

QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DA PESSOA COM LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS EM PÉ DIABÉTICO

Amanda Damasceno de Souza

Mestre e doutora pela UFMG Docente da FUMEC.

amandasd81@gmail.com

Izabela Bortoloto Rodrigues

iza_brodrigues@hotmail.com

Claudioмиro de Souza Alonso

Enfermeiro.,Doutorando pela EEUFMG Enfermeiro do

Hospital Militar de BHMG.

claudiomiro.alonso@hotmailcom

Célia Maria de Oliveira

Enfermeira ,Mestre e doutora em Enfermagem ,Profa do ENB da EEUFMG

cmariol@terra.com

Daniela Mascararenhas de Paula Campos

Enfermeira Dra em Enf, Profa da FISBE//ISEIB

danielamascarenhas2021@gmail.com

Mendelssonh Martins Santana da Silva

Enfermeiro. Esp escialista em Estomaterapia,Coordenador da Unidade

de tratamento de lesões do H.F.Rocho

mendelhsantana@gmail.com

Selme Silqueira de Matos

Enfermeira , Mestre e doutora em Enfermagem EEUFMG/, Profa da EEUFMG(Aposentada)Coordenadora do Curso de Enf.ISEIB/FISBE

selmesilqueira@gmail.com

RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas no mundo, impactando significativamente a qualidade de vida dos portadores, especialmente devido às complicações, como a lesão de pé diabético. Essas lesões limitam a mobilidade e autonomia dos pacientes, trazendo consequências físicas, sociais e emocionais. Avaliar a percepção da pessoa com lesões cutâneas crônicas em pé diabético em relação à sua qualidade de vida, em hospital de grande porte de Belo Horizonte – MG. Teve abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 14 participantes, dos quais 85,7% eram homens, com idades variando entre 28 e 83 anos. Os depoimentos foram organizados em cinco categorias: compreensão sobre qualidade de vida, mudanças após o surgimento da lesão, avaliação da qualidade de vida antes e depois da lesão, aspectos considerados importantes para a manutenção da qualidade de vida com a lesão, e a percepção sobre o cuidado de enfermagem. O estudo reforça a necessidade de um cuidado integral, envolvendo aspectos físicos e emocionais, com suporte multidisciplinar. As políticas de saúde direcionadas a essa população devem incorporar intervenções focadas no fortalecimento do autocuidado, apoio familiar e acompanhamento psicológico, visando minimizar o impacto emocional e melhorar a qualidade de vida dos portadores dessa condição.

QUALITY OF LIFE: PERCEPTION OF PEOPLE WITH CHRONIC SKIN LESIONS IN DIABETIC FOOT

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Qualidade de Vida; Cuidados de Enfermagem; Pé diabético; Úlcera de pé.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that affects millions of people around the world, significantly impacting the quality of life of sufferers, especially due to complications, such as diabetic foot injury. These injuries limit patients' mobility and autonomy, bringing physical, social and emotional consequences. To evaluate the perception of people with chronic diabetic foot injuries in relation to their quality of life, in a large hospital in Belo Horizonte – MG. It had a qualitative approach, with semi-structured interviews carried out with 14 participants, of which 85.7% were men, with ages ranging between 28 and 83 years old. The statements were organized into five categories: understanding of quality of life, changes after the injury, assessment of quality of life before and after the injury, aspects considered important for maintaining quality of life with the injury, and perception about the harm of nursing care. The study reinforces the need for comprehensive care, involving physical and emotional aspects, with multidisciplinary support. Health policies aimed at this population must incorporate guidelines focused on strengthening self-care, family support and

psychological support, minimizing the emotional impact and improving the quality of life of those with this condition.

Key words: Wounds and injuries; Quality of life; Nursing Care; Diabetic foot; Foot ulcer.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são definidas como interrupções na continuidade de tecido corpóreo, decorrentes de traumas ou de afecções clínicas, que apresentam processo de cicatrização prolongado, com tempo de duração maior que seis semanas, apresentando também alto índice de recidiva (OLIVEIRA *et al.*, 2018). A etiologia das lesões crônicas pode estar relacionada a diferentes fatores, entre eles observa-se a presença de comprometimentos vasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, neuropatias, imobilidade por tempo prolongado, neoplasias e alterações nutricionais, exigindo tratamento por profissionais capacitados (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pacientes com feridas crônicas enfrentam impactos negativos na qualidade de vida, uma vez que essas condições desencadeiam uma série de problemas que afetam o indivíduo, envolvendo aspectos físicos, psicológicos ou sociais. A cronificação das feridas tem se tornado um problema para os sistemas de saúde, pois está associada a tratamentos contínuos, de custo elevado e por tempo prolongado, impactando diferentes dimensões da vida do paciente e familiares e, conseqüentemente, a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (LENTSCK, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) possui um importante papel na vida do ser humano. Segundo Alvarenga *et al.* (2020, p.2), refere-se à “percepção de uma pessoa de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ela vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A avaliação da QV é um dos indicadores de assistência relacionado ao tratamento das pessoas com feridas crônicas, que tem por finalidade explorar os efeitos da doença e do tratamento na vida dos indivíduos (ALVARENGA *et al.*, 2020).

A avaliação da QV é utilizada como indicador de resposta ao tratamento das pessoas com feridas crônicas, considerando-se os aspectos físicos, psicológicos e socioespirituais, o estado funcional e a visão da vida. Para tal, utilizam-se ferramentas, instrumentos e escalas validadas com a finalidade de explorar os efeitos da doença e do tratamento na vida do ser humano (NEWBERN, 2018).

Para a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020, no cenário hospitalar, observa-se que os aspectos físicos, psicológicos e socioespirituais podem influenciar na QV e, conseqüentemente, no processo de cicatrização das lesões crônicas. Elas podem perdurar por um longo período de tempo e, por isso, causar no indivíduo o prejuízo na autoestima em consequência das incapacidades que elas propiciam, como a dor, o déficit na

qualidade do sono, a inaptidão para o trabalho, além disso, geram constrangimento e afetam o relacionamento social. As lesões crônicas fazem com que tarefas cotidianas se transformem em desafio para os indivíduos, provocando déficits no autocuidado, desequilíbrio psicológico e desmotivação, dificultando o processo de cura.

O diabetes mellitus (DM) é uma das principais doenças crônicas cujo número de casos vem crescendo em mundialmente. Estima-se que, em 2045, haverá 628,6 milhões de pessoas vivendo com DM, sendo que a maioria será idosa. Esse aumento está associado a fatores como: transição epidemiológica, transição nutricional, estilo de vida sedentário, sobrepeso, crescimento e envelhecimento populacional e maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

A pessoa diabética pode desenvolver, em longo prazo, complicações em vários órgãos, como vasos sanguíneos, rins, olhos e nervos, principalmente quando não é feito o tratamento adequado. E entre as complicações mais frequentes destaca-se o pé diabético (BRASIL, 2013). As úlceras diabéticas podem ser neuropáticas, vasculares e mistas. As neuropáticas englobam o mal perfurante plantar resultante dos pontos de pressão, associado à diminuição da sensibilidade protetora, a qual é causada por uma calosidade plantar que acaba sendo traumática. As úlceras neuropáticas ocorrem em áreas de distribuição do peso e do atrito, especialmente sob as epífises distais do metatarso. As úlceras isquêmicas englobam lesões secundárias, pequenos traumas e escoriações.

São muitas as complicações do DM, entre elas se destacam as complicações relacionadas aos pés, que apresentam estado fisiopatológico multifacetado, e são caracterizadas pelo aparecimento de lesões consequentes da neuropatia em 80% a 90% dos casos. Essas lesões são geralmente precipitadas por trauma e complicam-se com a infecção, podendo terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado (BARBOSA, 2016).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de cuidado individualizado e especializado às pessoas com feridas, principalmente pelo enfermeiro Estomaterapeuta, que possui conhecimentos, habilidades e competências gerenciais para o cuidado com qualquer tipo de lesão. Sendo assim, faz-se essencial a sua inserção nos serviços de saúde para assumir as funções destinadas a essa área e proporcionar melhores resultados nos âmbitos individual e coletivo dessa população e, conseqüentemente, na QV.

Para Boas, Salomé e Ferreira (2018), é interessante enfatizar a necessidade de os profissionais focalizarem a saúde de pessoas com feridas crônicas, na identificação de

mudanças nos níveis de bem-estar e qualidade de vida, garantindo o suporte necessário para lidarem com as dificuldades que se apresentam. Além disso, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais para a prestação de cuidados às pessoas com feridas, uma vez que avaliar a QV é tão importante quanto o cuidado da ferida, e os fatores clínicos que comprometem a QV podem ser modificados conforme a execução de um tratamento eficaz (BOAS; SALOMÉ; FERREIRA, 2018).

Há carência de registro de dados específicos sobre o assunto, muito embora o dia a dia dos profissionais que lidam com o problema os leve a constatar significativa frequência de pacientes com complicações em pés, principalmente em situações de urgência, e com quadro irreversível. Nesse sentido, tal constatação despertou o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre essas lesões de pé diabético, o que resultou na execução da presente investigação.

Assim, a seguinte questão norteou este estudo: **qual a percepção da pessoa com lesões crônicas em pé diabético em relação à qualidade de vida, em hospital de grande porte de Belo Horizonte- MG?**

Neste contexto o objetivo é avaliar a percepção da pessoa com lesões cutâneas crônicas em pé diabético em relação à sua qualidade de vida, em hospital de grande porte de Belo Horizonte - MG. Já os objetivos específicos são:

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético em hospital de grande porte de Belo Horizonte – MG;
2. Caracterizar o perfil clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético;
3. Identificar os aspectos que impactam a qualidade de vida dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético.

REVISÃO DE LITERATURA

O DM é uma doença crônica de etiologia múltipla, que consiste de um distúrbio metabólico causado por defeitos na secreção e/ou ação da insulina e que acaba levando a saúde do indivíduo a complicações sérias, devido à hiperglicemia persistente. Esta está associada a complicações macro e microvasculares, aumento da morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. Além disso, a DM possui uma classificação etiológica em tipo 1, 2, 3 e 4 (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão hiperglicemia e hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser macrovasculares: doença cardíaca coronariana, doença vascular periférica e doença cerebrovascular; microvasculares: retinopatia e nefropatia; e neurológicas ou neuropatia (PORTIERI; BACHION, 2010 *apud* BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

O DM é uma doença de origem multifatorial e está relacionada a um distúrbio no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção ou da ação da insulina (BRASIL, 2006). Ela é considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência, estimando-se que existem cerca de 387 milhões de diabéticos no mundo (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

Pé Diabético é o termo utilizado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos. O pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas. (CAMBOIM, 2016).

Em relação ao papel da Atenção Primária no cuidado com o diabetes mellitus, tendo em vista que se trata de um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, destaca-se que os cuidados da equipe de saúde com o diabético devem ocorrer principalmente no sentido de evitar complicações e buscar o bom manejo desse agravo na Atenção Básica (AB), evitando hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BORGES; LACERDA, 2018).

De acordo com Borges e Lacerda (2018), para que as ações voltadas ao controle do DM se desenvolvam de forma efetiva e eficiente, a AB deve atuar como porta de entrada no sistema de saúde e coordenadora do cuidado. Práticas centradas na prevenção de complicações são de extrema necessidade para o controle das complicações, principalmente do pé diabético. Sendo assim, a equipe de saúde deve atender os usuários com um exame criterioso dos pés, pois o exame clínico é o método diagnóstico mais efetivo, simples e de baixo custo para diagnóstico da neuropatia.

Nos serviços de saúde pública, é primordial o treinamento de equipes interdisciplinares (médico clínico, enfermeiro e técnico de enfermagem), na atenção básica, para a classificação do risco e controle das intercorrências clínicas iniciais dos pés dos diabéticos (CAIAFA *et al.*, 2011).

O DM é considerado uma das Linhas de Cuidado (LCs) do Sistema Único de Saúde (SUS). As LCs podem ser entendidas como recomendações sistematicamente desenvolvidas,

orientadas por diretrizes clínicas, com o objetivo de garantir a atenção à saúde. Elas definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção (primário, secundário e terciário) de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

A AB desempenha importante papel para normatizar as ações voltadas ao controle do DM por meio de estratégias e medidas que possibilitem a ampliação do acesso e da qualidade de sua assistência, através do cadastramento e da vinculação dos usuários às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), possibilitando o acompanhamento sistemático dos casos, a prevenção das complicações e a atualização dos profissionais de saúde (BORGES; LACERDA, 2018).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado com pessoas com lesões cutâneas crônicas em pé diabético, em ambulatório de um hospital de grande porte do Sistema Único de Saúde, em Belo Horizonte- MG. Por se tratar de busca de significados, optou-se pela pesquisa qualitativa, já que a abordagem qualitativa permite entender a situação vivenciada através do contato direto do pesquisador com o contexto estudado, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo.

Para atingir o objetivo proposto, o estudo foi desenvolvido em ambulatório de um hospital de grande porte, privado, conveniado com o Sistema Único de Saúde-SUS, localizado em Belo Horizonte- MG. É campo de estágio do Curso de Especialização em Estomatoterapia da Escola de Enfermagem a Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), desde o ano de 2007. Trata-se de uma instituição de referência em atendimento de pacientes com lesões crônicas. A referida instituição possui quatro unidades de terapia intensiva (60 Leitos), dois centros cirúrgicos com capacidade para 120 cirurgias/dia e conta, em seu quadro de Recursos Humanos em Enfermagem, com 130 enfermeiros e 780 técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: pessoas em atendimento ambulatorial com lesão cutânea crônica de pé diabético, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, composta de questões norteadoras envolvendo o tema “Qualidade de vida de pessoas com lesões crônicas

em hospital de grande porte, em Belo Horizonte-Minas Gerais”, a saber: O que você compreende por qualidade de vida? Quais foram as mudanças vivenciadas por você após o surgimento da lesão crônica? Como você avalia a sua qualidade de vida antes e depois do surgimento da lesão crônica? O que você considera importante para manter uma boa qualidade de vida com lesão crônica?

Todas as entrevistas foram gravadas, com a autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra. Não foram realizadas buscas em prontuário. Em seguida, os dados coletados foram tratados e o processo de análise dos dados foi construído seguindo as fases da análise de conteúdo propostas por Bardin (2016).

Cada pessoa participou somente de uma entrevista e nela pôde expressar suas opiniões, refletindo sobre as questões colocadas pela entrevistadora. O entrevistado teve garantia do anonimato e sigilo das informações fornecidas. Além disso, tiveram a opção por não responder às perguntas feitas e encerrou a entrevista no momento em que desejou. Tais procedimentos atenderam aos preceitos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foram realizadas perguntas abertas para que os participantes tivessem a possibilidade de discorrer livremente sobre o assunto.

As entrevistas foram gravadas em um aparelho *smartphone* e um *notebook*. O roteiro das entrevistas serviu como guia para a interpretação da realidade, dos sentimentos e do ponto de vista dos entrevistados. Durante a transcrição das entrevistas, foram empregados códigos para distinguir os participantes, a fim de preservar a identidade e garantir o anonimato dos mesmos. Sendo assim, utilizou-se a letra P (inicial da palavra Participante), seguida de número cardinal representando a ordem em que se deram as entrevistas, ou seja, P1, P2...Pn. Além disso, foi assumido o compromisso de garantir que as informações coletadas fossem utilizadas apenas para fins de pesquisa científica e para melhoria da qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.

A técnica de encerramento da amostra foi a de amostragem por saturação, considerando que a identificação da saturação teórica é um critério determinante para interrupção da coleta de dados e definição do tamanho da amostra (MINAYO, 2010). Saturação é um termo criado por Glaser e Strauss para se referirem a um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado (MINAYO, 2010).

O processo de análise dos dados foi construído seguindo as três fases da análise de conteúdo propostas por Bardin (2016): pré-análise; exploração do material e tratamento de resultados, inferências e interpretação.

Para clarear a descrição do conteúdo, foram destacados trechos dos discursos dos participantes com a seguinte organização: reticências entre colchetes “[...]”, que indicam recortes no discurso; informações contidas entre parênteses “(informações)” referem-se a informações contextuais ou observações importantes para compreensão das respostas dos participantes do estudo e informações entre chaves “{informações}” referem-se ao detalhamento de termos ou siglas usadas pelos depoentes.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do CNS/MS. Todos os preceitos éticos dessa resolução foram cumpridos, conforme já explicitado nas seções anteriores.

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 pessoas, das quais 85,7% são homens, e a maioria dos participantes se encontra na faixa etária compreendida entre 28 e 83 anos. A seguir, apresentam-se depoimentos dos participantes diante das perguntas realizadas pelo entrevistador.

O que você compreende por qualidade de vida?

[...]”*Uma alimentação saudável, atividade física dentro do possível (eu estou impossibilitada), e uma convivência familiar e social bacana (P1, sexo feminino, 55 anos).*”

[...]”*É ter tudo o que precisa, ter uma casa, ter comida, ter um plano de saúde (P3, sexo masculino, 73 anos).*”

[...]”*É dormir bem, comer bem, ter um bom relacionamento, uma boa convivência com esposa e filhos (P4, sexo masculino, 78 anos).*”

[...]”*O que não estou tendo... Considero que é ter uma boa alimentação, um trabalho digno que retribua, e possa usufruir (P7, sexo masculino, 70 anos).*”

[...]”*Ah, acho que é cuidar bem da saúde, fazer exercício físico, alimentar bem (P12, sexo feminino, 28 anos)*”

O que você vivenciou de mudanças após o surgimento da lesão crônica?

[...]“Fiquei restrita a frequentar os lugares que eu frequentava, a vida social ficou restrita, vida profissional restrita. Ainda vou por exemplo ao sacolão, aos lugares que dá pra ir de carro e permanecer sentada, mas nada de exposição, ficar em pé ... almoço no final de semana, sábado consigo ir almoçar fora rapidinho perto de casa, porque moro no interior, aí dá pra descer na porta, almoçar e ir embora ... vou na casa da minha mãe, fico deitada com o pé pra cima. Clube que eu gostaria não vou mais, tem as festas na cidade e não tenho ido. Ando muito de carro (P1, sexo feminino, 55 anos).”

[...]“Mudou que não to podendo fazer mais exercício, eu andava e nadava, agora não estou podendo. Agora estou restrito (P3, sexo masculino, 73 anos).”

[...]“Fica mais difícil, sente dor, o tratamento é demorado... tem as dificuldades.. eu moro longe e minha esposa precisa sair de casa e largar os afazeres dela para me acompanhar.

[...]”Fica tudo mais difícil (P4, sexo masculino, 78 anos).”

[...]”É que eu fiquei meio “estacionado”, fiquei dependente, não posso dirigir e dependo de terceiros para resolver meus problemas (P7, sexo masculino, 70 anos).”

[...]”A maior mudança é que eu não posso fazer as coisas como eu gostaria de fazer, eu sei que eu tenho que ficar limitado para deslocar, tenho que ficar preocupado com não forçar muito o pé e de vez em quando dá errado né? (P8, sexo masculino, 66 anos).”

[...]”O aumento ansiedade, tô aposentado por invalidez, antes do tempo certo, aposentei em 2011, comecei com esse problema desde 2008 por conta da diabetes (P9, sexo masculino, 64 anos).”

[...]”A limitação de não poder fazer uma caminhada pra cuidar da saúde, ter o aborrecimento de ter que ficar vendo “isso”(a lesão) sempre, tem que comparecer sempre no hospital, e isso é uma aborrecimento que vai tendo né? (P10, sexo masculino, 49 anos).”

[...]”Antes eu não estava nem ai pra mim, eu era deprimida, na verdade, eu sou deprimida, mas meio que me deu uma luz de que eu preciso me tratar e me cuidar mais (P12, sexo feminino, 28 anos).”

Como você avalia a sua qualidade de vida antes e após o surgimento da lesão crônica?

[...]”Uai, não é bom né? Ficar restrita às atividades normais, por exemplo, ele (o marido) foi ao Mineirão, eu podia ir e agora não vou. Então assim, é chato né? Tem hora que sobe uma ansiedade (P1, sexo feminino, 55 anos).”

[...]”Uai, piorou né? Porque agora tenho que ficar mais quieto, alimentação e essas coisas não mudou, mas fazer exercício ficou difícil (P3, sexo masculino, 73 anos).”

[...]”O que mudou é que tudo fica mais difícil. Tem o baruk, que eu não posso caminhar sem aquilo. Tem uma faixa no dedo que incomoda a gente, os outros, os vizinhos que ficam perguntando e falando.. então é difícil (P4, sexo masculino, 78 anos).”

[...]”Era melhor, eu fazia tudo, era independente (P6, sexo masculino, 38 anos).”

[...]”Antes eu não estava nem ai pra mim, eu era deprimida, na verdade, eu sou deprimida, mas meio que me deu uma luz de que eu preciso me tratar e me cuidar mais (P12, sexo feminino, 28 anos).”

O que você considera importante para manter uma boa qualidade de vida com lesão crônica?

[...]”Ter o apoio familiar e tentar conviver o máximo possível, não dá pra desistir da vida por causa de uma lesão no pé, mas mexe com emocional né? (P1, sexo feminino, 55 anos).”

[...]”Considero importante a cura, curou... melhorou tudo (P4, sexo masculino, 78 anos).”

[...]”Ter uma melhora da lesão, porque ela é limitante. Tem limitação de movimentação, deslocamento, sempre tem a dependência de alguém, ou taxi, ou uber para locomover (P5, sexo masculino, 64 anos).

[...]”Ter bons hábitos, principalmente uma boa alimentação, praticar esportes. Cuidar do físico e do mental (P10, sexo masculino, 49 anos).”

Em relação ao cuidado de enfermagem, como você percebe a interferência na presença da lesão crônica?

[...]”Faz diferença né? Eu fico mais tranquila em saber que tem um profissional competente olhando, supervisionando, me dá mais segurança (P1, sexo feminino, 55 anos).”

[...]”Excelente, acho primordial, porque se não fosse a enfermagem seria complicado de tratar em casa (P5, sexo masculino, 64 anos).”

[...]”Eu acho ótimo, porque eu vendo aqui eu consigo fazer em casa o meu curativo do jeito correto, eles me tratam, me auxiliam de um jeito muito bom (P12, sexo feminino, 28 anos).”

[...]”É o diferencial, a pessoa tem que procurar o profissional adequado e realizar o que tem que ser feito, isso é essencial (P14, sexo masculino, 79 anos).”

DISCUSSÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, com prevalência que vem aumentando conforme ocorre o envelhecimento populacional. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation*) estimou que um em cada 11 adultos entre 20 e 79 anos tinha diabetes tipo 2. No Brasil, o diabetes é reconhecido como um importante problema de saúde pública e, entre as suas principais complicações, estão a neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputações e nefropatia. É importante que os serviços de saúde estejam preparados para evitar as complicações, óbitos e aumento dos custos públicos referentes a tal agravo (MUZY, 2021).

A IDF enfatiza que a lesão no pé do paciente portador de DM resulta da presença de dois ou mais fatores de risco associados. Na maioria dos pacientes portadores de DM, a neuropatia periférica tem um papel central: mais de 50% dos pacientes diabéticos tipo 2 apresentam neuropatia e pés em risco.

Muzy (2021) ressalta que a neuropatia leva a uma insensibilidade (perda da sensação protetora) e, subsequentemente, à deformidade do pé, com possibilidade de uma marcha anormal. A neuropatia torna o paciente vulnerável a pequenos traumas (motivados, por exemplo, pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço), que podem precipitar uma úlcera.

Para vários autores (MUZY, 2021), a deformidade do pé e a mobilidade articular limitada podem resultar em carga biomecânica anormal do pé, com formação de hiperqueratose (calo), que culmina com alteração da integridade da pele (úlcera). Com a ausência de dor, o paciente continua caminhando, o que prejudica a cicatrização.

Apesar de as mulheres apresentarem maior prevalência de diabetes mellitus (10,2%), observa-se predominância de cegueira e incidências de pé diabético, amputação e nefropatia nos homens, o que corrobora os resultados do presente estudo, uma vez que a ocorrência de lesões de pé foi maior em homens (MUZY, 2021).

Estima-se que mais de 10% dos pacientes portadores de diabetes desenvolverão desenvolver úlceras nos pés em algum momento de sua vida. Cerca de 80% a 90% das úlceras são precipitadas por trauma extrínseco (em geral, sapatos inadequados). Entre 70% e 100% das lesões, há sinais evidentes de neuropatia, e apenas 10% das úlceras são puramente vasculares. Uma grande parte das infecções nos pés de pacientes portadores de diabetes é

oriunda de traumas perfurantes e/ou cortantes ou de lesões interdigitais ou periungueais (BRASIL, 2023).

No presente estudo, constatou-se nas entrevistas que a existência de rede de apoio à pessoa em tratamento do pé diabético é importante para manter uma boa qualidade de vida, como mostra o relato a seguir: [...] Ter o apoio familiar e tentar conviver o máximo possível, não dá pra desistir da vida por causa de uma lesão no pé, mas mexe com emocional, né? (P1, sexo feminino, 55 anos). Em seu depoimento, o entrevistado exprime uma necessidade de manter os familiares próximos para que o enfrentamento do agravo ocorra de forma mais positiva, fazendo com que o processo de tratamento se dê mais suavemente. Quando observadas as subjetividades de viver com uma ferida do pé diabético, verificou-se o impacto das lesões cutâneas crônicas nas mudanças no estilo de vida de seus portadores, conforme mostram as falas seguintes: [...] Prática de exercício, fiquei limitado... preciso me equilibrar no baruk(calçado ortopédico), não caminho direito, não posso fazer as coisas que eu gosto (P7, sexo masculino, 70 anos).

As pessoas com diabetes mellitus comumente enfrenta a doença mascarando seus sentimentos e suas vontades. Ainda sob a influência de uma formação que abordava pacientes diabéticos em sua dimensão técnico-biológica, com ênfase na dicotomia sujeito-objeto. Nessa concepção, o cuidado se prendia a informar os pacientes sobre os principais aspectos relacionados ao controle do bom nível glicêmico, como alimentação equilibrada, exercícios físicos, insulinoterapia e adesão à terapia medicamentosa.

No que tange à adaptação dos hábitos e estilo de vida à condição crônica da lesão, observam-se os seguintes relatos:

[...] agora tenho que ficar mais quieto, alimentação e essas coisas não mudou, mas fazer exercício ficou difícil (P3, sexo masculino, 73 anos).

[...] então eu tenho procurado regular, eu faço acompanhamento com endocrinologista. Eu tenho procurado melhorar hábitos e, por causa do pé, tem certos tipos de exercício que eu não posso fazer [...] na verdade, essa minha lesão na sola do pé começou numa caminhada na esteira, então eu fui eliminando esse tipo de exercício, nada que “force” os meus pés. (P11, sexo masculino, 58 anos).

Essa fragilidade se revela por meio de relatos nos quais a pessoa com lesão crônica cita as experiências dolorosas que limitam sua liberdade, invadem sua privacidade, impedindo-a de realizar atos comuns do cotidiano – como exercitar e caminhar – e levam-na à perda da consciência de si mesma, deixando-a à mercê da ação do profissional de saúde para adaptação dos hábitos e estilo de vida.

Nesse sentido, destaca-se que o ambiente pode influenciar o cuidado, e cabe à enfermagem fazer uso de seu poder e competência para garantir um ambiente propício, ou, em outras palavras, um ambiente de cuidado, envolvendo os meios físico, administrativo, social e tecnológico necessários para a melhoria da assistência à pessoa com lesão cutânea.

Quando questionados sobre a qualidade de vida antes e depois do surgimento da lesão crônica, tendo em vista os impactos da ferida de pé diabético nos relacionamentos, emergiram relatos como os seguintes:

[...] Uai, não é bom né? Ficar restrita às atividades normais, por exemplo, ele (o marido) foi ao Mineirão, eu podia ir e agora não vou. Então assim, é chato, né? Tem hora, que sobe uma ansiedade (P1, sexo feminino, 55 anos).

[...] O que mudou é que tudo fica mais difícil. Tem o baruk, que eu não posso caminhar sem aquilo. Tem uma faixa no dedo que incomoda a gente, os outros, os vizinhos que ficam perguntando e falando [...] então é difícil. (P7, sexo masculino, 78 anos).

[...] não dá pra desistir da vida por causa de uma lesão no pé, mas mexe com emocional, né? (P1, sexo feminino, 55 anos).

O “sofrimento”, a “desesperança” e a “tristeza” suscitam discussão sobre a vivência com o pé diabético, percebido durante a entrevista como experiência angustiante, fundamentada na constatação das limitações impostas pela comorbidade que impacta os relacionamentos na vida conjugal, social, laboral e psicológica. Em decorrência das limitações, percebe-se semblante de sofrimento ao relatarem a vivência diária com essas questões, o que torna necessária a busca de energia para evitar desgaste psíquico. Observa-se também a repercussão da ferida de pé diabético na independência da pessoa, conforme mostram alguns relatos:

[...] Fiquei restrita a frequentar os lugares que eu frequentava, a vida social ficou restrita, vida profissional restrita. Ainda vou, por exemplo, ao sacolão, aos lugares que dá pra ir de carro e permanecer sentada, mas nada de exposição, ficar em pé [...] almoço no final de semana, sábado consigo ir almoçar fora rapidinho perto de casa, porque moro no interior, aí dá pra descer na porta, almoçar e ir embora [...] (P1, sexo feminino, 55 anos).

[...] Fica mais difícil, sente dor, o tratamento é demorado [...] tem as dificuldades. Eu moro longe e minha esposa precisa sair de casa e largar os afazeres dela para me acompanhar. Fica tudo mais difícil (P4, sexo masculino, 78 anos).

[...] Tudo, não posso fazer nada, não posso andar, trabalhar e dirigir (P6, sexo masculino, 38 anos).

Em relação à autonomia, percebe-se que as pessoas que convivem com essa complicação, apesar de muitas já estarem habituadas ao autogerenciamento do diabetes, necessitam de estímulo, de esperança e de pensamento positivo para manterem-se engajadas no autocuidado. Estudiosos sugerem que, no atendimento a pessoas com condições que limitam a vida, os profissionais de saúde devem auxiliá-las a encontrar o caminho da esperança que se concentra na cura ou na amenização das mazelas, proporcionando um alicerce emocional mais realista, com alívio físico, emocional e espiritual.

Quando questionados acerca da qualidade de vida diante da presença das lesões crônicas, observou-se a sua interferência na saúde mental das pessoas, conforme expressam as falas a seguir:

[...] não dá pra desistir da vida por causa de uma lesão no pé, mas mexe com emocional, né? (P1, sexo feminino, 55 anos).

[...] O que não estou tendo (qualidade de vida) (P7, sexo masculino, 70 anos).

[...] A limitação de não poder fazer uma caminhada pra cuidar da saúde, ter o aborrecimento de ter que ficar vendo “isso” (a lesão) sempre, tem que comparecer sempre no hospital, e isso é um aborrecimento que vai tendo, né? (P10, sexo masculino, 49 anos).

Os relatos descritos até aqui permitiram compreender a complexidade inerente ao processo de mudança de hábitos por ocorrência de alterações no comportamento, principalmente ansiedade e medo. Nesse contexto, os relatos dos participantes do estudo permitem inferir que, apesar de saudáveis, eles têm medo das complicações futuras. Sendo assim, há surgimento de problemas emocionais no cotidiano, os quais necessitam de estratégias voltadas à saúde mental e atenção especial dos enfermeiros e outros profissionais da área da saúde.

No que concerne ao autocuidado, observou-se melhoria após surgimento de lesão de pé diabético, conforme apontam alguns relatos:

[...] Antes eu tinha uma qualidade de vida meio desregrada por conta da alimentação, abusada muitas vezes, não tinha cuidado com as questões de vida. A qualidade de vida que eu perdi foi a dificuldade [...] ter que andar de muleta (P9, sexo masculino, 64 anos).

[...] na verdade, você precisa fazer sempre um pouco a mais, porque é assim que vai contribuir para diminuir essas lesões e evitar novas (P11, sexo masculino, 58 anos).

[...] Eu estou começando a me tratar melhor, que é o que mais mudou na minha vida, porque eu sou bem desleixada em relação à saúde (P12, sexo feminino, 28 anos).

Antes eu não estava nem aí pra mim, eu era deprimida, na verdade, eu sou deprimida, mas meio que me deu uma luz de que eu preciso me tratar e me cuidar mais (P12, sexo feminino, 28 anos).

[...] não dá pra desistir da vida por causa de uma lesão no pé, mas mexe com emocional, né? (P1, sexo feminino, 55 anos).

[...] O que não estou tendo (qualidade de vida) (P7, sexo masculino, 70 anos).

[...] A limitação de não poder fazer uma caminhada pra cuidar da saúde, ter o aborrecimento de ter que ficar vendo “isso” (a lesão) sempre, tem que comparecer sempre no hospital, e isso é um aborrecimento que vai tendo, né? (P10, sexo masculino, 49 anos).

As falas revelam dificuldades vivenciadas pelas pessoas para o controle da comorbidade e, concomitantemente, a conscientização adquirida pelos participantes após o acometimento do pé diabético sobre a importância do autocuidado, tanto direcionado para os cuidados com os pés quanto para outros aspectos das suas vidas, ressaltando um fator positivo vinculado a essa comorbidade. Quanto à capacidade de resiliência, o relato seguinte aponta:

[...] O que mudou é que preciso ter mais cuidado com minha diabetes, mais cuidado com o físico por conta da ferida (P14, sexo masculino, 79 anos).

Percebe-se que as pessoas expressam seus sentimentos em relação à sua situação de saúde-doença e às mudanças no estilo de vida demonstrando resiliência. Na prática, trata-se da capacidade de se recobrar ou de se readaptar às mudanças de vida. No âmbito das ciências sociais, o termo resiliência está relacionado aos processos psicossociais que beneficiam o desenvolvimento do ser humano, auxiliando-o no convívio com as adversidades e problemas enfrentados ao longo de sua vida. É comumente assumido como uma reafirmação da capacidade humana em superar infortúnios e situações de risco como estresse e experiências sociais adversas.

Nesse sentido, é de fundamental que a abordagem à resiliência seja reforçada no cuidado a pessoas com úlcera do pé diabético, buscando o desenvolvimento de aspectos resilientes como a autoestima, a felicidade, o otimismo, a esperança, a satisfação e o fortalecimento das relações sociais, familiares e espirituais como suporte e o apoio, com vistas à cooperação no cuidado e nas relações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência integral à pessoa portadora de diabetes mellitus (DM) com lesão crônica, especificamente o "pé diabético", envolve desafios significativos para os profissionais de saúde, particularmente enfermeiros. Estes devem estar plenamente cientes da necessidade de atuação em bases técnico-científicas sólidas, buscando sensibilizar todos os envolvidos nesse processo de cuidado. O objetivo final é contribuir para a redução das taxas de amputação de

membros inferiores, que ainda representam um grande problema de saúde pública no país.

Este estudo permitiu compreender que, para além do tratamento da patologia, as pessoas com pé diabético buscam um cuidado que contemple sua existência de forma holística. Elas desejam que o cuidado leve em consideração não apenas a dimensão clínica, mas também aspectos subjetivos como medos, ansiedades, religiosidade, sonhos e resiliência. O cuidado, portanto, deve ser inserido em uma relação autêntica de estar-com-o-outro, respeitando a singularidade de cada indivíduo e suas particularidades.

Como limitação desta pesquisa, observou-se que alguns participantes apresentaram dificuldades em se expressar durante as entrevistas, possivelmente devido à timidez. No entanto, essa barreira foi contornada ao se proporcionar um ambiente mais tranquilo e acolhedor, permitindo que os entrevistados se sentissem mais à vontade para compartilhar suas experiências.

A partir deste estudo, acredita-se que novas estratégias possam ser desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com lesões crônicas relacionadas ao DM. Recomenda-se que os resultados sejam amplamente divulgados em instituições hospitalares, promovendo uma assistência de excelência para essas pessoas. Por fim, novas pesquisas são incentivadas, com o objetivo de aprimorar os cuidados direcionados às particularidades de pacientes com lesões crônicas em pé diabético, respeitando suas individualidades e promovendo uma assistência padrão-ouro.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Robson *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do covid-19. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 3, 2020, p. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>. Acesso em: out. 2022.

BARBOSA, S. A.; CAMBOIM, F. E. F. Diabetes Mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BEZERRA, S. M.; ROCHA, D. M.; NOGUEIRA, L. T. Protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele do serviço público municipal de Teresina. Teresina (PI), 2016.

BOAS, N. C.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. **J Wound Care**, v. 27, n. 7, p. 409-416, 2018.

BORGES, D. B.; LACERDA, T. J. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção: proposta de modelo avaliativo. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_diabetes_mellitus.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 11 jun. 2023.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter mov.**, v. 26, n. 3, 2013.

DA SILVA, D. G.; FREITAS, S. M.; BEZERRA, Y. C. P. Cuidados do enfermeiro no tratamento tissular de pacientes acometidos por lesões cutâneas. **Brasilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 116-123, 2020. (Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”.)

DO CARMO CRUZ, R.; DA SILVA LUCAS, M. L. E.; TREVISAN MARTINS, J. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y Enfermería**, v. 14, n. 1, p. 43-52, 2008. ISSN: 0717-2079. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441796006>. Acesso em: 02 set. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 8ª ed. International Diabetes Federation, 2017. 145 p.

LENTSCK, M. H. et al. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 52, e03384, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 03 out. 2022.

03

MINAYO, M. C. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos E Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00076120, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00076120.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Adv Skin Wound Care**, v. 31, n. 3, p. 102-108, 2018.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

OLIVEIRA, A. C.; et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 16, eXX18, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.612_PT. Acesso em: 04 out. 2022.

RODRIGUES, R. et al. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. **HU rev.**, v. 45, n. 1, p. 7-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25798>. Acesso em: 05 out. 2022.

SANTOS, K. C. B. et al. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.54130>. Acesso em: 14 jun. 2023