ANOS DE ESTUDO)		
≤ 3	3	9%
4 - 9	17	50%
10 - 12	7	20,5%
> 12	2	6%
Não informado	5	14,5%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	7	20,5%
Casado	19	56%
Viúvo	2	6%
Amasiado	0	0%
Desquitado/Divorciado	6	17,5%
COM QUEM VIVEM		
Sozinho	4	11,8%
Com companheiro	17	50%
Com companheiro e filhos	6	17,6%
Outros familiares	7	20,6%
Não familiares	0	0%
PESSOAS QUE MORAM JUNTO		

0 a 1	18	53%
2 a 3	10	29,4%
4 a 5	6	17,6%
VÍNCULO PROFISSIONAL		
Ativo	11	32%
Aposentado, mas trabalha	2	6%
Auxílio doença	0	0%
Aposentado por idade/tempo	16	47%
Do lar	2	6%
Aposentado por invalidez	1	3%
Desempregado	2	6%
RENDA MENSAL INDIVIDUAL SM		
0	1	3%
≤ 606 reais (0,5 SM)	0	0%
607 a 1212 reais (entre 0,5 e 1 SM)	17	50%
1213 a 2424 reais (entre 1 e 2 SM)	8	23,5%
> 2425 reais (acima de 2 SM)	8	23,5%
RENDA MENSAL FAMILIAR EM SM		
0 a ≤ 606 reais (0 a 0,5 SM)	0	0%
607 a 1212 reais (entre 0,5 e 1 SM)	9	26%
1213 a 2424 reais (entre 1 e 2 SM)	11	32%
> 2425 reais (acima de 2 SM)	14	42%

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos participantes

Quanto às características clínicas, em relação às condições associadas além da DM, obtivemos que 25 pacientes (73%) convivem com hipertensão arterial sistêmica, 9 (26%) com dislipidemia, 5 (14%) foram, em algum período da vida, vítimas de acidente vascular encefálico, 8 (23%) relataram doença cardiovascular, 7 (20%) informaram apresentar doença arterial periférica e 3 (8%) doenças respiratórias. Nenhum dos entrevistados destacou neoplasia atual ou pregressa. O IMC observado variou

entre 18,8 kg/m² e 42,2 kg/m², apresentando uma média de 18,8 kg/m². Relativo ao tabagismo, 23 participantes relataram nunca terem fumado, 2, até o momento da entrevista, fumavam e 8 eram tabagistas pregressos. Já no que diz respeito ao etilismo, 25 entrevistados não classificavam-se como etilistas, 2 bebiam regularmente e 7 eram etilistas pregressos.

Em relação ao tempo de diagnóstico, a média foi de 13 anos. Foi possível analisar a HbA1C de 27 participantes, encontrando uma média de 7,3%. Os demais (7) não possuíam resultados de exames. Ademais, 13 pacientes relataram fazer uso apenas de insulina, 13 somente de antidiabéticos orais, 7 utilizavam ambas terapias e 2 associavam uma das duas opções anteriores com exercícios e alimentação. Apenas 1 dos entrevistados relatou não fazer qualquer tratamento para a DM.

Para classificação da ferida foi utilizada a escala de Meggit-Wagner, nove entrevistados encaixavam-se como 1 (úlceras superficiais sem envolvimento de tecido subcutâneo), cinco como 2 (penetração através de tecido subcutâneo; podendo expor osso, tendão, ligamento ou cápsula de articulação), dezessete como 4 (gangrena do dedo) e três como 5 (gangrena do pé). Nenhum participante possuía ferida classificada como 0 (lesões pré-ulceração, úlceras cicatrizadas, presença de deformidade óssea) e/ou 3 (osteíte, abscesso ou osteomielite).

Por fim, os resultados obtidos a partir do instrumento Versão Brasileira do Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form, foram expostas as seguintes médias score de acordo com cada domínio: lazer – 37,7; saúde física – 41,7; dependência/vida diária – 47,0; emoções negativas – 48,7; preocupação com a úlcera/pés – 47,1; incomodado com o cuidado da úlcera – 49,3.

Verificando os valores apresentados na Tabela 2, nota-se que lazer e saúde física são os domínios com menor pontuação, expondo que questões relacionadas às atividades de lazer, fadiga, cansaço e dor relacionada a ulceração são assuntos recorrentes na vida desses indivíduos, o que acaba compactuando com a baixa qualidade de vida. Já o incômodo com o cuidado da úlcera é o de maior média, contudo, destaca-se que o escore de cada domínio do instrumento DSF-SF é de 0 a 100, sendo 49,3 um valor de percepção mediana da qualidade de vida. Com isso, o grupo entrevistado apresentou baixos escores de QV para todos os domínios do DSF-SF.

DOMÍNIO DO QUESTIONÁRIO DF-SF	Média	Desvio padrão
Lazer	37,7	26,8
Saúde física	41,7	31,1
Dependência/vida diária	47,0	31,2
Emoções negativas	48,7	33,1
Preocupação com a úlcera/pés	47,1	27,6
Incomodado com o cuidado da úlcera	49,3	25,7

Tabela 2 - Pontuação dos domínios, segundo escore médio do instrumento Versão Brasileira do Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form.

Esse estudo possui a limitação para discussão devido ao número de pacientes entrevistados, uma vez que englobou 34 participantes e, segundo os cálculos já anteriormente apresentados, o total de indivíduos englobado pelo estudo seria de 101 participantes.

CONCLUSÕES:

Pacientes com úlcera do pé diabético possuem uma qualidade de vida considerada baixa, repercutindo principalmente nos domínios lazer, saúde física e emoções negativas. Os resultados deste estudo irão auxiliar no desenvolvimento de intervenções com vistas a promover a QV de pessoas com DM e pé diabético.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
- SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad, 2019. 419p. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
- Júnior AHA, Amaral LAH, Bastos MG, Nascimento LC, Alves MJM, Andrade MAP. **Prevenção de lesões de membros**

inferiores e redução da morbidade em pacientes diabéticos. Rev Bras Ortop. 2014. 49(5):482–7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n5/pt_010_2-3616-rbort-49-05-0482.pdf

- 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. 21(4):227–36.
- 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. 19:167–75.
- Bann CM, Fehnel SE, Gagnon DD. **Development and validation of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF)**. Pharmacoeconomics. 2003. 21(17):1277–90.
- 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13310>
- 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. 57:36-43.
- 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. 7:153-164.
- Cohen J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2ª ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1988. The significance of a product moment rs. 75-108.
- 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. 39: 175-191. DOI: 10.3758/BF03193146
- Wagner FW Jr. **The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment**. Foot Ankle. 1981. 2: 64–122.