

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ÚLCERAS DO PÉ DIABÉTICO EM TRATAMENTO AMBULATORIAL: ESTUDO TRANSVERSAL

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DIABETIC FOOT ULCERS IN OUTPATIENT TREATMENT: CROSS-SECTIONAL STUDY

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ÚLCERAS DIABÉTICAS EN TRATAMIENTO AMBULATORIO: ESTUDIO TRANSVERSAL

Lidiany Galdino Felix¹
Mariana Pequeno de Melo²
Rosângela Vidal de Negreiros³
Jank Landy Simôa Almeida⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵
Ana Elza Oliveira de Mendonça⁶

Como citar este artigo: Felix LG, Melo MP, Negreiros RV, Almeida JLS, Soares MJGO, Mendonça AEO. Qualidade de vida de pessoas com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial: estudo transversal. Rev baiana enferm. 2023;37:e43919.

Objetivo: analisar a qualidade de vida de pessoas com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial. **Método:** estudo descritivo e transversal, realizado entre fevereiro e abril de 2019, com 50 pessoas com Diabetes *Mellitus*, acompanhados em ambulatório especializado. Foram aplicados o questionário sociodemográfico e clínico, o instrumento *Freiburg Life Quality Assessment Wound* Versão Feridas (FLQA-WK), estatística descritiva e os testes de Comparação t de *Student* e Anova. **Resultados:** observou-se menor escore no domínio sintomas físicos (1.84) e maior no domínio vida diária (3.52). O escore total de qualidade de vida foi de 2.61, numa escala que varia de um a cinco, com correlação significativa entre as variáveis clínicas, como tempo de diagnóstico de diabetes >10 anos (p-valor=0,005), internações hospitalares (p-valor=0,019) e nefropatia (p-valor=0,001). **Conclusão:** a qualidade de vida foi considerada regular, com alteração no domínio vida diária, sendo influenciada negativamente por variáveis clínicas.

Descritores: Pé Diabético. Qualidade de Vida. Diabetes Mellitus. Assistência Ambulatorial. Enfermagem.

Objective: to analyze the quality of life of people with diabetic foot ulcers in outpatient treatment. *Method:* descriptive and cross-sectional study, conducted between February and April 2019, with 50 people with Diabetes Mellitus,

Autora Correspondente: Lidiany Galdino Felix, lidigaldinofelix@gmail.com

- ¹ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2646-2863>.
- ² Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8109-646X>.
- ³ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7242-6447>.
- ⁴ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8466-4880>.
- ⁵ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8025-9802>.
- ⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>.

followed in a specialized outpatient clinic. The sociodemographic and clinical questionnaire, the Freiburg Life Quality Assessment Wound Version (FLQA-WK), descriptive statistics and the Student's t-comparison and Anova tests were applied. Results: a lower score was observed in the physical symptoms domain (1.84) and a higher score in the daily life domain (3.52). The total quality of life score was 2.61, on a scale ranging from one to five, with significant correlation between clinical variables, such as time of diagnosis of diabetes >10 years (p-value=0.005), hospital admissions (p-value=0.019) and nephropathy (p-value=0.001). Conclusion: quality of life was considered regular, with changes in the daily life domain, being negatively influenced by clinical variables.

Descriptors: Diabetic Foot. Quality of Life. Diabetes Mellitus. Ambulatory Care. Nursing.

Objetivo: analizar la calidad de vida de personas con úlceras diabéticas en tratamiento ambulatorio. Método: estudio descriptivo y transversal, realizado entre febrero y abril de 2019, con 50 personas con Diabetes Mellitus, acompañados en ambulatorio especializado. Fueron aplicados el cuestionario sociodemográfico y clínico, el instrumento Freiburg Life Quality Assessment Wound Versión Heridas (FLQA-WK), estadística descriptiva y los test de Comparación t de Student y Anova. Resultados: se observó menor score en el dominio síntomas físicos (1.84) y mayor en el dominio vida diaria (3.52). El puntaje total de calidad de vida fue de 2.61, en una escala que varía de uno a cinco, con correlación significativa entre las variables clínicas, como tiempo de diagnóstico de diabetes >10 años (p-valor=0,005), internaciones hospitalarias (p-valor=0,019) y nefropatía (p-valor=0,001). Conclusión: la calidad de vida fue considerada regular, con alteración en el dominio vida diaria, siendo influenciada negativamente por variables clínicas.

Descriptores: Pie Diabético. Calidad de Vida. Diabetes Mellitus. Atención Ambulatoria. Enfermería.

Introdução

As úlceras nos pés são uma complicação comum do Diabetes Mellitus (DM), formando-se como resultado de alterações mecânicas na arquitetura óssea do pé, neuropatia periférica e doença aterosclerótica periférica⁽¹⁾. Caracterizam-se pela quebra do tecido cutâneo e exposição das camadas subjacentes a pele. Estão associadas à osteomielite, amputações de membros inferiores e aumento significativo da mortalidade⁽²⁾.

Estima-se que uma em cada quatro pessoas com DM desenvolverá uma úlcera no pé durante a vida⁽¹⁾. Setenta por cento dessas úlceras permanecem sem cicatrização após 20 semanas de tratamento e 60% progredem para infecção, das quais 20% resultam em diferentes níveis de amputação⁽³⁾. No Brasil, estudo multicêntrico mostrou prevalência de 25% para as úlceras nos pés⁽⁴⁾, ocorrência superior às estimativas mundiais, estimada em 6,3% (intervalo de confiança de 95%, 5,4–7,3%)⁽⁵⁾.

As Úlceras do Pé Diabético (UPD) são a principal causa de hospitalização e amputações em pessoas com DM, representando um encargo significativo para os pacientes,

familiares e a sociedade em geral⁽⁶⁾, enfatizando a necessidade de políticas de saúde que visem sua melhor prevenção e cuidado. Além disso, são frequentemente associadas a dor e desconforto, com impacto negativo em vários domínios da Qualidade de Vida (QV), conforme demonstrado em estudos internacionais⁽⁶⁻⁹⁾ e nacionais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A QV é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, de acordo com o seu contexto cultural, seu sistema de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, ações, padrões e preocupações⁽¹²⁾. A baixa QV tem sido associada a maiores taxas de internação hospitalar e mortalidade em pacientes com DM⁽⁷⁾. Ademais, a QV tende a piorar à medida em que as complicações relacionadas à doença se agravam⁽⁸⁾, sendo as UPD uma das complicações que mais impactam na QV⁽⁹⁾.

Embora seja reconhecido o impacto negativo das UPD na QV das pessoas com DM^(6,9), os aspectos envolvidos nessa relação ainda não estão totalmente esclarecidos. Tendo em vista a cronicidade dessas lesões, os prejuízos na mobilidade, a possibilidade ou a concretização de

uma amputação, justifica-se a necessidade de investigar os fatores relacionados às UPD que afetam a QV. Acredita-se que tal abordagem possibilitará a elaboração de intervenções de enfermagem voltadas para fortalecer as práticas de autocuidado, reduzir complicações atuais e, conseqüentemente, melhorar a QV dessas pessoas. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de pessoas com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial.

Método

Estudo do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, norteado pelas recomendações estabelecidas no *guideline The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi realizada em ambulatório de endocrinologia de um hospital público, do município de Campina Grande (PB), serviço especializado de referência para DM na região, que realiza anualmente 1.800 procedimentos de curativo pé diabético, média de 150 atendimentos por mês.

A amostra do estudo foi constituída por pessoas com DM, que compareceram ao referido ambulatório durante o período de coleta dos dados, fevereiro a abril de 2019. A amostra foi do tipo não probabilística intencional, constituída por 50 pessoas em tratamento ambulatorial. Os critérios para a inclusão dos participantes foram: possuir diagnóstico médico de DM e apresentar UPD, sem limite de tempo de ulceração, e ter idade igual ou maior que 18 anos. Com relação aos critérios de exclusão, foram estabelecidos: pessoas com estado cognitivo e mental alterado relatados em prontuários, sem condição de compreender e/ou expressar respostas verbalmente.

Durante o período de realização da pesquisa, 400 pessoas foram atendidas no ambulatório. Destas, 150 foram abordadas (33,3%), sendo excluídas 30 pessoas por apresentarem limitações físicas/cognitivas e 40 por não preencherem os demais critérios de inclusão. Houve 30 recusas, pelos seguintes motivos: preocupação com o horário da consulta médica ou do atendimento

para o curativo e falta de tempo para responder ao questionário. Portanto, a amostra contou com 50 pessoas, o que corresponde a 12,5% da população potencial a ser estudada.

A captação dos participantes ocorreu de forma verbal, por um dos pesquisadores, na sala de espera do ambulatório, enquanto aguardavam atendimento. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais em sala reservada, para assegurar a privacidade do participante. Foram utilizados dois instrumentos: questionário estruturado, de elaboração própria, com variáveis sociodemográficas e clínicas, e a versão traduzida, validada⁽¹³⁾ e reduzida do instrumento do *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* – Versão feridas (FLQA-WK)⁽¹⁴⁾.

As variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas foram: idade (<60 anos, ≥60 anos), sexo (masculino e feminino), nível de escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo, e ensino superior incompleto e completo), anos de estudo (≤4 anos, 5 a 8 anos e ≥9 anos), estado civil (solteiro(a), casado(a), divorciado(a)/separado(a), viúvo(a) e união estável), situação conjugal (pessoas com companheiro(a)/sem companheiro(a)), possui trabalho remunerado atualmente (sim, não), renda familiar (menos de um salário mínimo, 1 a 3 salários, 3 a 5, maior que 5 salários mínimos), tempo de diagnóstico do DM (<10 anos, ≥10 anos), verificação da glicemia capilar (diariamente, semanalmente, mensalmente), frequência das consultas médicas (mensalmente, a cada dois meses, a cada três meses, a cada seis meses, nenhuma), tipo de tratamento medicamentoso (uso exclusivo de insulina, insulina + antidiabéticos orais, uso exclusivo de antidiabéticos orais), nível de atividade física (realizou atividade física ≥3 dias/semana, realizou nenhuma atividade física por, pelo menos, 10 minutos contínuos durante a semana), adesão ao tratamento dietético (sim, não), complicações crônicas do DM (retinopatia, nefropatia, neuropatia, cardiopatia), internações prévias relacionadas à doença (sim, não, qual motivo). Estas informações

foram obtidas por autorrelato e consulta aos prontuários.

O FLQA-WK é um instrumento composto por 24 itens distribuídos em seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. Para cada domínio apresenta-se uma escala do tipo Likert que varia de um (melhor QV) a cinco (pior QV), com exceção do domínio “satisfação”, que utiliza uma subescala com valores invertidos, na qual um significa pior QV e cinco, melhor QV⁽¹³⁻¹⁴⁾. Este instrumento apresenta também três subescalas visuais analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom), no qual a pessoa mensura sua qualidade de vida, saúde em geral e condições da ferida na última semana. Os escores dos domínios foram calculados por meio da média de respostas dos itens de cada domínio, da mesma forma que o escore total do FLQA-WK.

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. Os dados do FLQA-WK foram analisados por meio de tendência central (Média, Máxima, Mínima e Desvio-Padrão). Os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados descritivamente por frequência absoluta e relativa. Os testes t de *Student* e Análise de Variância (ANOVA) foram utilizados para comparar as variáveis sociodemográficas e clínicas e as médias dos domínios do FLQA-WK. O teste paramétrico foi aplicado devido ao resultado do teste de normalidade de *Kolmogorov Smirnov*, cujos dados apresentaram uma distribuição com tendência à normalidade. Considerou-se nível de significância de 5%.

Em cumprimento às normas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, o

projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 03062118.6.0000.5182.

Resultados

Dentre os 50 participantes avaliados no estudo, 28 (56%) eram do sexo masculino. A idade variou de 36 a 91 anos, com média de 62,9 anos. Com relação ao nível de escolaridade e condição socioeconômica, 22 (44%) participantes apresentavam menos de quatro anos de estudo e 27 (54%), renda inferior a um salário mínimo.

No que concerne às variáveis clínicas, 26 respondentes (52%) apresentavam o diagnóstico médico de DM há menos de 10 anos, 21 (42%) reportaram realizar consultas médicas a cada seis meses, e 48 (96%) não realizaram nenhuma atividade física por, pelo menos, 10 minutos contínuos durante a semana. Com relação às comorbidades associadas, 100% dos entrevistados apresentavam neuropatia e seis (12%) retinopatia diabética. A maioria fazia uso exclusivo de insulina (88%; n=44), já haviam sido hospitalizados por complicações do DM (78%; n=39), 32 (64%) viviam com úlceras nos membros inferiores há mais de seis meses.

A Tabela 1 apresenta os escores de QV do FLQA-WK e seus respectivos domínios. A pontuação média do instrumento foi 2,61, classificada como regular. Verificou-se menor escore médio no domínio “sintomas físicos” com 1,84 (DP=0,67), e maior no domínio “vida diária”, 3,52 (DP=0,86). Entre as três subescalas visuais, a de autoavaliação da qualidade de vida na última semana apresentou maior média (6,9; DP=2,02).

Tabela 1 – Escores de qualidade de vida de pacientes com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2019. (N=50) (continua)

Domínios	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
FLQA-WK (0-5)					
Sintomas físicos	50	1	3,8	1,84	0,67
Vida diária	50	1,6	5	3,52	0,86
Vida social	50	1	5	3,264	0,91
Bem-estar	50	1	3,8	1,926	0,86

Tabela 1 – Escores de qualidade de vida de pacientes com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2019. (N=50) (conclusão)

Domínios	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
FLQA-WK (0-5)					
Tratamento	50	1,5	4,5	2,762	0,71
Satisfação	50	1	4,3	2,472	0,67
Escore total	50	1,5	3,9	2,61	0,48
Escala Visual (0-10)					
Estado de saúde geral	50	0	10	6,64	2,56
Em relação à sua ferida	50	0	10	6,36	2,90
Qualidade de vida na última semana	50	0	10	6,9	2,02

Fonte: elaboração própria.

Quanto à correlação das variáveis sociodemográficas e os escores de QV, a escolaridade relacionou-se de forma positiva com a subescala de avaliação da condição da ferida (p-valor=0,026), isto é, quanto maior o nível de escolaridade, melhor a percepção da pessoa com UPD sobre o estado da sua própria ferida. O escore total de QV relacionou-se de forma negativa com as variáveis: diagnóstico de DM há mais de 10 anos (p-valor=0,005), internações hospitalares em decorrência da doença (p-valor=0,019) e nefropatia (p-valor=0,001).

Em relação à escala geral de saúde, verificou-se que as maiores médias foram expressas pelas pessoas que faziam uso exclusivo de antidiabéticos orais (p-valor=0,001) e que seguiam o plano dietético (p-valor=0,015). As menores médias foram encontradas naqueles que faziam uso exclusivo de insulina (p-valor=0,003) e apresentavam internações hospitalares anteriores (p-valor <0,001).

Discussão

O presente estudo avaliou a qualidade de vida de pessoas com úlceras do pé diabético utilizando o FLQA-WK. Por meio desse instrumento, é possível mensurar a qualidade de vida, o estado geral de sua saúde e as condições da ferida na última semana⁽¹³⁻¹⁴⁾. Trata-se de um instrumento curto e de fácil aplicação, que possui propriedades psicométricas satisfatórias⁽¹⁴⁾. No Brasil, este questionário foi utilizado

em pesquisa com pessoas que possuíam feridas úlceras venosas⁽¹⁵⁾ e feridas crônicas⁽¹⁶⁾.

O perfil da amostra estudada apresentou maior proporção de homens, idosos, com baixa escolaridade e poucos recursos financeiros. Estudo coreano encontrou escores maiores de QV nas pessoas com DM com mais de três familiares e menores escores nos que estavam desempregados, solteiros, divorciado ou viúvo, sem assistência médica e com menor nível econômico⁽¹⁷⁾. Todos esses aspectos podem comprometer a QV em qualquer condição anormal de saúde⁽¹⁶⁾.

O baixo grau de instrução é um dos fatores relacionados ao desenvolvimento de complicações do DM, por influenciar na capacidade das pessoas de compreenderem as informações sobre a doença, dificultar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, desenvolverem mudanças comportamentais e reconhecerem a importância dada ao seu controle⁽¹⁸⁾. No estudo de validação da escala FLQA-WK, realizado na Região Sudeste do Brasil, 97% dos participantes tinham baixa escolaridade⁽¹³⁾.

Ao correlacionar ou comparar a QV com as variáveis sociodemográficas, observou-se uma diferença significativa entre o nível de escolaridade dos participantes e a subescala visual analógica de autoavaliação das condições da ferida na última semana (p-valor=0,026). Desse modo, a maior média encontra-se entre as pessoas com maior escolaridade (≥ 9 anos de estudo). A boa avaliação dessa subescala pode estar relacionada

ao fato de que pessoas com maior escolaridade apresentam maior consciência da sua situação clínica em geral, têm maior cuidado com os pés e mais acesso aos materiais para realização dos curativos da UPD no domicílio.

Dentre os domínios avaliados pelo FLQA-WK, o domínio “vida diária” apresentou pior escore (3,52), sendo influenciado significativamente pelas variáveis maior tempo de diagnóstico da doença e internações hospitalares. Em contraponto, a melhor pontuação, isto é, o menor escore, concentrou-se no domínio “sintomas físicos”, com média de 1,84. Estes resultados demonstram que a presença da UPD acarreta efeitos negativos na vida diária das pessoas com DM, muitas vezes, exige repouso por alguns períodos do dia, fazendo com que as pessoas, que antes eram ativas, experimentem redução das atividades laborais, de vida diária e deixem de participar de seus ciclos sociais⁽¹⁶⁾, estando diretamente associada à resposta emocional ante as condições fisiológicas dos aspectos relacionados à saúde⁽¹⁹⁾.

O segundo domínio mais afetado do FLQA-WK foi o “vida social” (3,26), com destaque para o item “sentiu-se dependente”, que apresentou maior média (3,78). Tais dados reafirmam que a presença de uma UPD pode impactar tanto emocionalmente quanto na perda de autonomia das pessoas com DM, acarretando prejuízos nas relações sociais, na redução das atividades de trabalho e cotidianas de indivíduos anteriormente ativos⁽¹⁹⁾. Esse achado confirma a necessidade de oferecer não apenas cuidados físicos para a cicatrização da UPD, mas também explorar os aspectos que mais preocupam as pessoas em relação à ferida, a fim de fornecer suporte emocional individualizado⁽²⁰⁾.

Revisão sistemática sobre a QV de pessoas com UPD também identificou comprometimento do domínio funcionamento social⁽⁶⁾. Os motivos apontados pelo estudo referem-se à pessoa focar sua vida apenas no tratamento das úlceras, não se sentindo capaz de socializar, e a reduzida capacidade para o trabalho, que dificulta os contatos sociais. Os autores reforçam a importância de desenvolver estratégias para impedir que

essas pessoas se tornem socialmente isoladas. Para tanto, o apoio social, combinado com o apoio familiar, pode ser eficaz na redução do isolamento social entre pessoas⁽⁶⁾.

Mediante a análise do escore total do FLQA-WK, verificou-se que a QV foi percebida como regular pelas pessoas com DM. As variáveis clínicas que impactaram negativamente na QV das pessoas com UPD em tratamento ambulatorial foram o tempo de diagnóstico de DM >10 anos, maior frequência de internações hospitalares e nefropatia.

Os resultados também evidenciaram que os participantes que possuem o diagnóstico de DM há mais de 10 anos exibiram maiores médias em três dos seis domínios, “sintomas físicos” (p-valor=0,002), “vida diária” (p-valor=0,043), “tratamento” (p-valor=0,042), como também no escore total do instrumento (p-valor=0,005) e na escala de autoavaliação da ferida.

Estudo transversal⁽⁸⁾, realizado na Região Sudeste do Brasil, verificou que o tempo de diagnóstico da doença e o mau controle glicêmico favorecem o desenvolvimento de comorbidades que contribuem para o agravamento da saúde e da QV das pessoas com DM, o que demanda a necessidade de cuidados e/ou tratamentos especializados.

Com relação ao tratamento medicamentoso do DM, observou-se que os participantes que faziam uso exclusivo de antidiabéticos orais apresentaram melhor média na escala de autoavaliação da saúde 8,38 (p-valor=0,001). Em contrapartida, os que utilizavam insulina, apresentaram uma média menor 6,45 (p-valor=0,003).

Ratificando esses achados, estudos internacionais⁽²¹⁻²²⁾ demonstram que o uso de insulina pode afetar a qualidade de vida das pessoas com DM, independentemente de variáveis sociodemográficas e clínicas. A atitude negativa em relação à insulino terapia ocorre devido a fatores sociais e psicológicos, como medo da injeção, necessidade de estar em conformidade com o tratamento, preocupações sobre o modo de vida e a percepção de que eles chegaram a um estágio final no curso da doença.

Quando o DM coexiste com outras doenças crônicas, as repercussões sobre a QV são ainda maiores⁽²³⁾. Dentre as complicações do DM, a nefropatia foi a variável que influenciou negativamente quatro dos seis domínios do FLQA-WK, “sintomas físicos” (p-valor=0,045), “bem-estar” (p-valor=0,004), “tratamento” (p-valor=0,005), “satisfação” (p-valor<0,001), além de influenciar nas médias da escala visual de autoavaliação da ferida (p-valor=0,006) e no escore total do instrumento. Esses achados apontam a nefropatia como uma importante condição clínica que deve ser investigada na avaliação da QV das pessoas com UPD, por afetar a cicatrização das úlceras e aumentar o tempo de inflamação da lesão⁽²³⁾.

A Nefropatia Diabética (ND) é a principal causa de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) e pode afetar a QV porque requer um manejo árduo ao longo da vida. Contudo, como a qualidade de vida de pessoas com ND é comparável com a de pessoas com outros tipos de DRCT, não é bem conhecida. A ND pode seguir uma progressão atípica, mas, na maioria das vezes, a prevenção da deterioração da função renal requer controle adequado do DM, pressão arterial, dieta e exercícios antes que ocorra a proteinúria evidente. Os pacientes são forçados a seguir uma dieta restrita, têm que conviver com o ônus de cumprir as instruções da medicação e, muitas vezes, vivenciam o risco de hipoglicemia e hiperglicemia em suas vidas diárias⁽¹⁷⁾.

Estudo retrospectivo, realizado num hospital da Holanda, constatou que há o aumento de quatro e quase oito vezes no risco de ulceração nos pés em pessoas com doença renal crônica nos estágios 4-5 ou em tratamento dialítico, respectivamente, comparados com indivíduos com doença renal crônica estágio 3, resultando em elevados índices de amputação e mortalidade⁽²³⁾. Os autores destacam a importância do reconhecimento precoce das úlceras nos pés nos indivíduos com DCRT.

Como limitação do presente estudo, destaca-se a particularidade de ter sido realizada uma análise de centro único, não podendo, dessa forma, assegurar a generalização dos resultados em outros contextos. Entretanto, é consenso

que a QV está relacionada à percepção de cada indivíduo, portanto, pode ser representada por diferentes formas em cada região.

Este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre a temática, uma vez que avaliar a QV é tão importante quanto o cuidado da ferida, e favorece o desenvolvimento de ações de saúde capazes de reduzir os efeitos das UPD na QV das pessoas com DM em tratamento ambulatorial.

Conclusão

Os resultados apontaram que as pessoas com UPD em tratamento ambulatorial apresentam uma QV considerada regular, com alteração no domínio “vida diária”. O escore total de QV foi influenciado significativamente pelas variáveis clínicas: tempo de diagnóstico da doença >10 anos, internações hospitalares e nefropatia.

O FLQA-WK é um instrumento de fácil aplicação e viável para investigar o comprometimento da QV de pessoas com UPD, podendo ser utilizado nas consultas de enfermagem a essa população.

Além disso, é importante que os profissionais de saúde implementem intervenções para melhorar o cuidado e diminuir o impacto na QV. Essas estratégias poderiam incluir a realização de acompanhamento multiprofissional, com foco na avaliação regular dos fatores clínicos, monitoramento do controle metabólico e implementação de estratégias de autocuidado, para a prevenção do desenvolvimento de ulcerações nos pés.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Lidiany Galdino Félix e Mariana Pequeno de Melo;

2 – análise e interpretação dos dados: Lidiany Galdino Félix, Mariana Pequeno de Melo, Rosângela Vidal de Negreiros, Jank Landy Simôa Almeida, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares e Ana Elza Oliveira de Mendonça;

3 – redação e/ou revisão crítica: Lidiany Galdino Félix, Mariana Pequeno de Melo,

Rosângela Vidal de Negreiros, Jank Landy Simôa Almeida, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares e Ana Elza Oliveira de Mendonça;

4 – aprovação da versão final: Lidiany Galdino Félix, Rosângela Vidal de Negreiros, Jank Landy Simôa Almeida, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares e Ana Elza Oliveira de Mendonça.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Brasil.

Referências

1. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med.* 2017;376(24):2367-75. DOI: 10.1056/NEJMra1615439
2. Wang X, Yuan CX, Xu B, Yu Z. Diabetic foot ulcers: Classification, risk factors and management. *World J Diabetes.* 2022;13(12):1049-65. DOI: 10.4239/wjd.v13.i12.1049
3. Rubio JS, Jimenez S, Lázaro-Martínez JL. Mortality in Patients with Diabetic Foot Ulcers: Causes, Risk Factors, and Their Association with Evolution and Severity of Ulcer. *J Clin Med.* 2020;9(9):3009. DOI: 10.3390/jcm9093009
4. Parisi MCR, Moura Neto A, Menezes FH, Gomes MB, Teixeira RM, Oliveira JEP, et al. Baseline characteristics and risk factors for ulcer, amputation and severe neuropathy in diabetic foot at risk: the BRAZUPA study. *Diabetol Metab Syndr.* 2016;8:25. DOI: 10.1186/s13098-016-0126-8
5. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis *Ann Med.* 2017;49(2):106-16. DOI:10.1080/07853890.2016.1231932
6. Khunkaew S, Fernandez R, Sim J. Health-related quality of life among adults living with diabetic foot ulcers: a meta-analysis. *Qual Life Res.* 2019;28(6):1413-27. DOI: 10.1007/s11136-018-2082-2
7. Dias A, Ferreira G, Vilaça M, Pereira MG. Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcers: A Cross-sectional Study. *Adv Skin Wound Care.* 2022;35(12):661-8. DOI: 10.1097/01.ASW.0000891864.37619.34
8. Tonetto IFA, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Quality of life of people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03424. DOI: 10.1590/S1980-220X2018002803424
9. Alosaimi FD, Labani R, Almasoud N, Alhelali N, Althawadi L, AlJahani DM. Associations of foot ulceration with quality of life and psychosocial determinants among patients with diabetes; a case-control study. *J Foot Ankle Res.* 2019;12:57. DOI: 10.1186/s13047-019-0367-5
10. Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Backes DS, Pissaiá LF, Grave MTQ. Family Health Strategies: Profile/quality of life of people with diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0037>
11. Corrêa K, Gouvêa GR, Silva MAV, Possobon RF, Barbosa LFLN, Pereira AC, et al. Quality of life and characteristics of diabetic patients. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22(3):921-30. DOI: 10.1590/1413-81232017223.24452015
12. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-85. DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4
13. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2684. DOI: 10.1590/1518-8345.0289.2684
14. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, et al. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J.* 2017;14(6):1299-304. DOI: 10.1111/iwj.12803
15. Kaizer UOA, Domingues EA, Paganelli ABTS. Quality of life in people with venous ulcers and the characteristics and symptoms associated with the wound. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther.* 2020;19:e0121. https://doi.org/10.30886/estima.v19.968_IN
16. Vogt TN, Koller FJ, Santos PND, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life

- assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. *Invest Educ Enferm.* 2020;38(3):e11. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n3e11
17. Kim H, Lee J, Choi GH, Jeong HM, Kim SH, Gu JE, et al. Quality of life in patients with diabetic nephropathy: findings from the KNOW-CKD (Korean Cohort Study for Outcomes in Patients with Chronic Kidney Disease) cohort. *Kidney Res Clin Pract.* 2022;41(1):43-57. DOI: 10.23876/j.krcp.21.068
 18. Andrade LL, Carvalho GCP, Valentim FAAA, Siqueira WA, Melo FMAB, Costa MML. Characteristics and treatment of diabetic foot ulcers in an ambulatory care. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J).* 2019;11(1):124-8. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.124-128
 19. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3327. DOI: 10.1590/1518-8345.3641.3327
 20. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdú-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. *Int J Low Extrem Wounds.* 2022;21(4):521-8. DOI: 10.1177/1534734620967562
 21. Stuckey HL, Fisher L, Polonsky WH, Hessler D, Snoek FJ, Tang TS, et al. Key factors for overcoming psychological insulin resistance: an examination of patient perspectives through content analysis. *BMJ Open Diab Res Care.* 2019;7:e000723. DOI: 10.1136/bmjdr-2019-000723
 22. Hussein A, Mostafa A, Areej A, Mona AM, Shima A, Najd AG, et al. The perceived barriers to insulin therapy among type 2 diabetic patients. *Afr Health Sci.* 2019;19(1):1638-46. DOI: 10.4314/ahs.v19i1.39
 23. Rani P, Aliahmad B, Kumar DK. The Association of Temperature of Diabetic Foot Ulcers with Chronic Kidney Disorder. In: Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biologic Society (EMBC), 41, 2019, Berlin, Germany. Berlin: EMBC, 2019, p. 2817-20. DOI: 10.1109/EMBC.2019.8856401

Recebido: 19 de março de 2021

Aprovado: 05 de agosto de 2023

Publicado: 27 de setembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: