



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI AFYA

ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE OS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO NO MUNICÍPIO DE
GUANAMBI-BA E REGIÃO

GABRIELLA PEREIRA QUEIROZ ALVARENGA
IGOR LIMA FERNANDES

Guanambi

2023

GABRIELLA PEREIRA QUEIROZ ALVARENGA
IGOR LIMA FERNANDES

ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE OS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO NO MUNICÍPIO DE
GUANAMBI-BA E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora das
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Mônica Magalhães de Souza
Santos

Guanambi
ANO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 14:40 horas do dia 01 do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, na sala - Auditorio FIP Guanambi, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, os/as estudantes: Igor Leima Fernandes e Gabriello Peres Queiroz Alencar cuja pesquisa apresenta como título, "Impactos na qualidade de vida de pacientes portadores de pé diabético no município de Guanambi-BA e região".

Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof. Mônica Magalhães de Lencastre Santos e avaliadores, Prof. Ms. Felipe Teixeira Dias e Prof. Ms. Jony Rodrigues Prado. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 98,25. Eu, Mônica Magalhães de Lencastre Santos, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações: _____

Assinatura da Banca Examinadora:

[Assinatura]
 Professor (a) orientador (a)
[Assinatura]
 Professor (a) examinador (a)
[Assinatura]
 Professor (a) examinador (a)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A473e Alvarenga, Gabriella Pereira Queiroz

Estudo transversal sobre os reflexos na qualidade de vida de pacientes portadores de pé diabético no município de Guanambi-BA e região/ Gabriella Pereira Queiroz Alvarenga; Igor Lima Fernandes - Guanambi, BA, 2023.
22 f.

Orientador: Mônica Magalhães de Souza Santos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2023.

1. Diabetes. 2. Pé diabético. 3. Neuropatia periférica. 4.
Qualidade de vida I. Fernandes, Igor Lima. II. Mônica Magalhães
de Souza Santos, orient. III. Título.

CDU
616-084

Reflexos na qualidade de vida de pacientes portadores de pé diabético no município de Guanambi-BA e região

Reflections on the quality of life of patients with diabetic foot in the city of Guanambi-BA and region

Gabriella Pereira Queiroz Alvarenga

Graduando em Medicina

Instituição: (Faculdades Integradas Padrão de Guanambi-BA)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215 - Bairro Santa Catarina, Guanambi-BA.

E-mail: gabipqa2000@gmail.com

Igor Lima Fernandes

Graduando em Medicina

Instituição: (Faculdades Integradas Padrão de Guanambi-BA)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215 - Bairro Santa Catarina, Guanambi-BA.

E-mail: igorfernandes99@live.com

Mônica Magalhães de Souza Santos

Graduada em medicina pela UNIMONTES- Montes Claros (2005) e residência em endocrinologia e metabologia na Santa Casa de Belo Horizonte (2009-2011), Título de especialista pela SBEM em 2011.

Instituição: Docente das Faculdades Integradas Padrão de Guanambi-BA.

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215 - Bairro Santa Catarina, Guanambi-BA

E-mail: monica.endocrino@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar os principais reflexos e desafios na saúde e na qualidade de vida de pacientes com complicações de pé diabético no município de Guanambi-BA e região. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, de campo com corte transversal que objetivou avaliar os principais impactos e desafios na saúde e na qualidade de vida de pacientes com complicações de pé diabético no município de Guanambi-BA e região. A amostra foi composta por 29 participantes diabéticos, portadores de pé diabético, de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória. Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas diretas e objetivas elaborado pelos pesquisadores, com supervisão do orientador. As perguntas objetivaram o levantamento de dados relacionados com os interesses dessa pesquisa. **Resultados:** os resultados mostraram que a maior parte dos entrevistados não possuem conhecimento a respeito da sua patologia e de como proceder para evitar maiores agravos como amputações e controle glicêmico. **Conclusão:** Conclui-se que a complicação do pé diabético influencia negativamente na qualidade de vida dos pacientes, implicando em suas atividades laborativas, convívio social, atividades diárias e independência.

Palavras-chave: Diabetes, Pé diabético, Neuropatia periférica, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to evaluate the main reflections and challenges on the health and quality of life of patients with diabetic foot complications in the city of Guanambi-BA and region. **Materials and methods:** This is a descriptive study with a quantitative, cross-sectional field approach that aimed to evaluate the main impacts and challenges on the health and quality of life of patients with diabetic foot complications in the city of Guanambi-BA and region. The sample consisted of 29 diabetic participants, with diabetic foot, of both genders, selected at random. To carry out data collection, a questionnaire was used with direct and objective questions prepared by the researchers, under the supervision of the advisor. The questions aimed to collect data related to the interests of this research. **Results:** the results showed that most interviewees do not have knowledge about their pathology and how to proceed to avoid further problems such as amputations and glycemic control. **Conclusion:** It is concluded that the complication of diabetic foot significantly influences the quality of life of patients, affecting their work activities, social life, daily activities and independence.

Keywords: Diabetes, Diabetic foot, Peripheral neuropathy, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é definido como uma desordem metabólica caracterizada pelo aumento da concentração sérica de glicose, denominada hiperglicemia, devido uma ação bioquímica deficitária ou quantidade insuficiente da insulina, hormônio responsável pela metabolização dos carboidratos no organismo, promovendo o transporte da glicose do sangue para o meio intracelular para que possa ser oxidada e transformada em energia química (BRASIL 2021). O diabetes pode ser subclassificado de acordo com a sua

etiopatogenia, sendo elas, Diabetes Mellitus (DM) tipo 1, DM tipo 2, diabetes gestacional (DMG) e dentre outras subclassificações existentes (Rodacki; Teles; Gabbay, 2022).

O DM tipo 2 é o tipo mais comum, ocorre em mais de 90% dos casos diagnosticados, devido estar relacionado ao envelhecimento e obesidade. Neste tipo, ocorre uma resistência insulínica e/ou uma deficiência parcial das células beta pancreáticas (responsáveis pela produção da insulina) sendo agravada pela existência de outras morbidades como hipertensão, obesidade, problemas vasculares e nefropatias. É mais comum sua ocorrência em pacientes após os 40 anos de idade, apesar da sua incidência ter aumentado nas duas últimas décadas em adolescentes e jovens adultos obesos, associados a um estilo de vida compatível com sedentarismo, tabagismo, etilismo crônico e alimentação hipercalórica (Mattos; Admoni; Parisi, 2023; Lissi; Zanetti, 2022).

Para se estabelecer um diagnóstico de DM tipo 2, é necessário que o paciente apresente pelo menos dois exames de glicemia alterados, conforme padronizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), realizados com cessação de ingestão calórica por, no mínimo, 8 horas: glicemia em jejum com valor igual ou superior a 126 mg/dl; glicemia pós 75g de dextrosol ou teste de tolerância oral à glicose com valor igual ou superior a 200 mg/dl e/ou hemoglobina A1c com valor igual ou superior a 6,5%. Ainda, é possível utilizar como exame para diagnóstico a glicemia ao acaso, quando há presença inequívoca de sintomas relacionados à hiperglicemia, com valor igual ou superior a 200 mg/dl (Mattos; Admoni; Parisi, 2023; Rodacki; Teles; Gabbay, 2022).

Já o DM tipo 1 possui uma prevalência maior em crianças e jovens, devido à sua condição genética, que é responsável por caracterizar uma ação autoimune que progride com a destruição das células beta do pâncreas. Neste caso, ocorrendo a destruição das células produtoras de insulina, tem-se uma condição clínica irreversível de insuficiência insulínica e o paciente torna-se insulínico dependente. É muito comum sua ocorrência na primeira infância e correspondem a aproximadamente 5% dos casos de DM tipo 1 diagnosticados (Puñales *et al.*, 2023).

O DM, após diagnosticado deve ser cuidadosamente monitorado para evitar as complicações decorrentes da síndrome metabólica que incluem retinopatia diabética, doença renal, problemas cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial, cardiopatia, neuropatia periférica, infecções no pé diabético, doenças hepáticas e síndrome metabólica. O surgimento de complicações varia muito em relação à gravidade

e está relacionada com o grau de acometimento dos órgãos alvo (Mattos; Admoni; Parisi, 2023).

A neuropatia é uma complicação crônica grave que mais incapacita o paciente com diabetes. Assim, a vascularização ineficaz e a neuropatia em membros inferiores fazem com que as taxas de amputações sejam de 10 a 20 vezes maiores em pacientes com diabetes do que em indivíduos sem a patologia, que decorrem de úlceras no pé que evoluem com infecções e necrose do tecido em aproximadamente 85% dos casos, o que caracteriza o pé diabético (Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, 2020).

O prognóstico de evolução de grande parte de pacientes portadores de DM com pé diabético é ruim. O estudo prospectivo desenvolvido por Ndosi *et al.*, 2017 evidenciou que os resultados do tratamento de pacientes com úlcera infectada, o percentual de cicatrização era baixo, 46%, enquanto 15% dos pacientes evoluíram para óbito e 17% tiveram amputação da extremidade inferior.

O gerenciamento das infecções do pé diabético requer uma detalhada anamnese para diagnosticar a condição exata do pé e implementar a terapia medicamentosa adequada. Além de determinar em tempo oportuno as intervenções cirúrgicas necessárias e fornecer cuidados adicionais necessários ao tratamento e restabelecimento da saúde do indivíduo (Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Uma abordagem médica ampla e sistematizada para gerenciar infecções do pé diabético proporciona melhora dos resultados com a resolução da infecção e prevenção de complicações na maioria dos casos. Assim, é notória a importância do trabalho continuado das equipes multidisciplinares e um cuidado multiprofissional na busca dos melhores resultados, focando no bem-estar e qualidade de vida para o paciente (Paisley, *et al.*, 2012; Mattos; Admoni; Parisi, 2023).

A SBD recomenda considerar a presença de sinais clínicos locais ou sistêmicos de inflamação e classificar o pé diabético quanto à sua gravidade. O pé diabético pode ser classificado em: não infectado e infectado, sendo que, estando com processo infeccioso, este pode ser leve, moderado, grave e com osteomielite (Mannucci, *et al.*, 2013; Mattos; Admoni; Parisi, 2023).

Diante destas manifestações clínicas, avaliar a presença de características complicadoras como áreas isquêmicas, falta de adesão ao tratamento, incapacidade do paciente em promover a gestão da farmacoterapia e do autocuidado e a necessidade de

outros métodos diagnósticos são imprescindíveis para o planejamento do cuidado com foco na recuperação total do paciente. Vale ressaltar que, em contraponto ao que as estatísticas preveem, a adoção de medidas preventivas sempre será o objetivo para que a sociedade como um todo se beneficie dos conhecimentos e busque alternativas práticas para promoção da sua saúde através de mudança de estilo de vida, autoconhecimento, gestão em saúde e cuidados primários (IDF, 2019).

Este trabalho apresenta como objetivo principal identificar como as complicações do pé diabético influenciam na qualidade de vida e de saúde do paciente foram selecionados objetivos pautados em relacionar o tempo de diagnóstico da DM com o surgimento das complicações do pé diabético, avaliando a adesão à farmacoterapia e ao tratamento não farmacológico no curso do DM em pacientes portadores de pé diabético incluindo a identificação de suportes de apoio (fornecimento de órteses e próteses) que são oferecidos aos pacientes com deformidades nos pés decorrentes de amputações e artropatia de Charcot.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, de campo, com corte transversal que objetivou avaliar os principais impactos e desafios na saúde e na qualidade de vida de pacientes com complicações de pé diabético no município de Guanambi-BA que se localiza no Centro Sul Bahiano.

Para o cálculo amostral, considerou-se os pacientes de ambos os gêneros no processo de inclusão, portadores de Diabetes mellitus com complicações do pé diabético atendidos no ambulatório da Policlínica Regional do Alto Sertão (Guanambi-BA). Também se constituíram parte da amostra as informações prestadas pelos pacientes em resposta ao questionário guiado por um roteiro estruturado durante a coleta de dados. A amostra foi composta por 29 participantes, selecionados de forma aleatória que voluntariamente se propuseram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados durante o período no mês de agosto a novembro de 2023 e para a realização da coleta, foi utilizado um questionário para apoio de hipóteses, com perguntas diretas e objetivas elaborado pelos pesquisadores. A estratégia adotada para a coleta de dados deu-se a partir da escolha da Policlínica Regional do Alto Sertão de Guanambi-BA e microrregião onde localiza-se o ambulatório de cuidados ao pé

diabético, como ponto de coleta. A escolha foi feita de forma aleatória, aos indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos como: idade acima de 18 anos; ter capacidade física, e cognitiva para responder às questões inerentes aos objetivos desta pesquisa; pacientes com diabetes tipo I e II que apresentem complicações do pé diabético; pacientes que estejam em acompanhamento ambulatorial de pé diabético e que sejam residentes do município de Guanambi-BA e microrregião.

Foi apresentado o objetivo e a justificativa do estudo e esclarecidas possíveis dúvidas e aos que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual o participante assinou permitindo o início da pesquisa, disponibilizando o questionário aos participantes, quando necessário sanavam-se possíveis dúvidas, e uma cópia foi encaminhada ao ambulatório para registro e arquivamento.

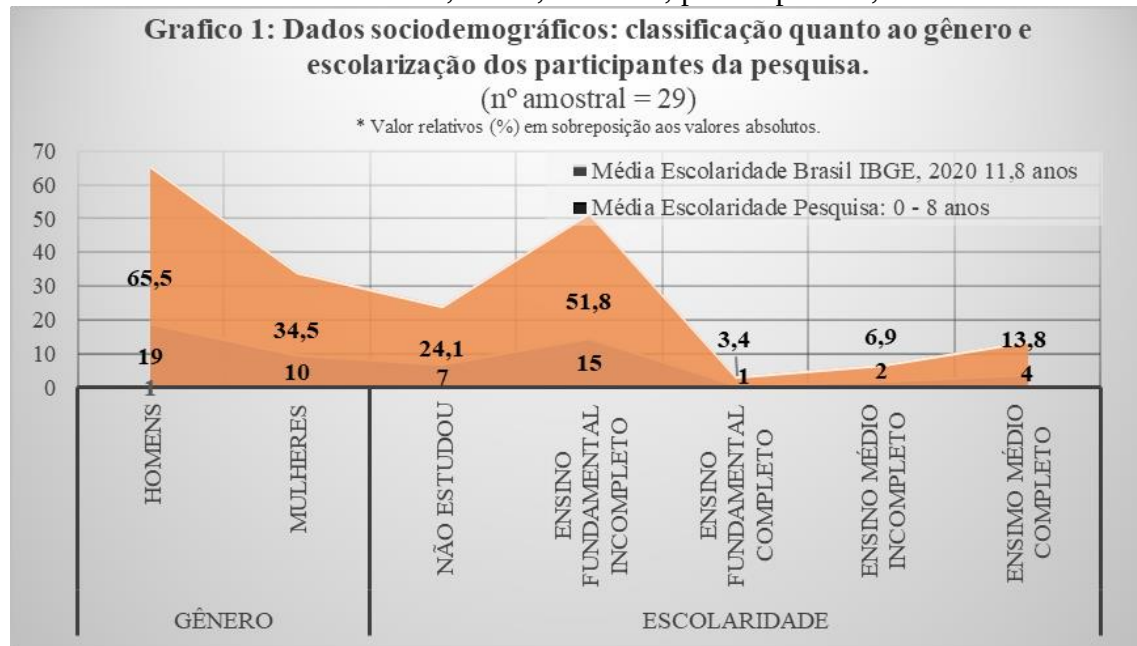
Os dados coletados da pesquisa foram introduzidos em planilha do software Excel versão 2013 e transportados aos softwares IBM® SPSS® Statistics versão 24.0 bases de análise estatística que forneceu os principais recursos para execução da análise estatística desta pesquisa. Utilizou-se o teste Qui-quadrado na avaliação das diferenças de proporções dos dados categóricos e análise multivariada para verificar os fatores associados aos impactos na qualidade de vida dos pacientes portadores de pé diabético.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFipmoc sob o número de protocolo de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº. 70497923.4.0000.5109, estando de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de Dezembro de 2012 por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foi garantido aos participantes selecionados a preservação do sigilo dos dados e a confiabilidade da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

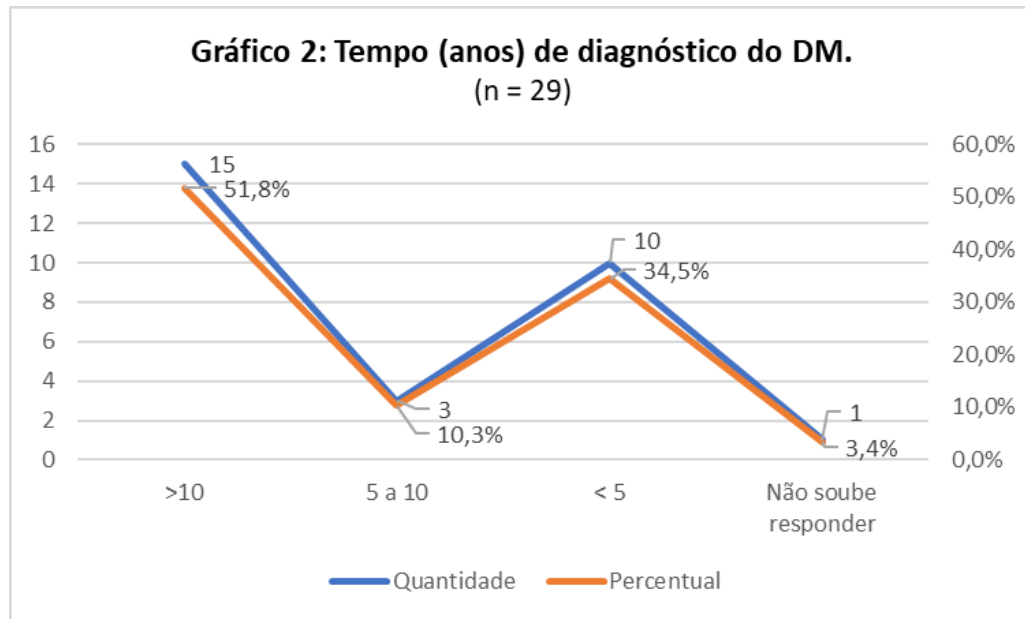
Foram avaliados 29 pacientes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, sendo 19 do sexo masculino, correspondendo a 65,5% e 10 do sexo feminino, representando 34,5%. O intervalo de idade dos pacientes foi de 32 a 83 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 15 possuíam o ensino fundamental incompleto, 1 com ensino fundamental completo, 2 com ensino médio incompleto, 4 com ensino médio completo e 7 não estudaram. No tocante aos dados descritos (também representados no Gráfico 1 que segue abaixo), foi observado que existe uma prevalência do sexo masculino e que o diagnóstico aumenta com passar da idade, como foi observado no estudo da SBD (2019), que afirma uma prevalência do pé diabético entre 20 e 79 anos, e nível de escolaridade baixo entre, entre 0-8 anos de estudo, abaixo da média nacional brasileira, segundo dados

do IBGE de 2020 que é de 11,8 anos. Em 2012, a escolaridade média da população brasileira de 18 a 29 anos era de 9,8 anos; em 2020, passou para 11,8 anos.



Quanto ao tempo de diagnóstico do diabetes desde o início da doença até as manifestações clínicas do pé diabético, 15 (51,8%) apresentaram duração maior que 10 anos, 3 (10,3%) com duração entre 5 a 10 anos, 10 (34,5%) com duração menor que 5 anos e 1 (3,4%) não soube responder.

Em relação às primeiras complicações apresentadas após o diagnóstico de DM, 11 (37,9%) apresentaram após mais de 5 anos, 5 (17,2%) entre 3 e 5 anos, 2 (6,9%) entre 1 e 3 anos, 10 (34,5%) com menos de 1 ano e 1 (3,4%) não soube responder. Quanto aos dados apresentados, relacionando o tempo de diabetes com a primeira complicação, nota-se maior prevalência das complicações, à medida em que avança o tempo de diagnóstico de DM, corroborando com os estudos de Cortez *et al.* (2015) que descreve maior prevalência das complicações à medida em que ocorre o avanço temporal desde o diagnóstico. Todavia, percebe-se um percentual elevado de pacientes (34,5%) que tiveram a primeira complicação com menos de 1 ano após a confirmação do DM, o que pode ser explicado pelo diagnóstico tardio da doença, como demonstra o estudo de Castro *et al.* (2021).



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2023.

Quanto ao tipo de DM, 28 (96,6%) possuem DM tipo 2, e 1 (3,4%) possui DM tipo 1. Quanto ao uso das medicações, 4 (13,8%) faziam uso apenas de insulina, 12 (41,4%) faziam o uso de insulina e hipoglicemiantes orais, 11 (37,9%) faziam uso apenas de hipoglicemiantes orais. Ressaltando que 2 (6,9%) pacientes não faziam tratamento medicamentosos.

Em relação ao uso regular das medicações, 22 (75,9%) pacientes relataram que fazem o fazem regularmente e 7 (24,1%) não fazem o uso de forma adequada. Em suma, verificou-se uma maior prevalência do tipo 2, que pode associar-se ao envelhecimento, presença comorbidades como a presença de hipertensão arterial, dislipidemia, acidente vascular encefálico, ocorrência de infarto agudo do miocárdio e outras complicações (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação da amostra quanto ao tempo de diagnóstico e tipo de DM - Uso de antidiabéticos - Adesão à Farmacoterapia.						
Tipo de Diabetes		Quanto ao uso de medicamentos antiabéticos			Adesão à farmacoterapia	
DM Tipo 1	DM Tipo 2	Insulina	4	13,8%	Sem adesão	24,10% (7)
3,40%	96,60%	Hipoglicemiantes orais	11	37,9%	Uso regular da medicação prescrita	75,9 % (22)
1	28	Terapia combinada	12	41,4%		
Classificação quanto ao surgimento da primeira complicação						
Tempo diagnóstico DM	Não soube responder	< 1 ano	1 e 3 anos	3 e 5 anos	> 5 anos	
Quantidade	1	10	2	5	11	
Percentual	3,4%	34,5%	6,9%	17,2%	38,0%	

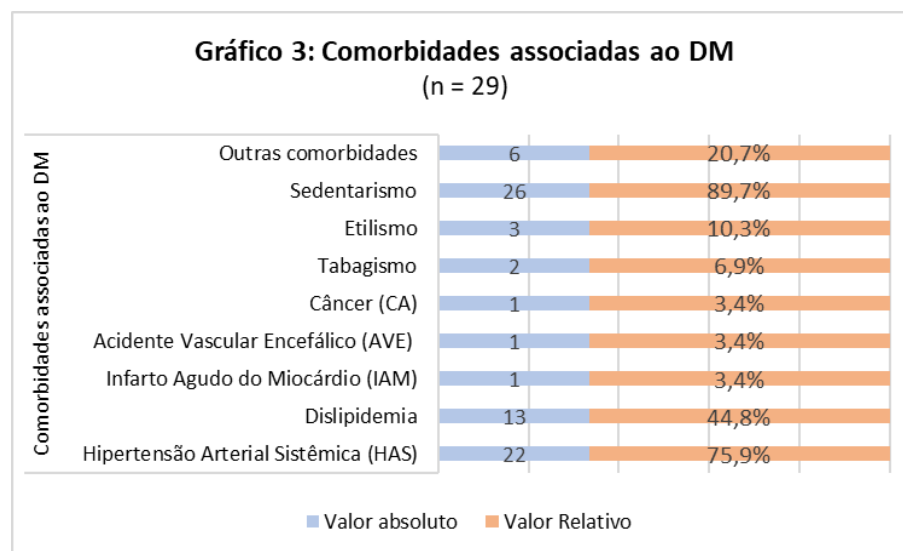
Fonte: Dados coletados pelos autores, 2023.

Sabe-se que muitas dessas complicações comprometem a ação insulínica, levando à incapacidade de desenvolver seu papel com total eficácia, ocasionando a resistência

insulínica como mostra o estudo de Mattos e colaboradores (2023). Além disso, é perceptível uma má adesão do tratamento medicamentoso por uma parcela dos pacientes, contribuindo substancialmente para o desenvolvimento de complicações. A má adesão ao tratamento é uma condição particular de cada paciente, e deve ser analisado quais fatores contribuem para que o paciente não siga o tratamento de forma eficaz, como diz o estudo de Machado *et al.* (2019).

Acerca das comorbidades associadas, os pacientes foram avaliados quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemia, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Câncer (CA). 22 (75,9%) tem HAS, 13 (44,8%) são dislipidêmicos, 1 (3,4%) já sofreu IAM, 1 (3,4%) já sofreu AVE, 1 (3,4%) têm histórico de CA, 6 (20,7 %) apresentam outras comorbidades, 4 (13,8%) não apresentam comorbidades.

Também, no que diz respeito aos hábitos de vida, 2 (6,9%) são tabagistas, 11 (37,9%) são ex-tabagistas, 3 (10,3%) são etilistas, 13 (44,8%) são ex-etilistas, 26 (89,7%) são sedentários e 1 (3,4 %) não se enquadraram nas alternativas (Gráfico 3).



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2023.

Sobre as metas terapêuticas estabelecidas pela SBD que representam um bom controle glicêmico, através da dosagem da hemoglobina glicada (HBA1c) e glicemia em jejum, 15 (51,7%) participantes informaram ter mantido o controle glicêmico e 14 (48,3%) indivíduos relataram descontrole glicêmico, 24 (82,8%) não souberam responder ou não realizaram a última dosagem de hemoglobina glicada nos últimos 3 meses. Em

relação aos níveis plasmáticos de HBA1c, 4 entrevistados apresentaram resultados entre 7- 8 %, correspondente a 13,8% dos participantes. 1 (3,4%) indivíduo apresentou hemoglobina glicada > 9 %. Nota-se que uma parcela elevada dos entrevistados não manteve um bom controle glicêmico e, em sua maioria, desconhecem o valor da última hemoglobina glicada, o que corrobora para um mau prognóstico da doença com o surgimento de complicações crônicas de intensidade e gravidade variáveis, como demonstra o estudo de Pititto *et al.* (2023).

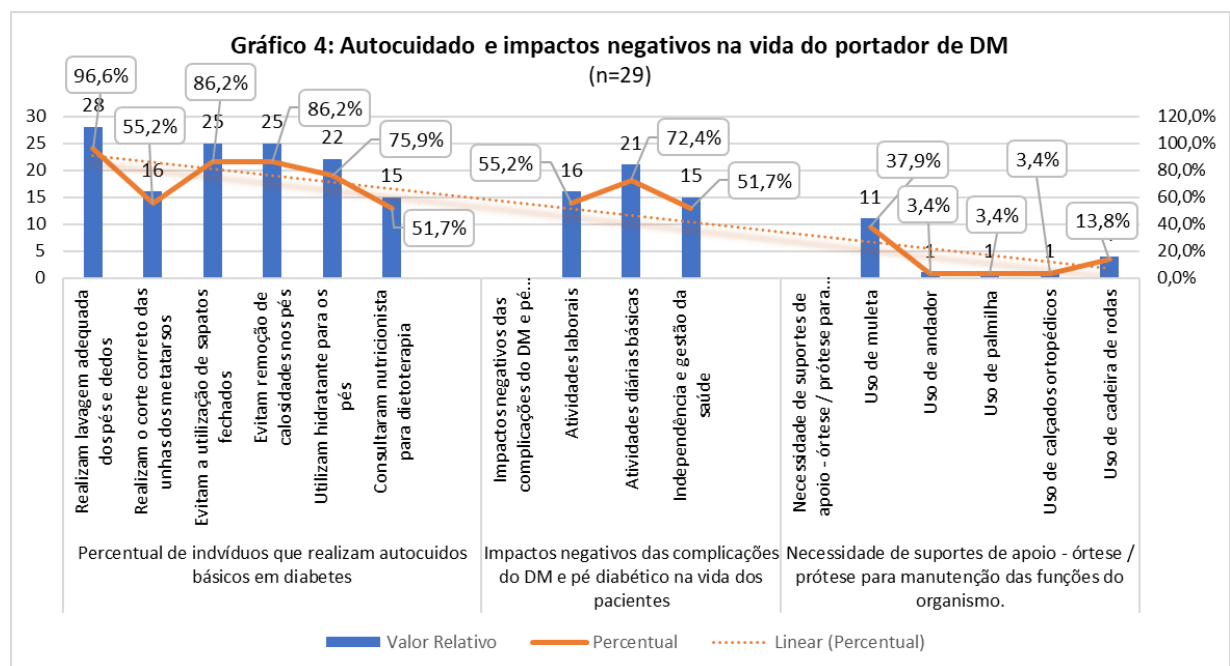
Quando questionados sobre o entendimento do que é o pé diabético, 26 (89,7%) não sabiam responder o que significava o termo e apenas 3 (10,3%) declaram compreender e saber o que é o pé diabético. Os dados apresentados nesta pesquisa podem estar associados ao baixo grau de escolaridade dos entrevistados. Quanto às complicações já apresentadas nos pacientes, 25 (86,2%) já apresentaram úlceras, 11 (37,9%) já apresentaram amputação de algum dos dedos, 3 (10,3%) apresentaram amputação de pé, 1 (3,4%) amputação de perna, 1 (3,4%) artropatia de Charcot.

Em relação à algesia, 26 (89,7%) informam sentir dores, 20 relatam parestesia (69%), 19 (65,5%) relatam anestesia, sendo que houve indivíduos com sintomas associados algico-parestesia-anestesia. 6 (20,7%) informaram apresentar outras complicações como lesões vesiculares na pele, tremores, câimbra, edema e varizes. Dessa forma, é notório que a falta de conhecimento acerca do pé diabético e do curso do DM por parte do público-alvo contribui de forma substancial para o desenvolvimento das complicações. O estudo de Neto *et al.* (2017) relata que o acompanhamento multiprofissional em saúde e o autocuidado com os pés é a principal forma de prevenção destas complicações, obviamente, quando associado ao controle glicêmico e monitoramento periódico da farmacoterapia.

Em relação ao autocuidado, necessário aos indivíduos para a manutenção da saúde e evitar o surgimento de lesões nos pés, foram questionados sobre a lavagem adequada dos mesmos e 28 (96,6%) dos participantes da pesquisa responderam que realizam corretamente a lavagem dos pés, sendo que, 16 (55,2%) cortam a unhas retas, 4 (13,8%) utilizam calçados fechados, 22 (75,9%) utilizam hidratante para os pés e, 25 (86,2%) evitam remover calos e calosidades por conta própria.

É válido ressaltar que o corte inadequado das unhas pode predispor o indivíduo a lesões nos dedos, associado ao uso de sapatos fechados, apertados, podem ocasionar o encravamento das unhas por pressão ou traumatismo. Se esses cuidados com os pés forem negligenciados podem favorecer o surgimento de infecções e progressão das lesões existentes. Quando se trata de informações sobre o cuidado com os pés para evitar complicações, 17 (56,8%) dos indivíduos afirmaram já ter recebido orientações que auxiliam no cuidado com os pés para evitar o pé diabético. Mas em contraponto a esses dados, um índice elevado de pacientes 12 (41,4%) informaram nunca terem recebido informações por nenhum meio de comunicação ou profissional sobre o cuidado com os pés frente ao diagnóstico de DM.

Quanto tipos de cuidados realizados pelos participantes da pesquisa para evitar complicações relacionadas ao pé diabético e realizar consulta ao nutricionista para iniciar uma dietoterapia, verificou-se que um percentual elevado realiza alguns cuidados básicos como medidas profiláticas às complicações do pé diabético (Gráfico 4).



Fonte: Dados coletados pelos autores, 2023.

Considerando os achados sobre o autocuidado e as complicações clínicas detectadas ao longo da pesquisa, percebe-se o quanto a evolução do DM relaciona-se com a perda da qualidade de vida, promovendo impactos negativos substanciais ao cotidiano dos pacientes. Os principais efeitos deletérios das complicações clínicas, incluindo o pé

diabético, na vida dos pacientes amostrados incluem: diminuição do desempenho nas atividades laborativas, dificuldades relacionadas ao seu convívio social, também soma-se às dificuldades para a realização das atividades diárias. Tais achados, em mais de 50% dos casos, interferem de forma significativa na autonomia do paciente para gerir sua saúde e independência para a realização das atividades básicas (Gráfico 4).

Assim, é perceptível que as complicações decorrentes da patologia afetam de forma significativa na vida do indivíduo, de modo que parcela da independência é perdida, podendo ser fator de risco para perda da qualidade de vida, danos à saúde cognitiva e tendência ao isolamento social, como afirma o estudo de Neves *et al.* (2021). Apenas uma pequena parcela dos entrevistados (10,3%) relatou que o DM e suas complicações não interferem em suas vidas cotidianas.

Cabe ainda ressaltar que, dependendo do grau e tipo de acometimento dos membros dos pacientes portadores de DM com pé diabético, faz-se necessária a utilização de órteses e próteses como suporte de apoio para auxiliar na correção das funções motoras, conforto e promoção da qualidade de vida dos indivíduos. Destaca-se a necessidade de utilização de muletas, andadores, palmilhas ortopédicas, cadeira de rodas e calçados adequados, por exemplo (Gráfico 4).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que as complicações decorrentes do descontrole do DM, incluindo as alterações promovidas pela coexistência do pé diabético, refletem negativamente na qualidade de vida, gestão da saúde e autonomia dos pacientes portadores dessa síndrome metabólica.

Considerando os achados clínicos, epidemiológicos, sociodemográficos e a progressão da doença, pode-se afirmar que é significativamente alto o índice de comprometimento das funções laborativas, atividades diárias e independência dos entrevistados. Acarretando ainda situações de risco que colocam os pacientes em condições de vulnerabilidade emocional, psicológica impactando em sua saúde cognitiva e capacidade de gestão do seu tratamento. Obviamente, a qualidade de vida dos pacientes diminuirá, somando aos problemas preexistentes relacionados à progressão do DM.

Os resultados desta pesquisa contribuem para uma avaliação fidedigna acerca de como os reflexos das complicações do DM podem influenciar negativamente o curso de vida dos pacientes portadores de pé diabético. Também é possível compreender a necessidade real dos profissionais da área médica em humanizar o atendimento de saúde prestado a essa parcela de pacientes que possuem necessidades especiais em termos de orientação, acompanhamento e estímulo à adesão à farmacoterapia a fim de evitar mais danos à suas vidas com o evoluir da doença.

Além disso, as estratégias farmacológicas e não farmacológicas devem ser feitas de forma individual, observando as limitações e as condições de vida de cada paciente para que ambos, na relação médico-paciente-equipe de saúde, tenham a real compreensão acerca da patologia e da identificação precoce de condições clínicas que possam ser evitadas com medidas profiláticas para reduzir as taxas de complicações.

Os resultados deste estudo reforçam a preocupação acerca dos impactos na qualidade de vida dos pacientes portadores de pé diabético. As limitações do trabalho foi o curto prazo para coleta de dados, único local para amostragem e o erro de memória dos pacientes. Com isso, é essencial o investimento em programas de controle da diabetes, com a participação de uma equipe multidisciplinar para o melhor controle das complicações desses pacientes, com foco na promoção da saúde e desoneração de custos em saúde relacionados ao tratamento das complicações do DM. Além disso, cuidados continuados abrangendo questões físicas, psicológicas, sociais e sanitárias devem ser realizados, com intuito de promover uma melhor qualidade de vida para a população acometida.

REFERÊNCIAS

BRASILEIRO, Anuário Estatístico. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=720&view=detalhes>. Acesso em: 11 nov 2023.

CASTRO, Rebeca Machado Ferreira de et al. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:F8M_T4RacxkJ:scholar.google.com/+diagnostico+tardio+de+DM+e+complica%C3%A7%C3%B5es&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 03 nov. 2023.

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 250-255, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5L8nJ63KVznYB8M39ST7kBs/?lang=pt#>. Acesso em: 01 nov. 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (Belgium). **INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION**: ninth edition 2019. Brussels, 2019. 174 p. Disponível em: <http://gg.gg/13u8w3>. Acesso em: 26 abr. 2023

LISSI, Cristian Bianchi; ZANETTI, Maria Olívia Barboza. Opções farmacoterapêuticas para o manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2: revisão da literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-13, 4 mar. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40605/33138>. Acesso em: 08 maio 2023.

MACHADO, Ana Paula Moraes Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 19, p. e565, 12 mar. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/565>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MANNUCCI, Edoardo et al. Photodynamic topical antimicrobial therapy for infected foot ulcers in patients with diabetes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study.:the d.a.n.t.e (diabetic ulcer antimicrobial new topical treatment evaluation) study.

Acta Diabetologica, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 435-440, 19 dez. 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-013-0533-3>. Acesso em: 08 maio 2023.

MATTOS, Ligia; ADMONI, Sharon Nina; PARISI, Maria Cândida. Infecção no pé diabético. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, [S.L.], p. 1-40, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/infeccao-no-pe-diabetico/>. Acesso em: 08 maio 2023.

NDOSI, Mwidimi. et al. Prognosis of the infected diabetic foot ulcer: a 12-month prospective observational study. **Diabetic Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 78-88, 20 nov. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/dme.13537>. Acesso em: 08 maio 2023.

NETO, Moacyr Oliveira et al. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 265-271, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/1092>. Acesso em: 08 nov. 2023.

NEVES, Osmar Max Gonçalves; NUNES, Paula Santos; CARVALHO, Fernanda Oliveira de; JESUS, Maria Joseli Melo; ARAGÃO, José Aderval; ARAÚJO, Adriano Antunes de Souza. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. **Scientia Plena**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 1-12, 16 abr. 2021. Disponível em: <https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/5962>. Acesso em: 08 nov. 2023.

PAISLEY, Angela N. et al. Real time presence of a microbiologist in a multidisciplinary diabetes foot clinic. **Diabetes Research And Clinical Practice**, [S.L.], v. 96, n. 1, p. e1-e3, abr. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822711006644>. Acesso em: 08 maio 2023.

PITITTO, Bianca de Almeida et al. Metas no tratamento do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, [S.L.], p. 1-23, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/#citacao>. Acesso em: 08 nov. 2023.

PUÑALES, Marcia et al. Rastreamento de comorbidades autoimunes no DM1. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, [S.L.], p. 1-7, 13 abr. 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-de-comorbidades-autoimunes-no-dm1/>. Acesso em: 08 maio 2023.

RODAKCI, Melanie; TELES, Milena; GABBAY, Monica. Classificação do diabetes. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, [S.L.], p. 1-28, 04 jan. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 08 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA – REGIONAL SÃO PAULO. **Consenso no Tratamento e Prevenção do Pé Diabético**. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2020. 76 p. Disponível em: <https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf>. Acesso em: 9 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** do diabetes mellitus no brasil. [S.L], 2019. 39 slides, color. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados-Epidemiologicos-do-Diabetes-High-Fidelity.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.