



**QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
 E PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO**

**QUALITY OF LIFE AND FOOT CARE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND
 ULCERATED FOOT: A CASE STUDY**

**CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DEL PIE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y PIE
 ULCERADO: UN ESTUDIO DE CASOS**

Giovana Amaral de Azevedo¹, Patrícia Brandão Amorim¹

e3102088

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.2088>

PUBLICADO: 10/2022

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida é a compreensão do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos objetos, padrões, expectativas e preocupações. O Diabetes Mellitus e suas comorbidades afetam a qualidade de vida e como consequência, a expectativa da pessoa acometida por ela, pois essa pessoa se encontra exposta a fatores de risco, necessidades de alteração do estilo de vida e as complicações decorrentes da doença. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar alguns aspectos particulares da qualidade de vida e perfil de pacientes diabéticos que convivem com úlceras em seus pés e os principais cuidados que eles adotam no dia a dia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, explorativa e foi realizado em postos de saúde na cidade de Nanuque-MG, Brasil. **Resultados:** Os entrevistados possuem diagnóstico de Diabetes tipo 1 e 2, seguem dieta saudável de um a três dias na semana, fazem tratamento com medicamentos para o Diabetes todos os dias da semana, praticam atividades físicas regularmente, fazem controle do nível de açúcar no sangue, fazem tratamento fisioterapêutico para pé diabético e fazem avaliação regular dos pés. **Conclusão:** O desenvolvimento desse artigo permitiu ver a importância da melhora da qualidade de vida dos portadores de Diabetes, visto que é necessário enfatizar que o paciente faça o tratamento correto para a melhora do Diabetes e como consequência, da qualidade de vida, principalmente dos pacientes que possuem pés ulcerados.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Pé ulcerado. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is an individual's understanding of their position in life, in the context of culture and value systems in which they live and in relation to objects, standards, expectations and concerns. Diabetes Mellitus and its comorbidities affect the quality of life and, as a consequence, the expectation of the person affected by it, because this person is exposed to risk factors, needs for changes in lifestyle and the complications resulting from the disease. **Objective:** The present study aimed at analyzing some particular aspects of the quality of life and profile of diabetic patients who live with foot ulcers and the main care they adopt on a daily basis. **Methodology:** This is a quantitative, explorative research and was carried out in health care facilities in the city of Nanuque-MG, Brazil. **Results:** The respondents have diagnosis of Type 1 and 2 Diabetes, follow healthy diet from one to three days a week, do treatment with Diabetes medication every day of the week, practice physical activities regularly, do control of blood sugar level, do physiotherapeutic treatment for diabetic foot and do regular evaluation of the feet. **Conclusion:** The development of this article allowed us to see the importance of improving the quality of life of people with diabetes, since it is necessary to emphasize that the patient should take the correct treatment for the improvement of diabetes and, as a consequence, the quality of life, especially for patients with ulcerated feet.

KEYWORDS: Diabetes. Ulcerated foot. Quality of life.

¹ Centro Universitario de Caratinga



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida es la comprensión que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con los objetos, las normas, las expectativas y las preocupaciones. La Diabetes Mellitus y sus comorbilidades afectan a la calidad de vida y, en consecuencia, a las expectativas de la persona afectada por ella, ya que ésta se ve expuesta a factores de riesgo, a la necesidad de cambiar el estilo de vida y a las complicaciones derivadas de la enfermedad. Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo analizar algunos aspectos particulares de la calidad de vida y el perfil de los pacientes diabéticos que conviven con úlceras en sus pies y los principales cuidados que reciben a diario. Metodología: Se trata de una investigación cuantitativa y exploratoria, realizada en establecimientos de salud de la ciudad de Nanuque-MG, Brasil. Resultados: Los entrevistados tienen diagnóstico de Diabetes Tipo 1 y 2, siguen una dieta saludable de uno a tres días a la semana, hacen tratamiento con medicación para la Diabetes todos los días de la semana, practican actividades físicas regularmente, hacen control del nivel de azúcar en la sangre, hacen tratamiento fisioterapéutico para el pie diabético y hacen evaluación regular de los pies. Conclusión: El desarrollo de este artículo nos permitió ver la importancia de mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, ya que es necesario enfatizar que el paciente debe tomar el tratamiento correcto para mejorar la diabetes y, como consecuencia, la calidad de vida, especialmente para los pacientes con pies ulcerados.

PALABRAS CLAVE: Diabetes. Pie ulcerado. La calidad de vida.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV), segundo Diniz e Schor (2006) é a compreensão do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos objetos, padrões, expectativas e preocupações. O conceito de qualidade de vida está relacionado com o bem-estar e a autoestima abrangendo aspectos sociais, físicos, culturais, psicológicos e espirituais.

Segundo Diniz (2006), o Diabetes Mellitus e suas comorbidades afetam a qualidade de vida e como consequência, a expectativa da pessoa acometida por ela (Diabetes), pois essa pessoa se encontra exposta a fatores de risco, necessidades de alteração do estilo de vida e as complicações decorrentes da doença.

Segundo a Sociedade Brasileira do Diabetes (2020), cerca de 12 milhões de brasileiros sofrem com o Diabetes Mellitus, o Brasil atualmente ocupa o quarto lugar com maiores números de casos no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o Diabetes é uma epidemia que afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo, a estimativa para 2025 é de que o número de pessoas com Diabetes ultrapasse 380 milhões (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, no final da década de 1980, estimou-se que o Diabetes ocorria em cerca de 8% da população brasileira de 30 a 69 anos de idade, em 2005 a estimativa aumentou para 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que equivale à aproximadamente 5 milhões e meio de portadores (BRASIL, 2006).

Considerada um fator de risco, o Diabetes é uma doença do metabolismo caracterizada pela produção insuficiente do hormônio insulina pelo pâncreas. Esse hormônio ajuda a transformar a glicose em energia. Como consequência, a glicose se acumula no sangue, provocando um fenômeno



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

inflamatório nas pequenas artérias que atingem diversos órgãos, entre eles o coração e o cérebro (PRADO, 2022).

A neuropatia diabética abrange um método de lesão progressiva das fibras somáticas e autonômicas, levando ao acometimento da porção mais distal do sistema nervoso periférico. Esta lesão provém da perda de sensibilidade, principalmente nos pés, o que torna a pessoa mais vulnerável a evolução de lesões resultantes de traumas, sendo esta uma das principais complicações do Diabetes que resulta no aparecimento de lesões (FERREIRA, 2009).

As ulcerações nos pés atingem cerca de 15% dos pacientes com Diabetes Mellitus ao longo da vida e o tratamento dessas feridas é complexo, principalmente daquelas infectadas e com acentuada profundidade, que contribuem para maior possibilidade de amputação. O risco de amputar membros inferiores em pacientes com Diabetes é aproximadamente 40 vezes maior que na população geral. Estudo realizado no Brasil demonstrou que 66,3% das amputações realizadas em hospitais gerais ocorrem em portadores de Diabetes que já apresentaram ulceração no pé (COSTA, 2011).

As complicações em decorrência do Diabetes comprometem não somente a condição psicológica do paciente, como também a condição física e sociocultural, interferindo na qualidade de vida (MOREIRA *et al.*, 2009). As complicações em decorrência do Diabetes Mellitus são causas que intervêm na funcionalidade social, física e psicológica do portador de Diabetes, sendo capaz de agravar sua adaptação e vida produtiva, causando impacto negativo sobre a qualidade de vida (BRITO, 2018).

Na tentativa de conhecer de forma mais global as condições de vida da pessoa diabética na convivência com sua doença, se estabeleceu como objetivos deste trabalho: identificar o significado de "qualidade de vida" para a pessoa diabética, reconhecer em que aspectos de sua vida o Diabetes causou maior influência, identificar o seu grau de satisfação com a vida (SOUZA, 1997).

O presente estudo teve como objetivo analisar alguns aspectos particulares da qualidade de vida e perfil de pacientes diabéticos que convivem com úlceras em seus pés e os principais cuidados que eles adotam no dia a dia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Diabetes Mellitus

O crescimento e envelhecimento populacional associado a diversos fatores de risco como o sedentarismo, a obesidade e comorbidades contribuem para o aumento do número de diabéticos e prevalência em indivíduos acima de 65 anos (LIMA *et al.*, 2010).

A diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes define o diabetes mellitus como grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção da insulina ou em ambos. A classificação da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patrícia Brandão Amorim

DM inclui quatro classes clínicas baseadas na etiologia do Diabetes, sendo elas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos de DM e DM gestacional (SBD, 2020).

O DM1 é resultante da destruição crônica das células betapancreáticas responsáveis pela produção, estocagem e liberação de insulina, causando uma deficiência absoluta, o que leva muitas vezes o DM1 ser classificado também como Diabetes dependente de insulina. Essa destruição aparece na maioria dos casos associada a um processo autoimune, podendo ocorrer casos raros sem evidências da mediação autoimune classificada como forma idiopática. A presença de anticorpos que envolvem a ação autoimune pode ocorrer em 15 pacientes em qualquer faixa etária, sendo mais comum na infância e adolescência, podendo se estender à faixa etária adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

No Brasil esse processo se acentuou a partir da década de 60 e hoje existem cerca de 17,6 milhões de idosos. Assim, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos. Em 2050 as projeções indicam que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos (BRASIL, 2006; VERAS, 2007; IBGE, 2008).

As alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento repercutem na resposta orgânica dos mecanismos homeostáticos do idoso. Dessa forma, diminui a sua capacidade de reserva, defesa e adaptação, tornando-o mais vulnerável a quaisquer estímulos (traumático, infeccioso ou psicológico) (BRASIL, 2006).

A hiperglicemia crônica no DM é o fator primário que leva ao desenvolvimento de degenerações crônicas associadas a alterações vasculares e neurológicas. Quando o controle glicêmico e/ou o tratamento do DM não são realizados de forma correta, ocasionam complicações agudas ou crônicas resultantes de alterações metabólicas e fisiológicas. As complicações agudas que envolvem alterações metabólicas são a cetoacidose diabética, o coma hiperosmolar não-cetótico e a hipoglicemia. As complicações crônicas envolvem danos macrovasculares como a doença arterial coronariana, a doença vascular periférica (DVP) e o acidente vascular encefálico (AVE), e danos microvasculares como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia periférica (FERREIRA, 2009).

Dentre as complicações, destaca-se as feridas crônicas em membros inferiores, que são umas das complicações comumente encontradas nos pacientes diabéticos. Estima-se que 15% dos pacientes com Diabetes Mellitus desenvolverão, pelo menos, uma lesão no pé ao longo da vida (FERREIRA, 2009, p. 327).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2020), é importante que a atenção à saúde seja realizada de forma eficaz através da prevenção efetiva que pode ser primária mediante a prevenção do início do DM por meio de intervenções que abordem as múltiplas anormalidades metabólicas e alterações no estilo de vida, e secundária na prevenção de suas complicações agudas ou crônicas com o controle metabólico estrito, tratamento de comorbidades, prevenção de ulcerações nos pés.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

A assistência ao indivíduo com feridas crônicas deve envolver uma equipe multidisciplinar que incentive uma adequada adesão ao tratamento e estimule a autonomia do cuidado por meio da educação e orientação para obter uma boa resposta ao tratamento e prevenção de novas lesões (BRITO, 2011).

2.2 Pé diabético

O Diabetes Mellitus é uma doença sistêmica grave e vem aumentando de acordo com os altos índices de obesidade da população mundial. Sendo uma perspectiva sombria, sendo estimado em 2040 cerca de 10% da população mundial será diabética (BRASIL, 2006).

O acometimento dos pés em pessoas diabéticas está relacionada a um processo crônico, criando condições propícias para o surgimento de úlcera plantar no pé, sendo fatores desencadeantes como: neuropatia periférica (provoca perda de sensibilidade nos pés), doença arterial periférica, alterações biomecânicas (essas são provocadas pela destruição osteoarticular) e deformidades resultantes da neuroartropatia de Charcot (são responsáveis por alterar as pressões de apoio na planta do pé) (LIMA, 2010).

2.3 Fisiopatologia do pé diabético

A fisiopatologia das lesões no pé diabético é multifatorial, incluindo complicações como: vasculopatia, neuropatia, descontrole da glicemia e imunodeficiência. A neuropatia dos nervos periféricos é decorrente da perda da capacidade motora, da sensibilidade e do déficit autonômico. Sendo a principal causa do surgimento das úlceras nos pés (LIMA, 2010).

Já a neuropatia motora provoca mudanças estruturais no pé, isso ocorre devido ao desequilíbrio muscular e fraqueza da musculatura intrínseca. As deformidades mais comuns que são desencadeadas pela neuropatia motora são: dedos em martelo, dedos em garra, proeminência plantar das cabeças dos metatarsos e pé cavo. Alterando os padrões da pressão plantar durante a marcha, tornando os pés insensíveis, sendo mais susceptíveis às úlceras de pressão (DOS SANTOS, 2022).

2.4 Tratamento das úlceras em pacientes com diagnóstico de Diabetes

O tratamento inicial inclui debridamento local, curativos frequentes e retirada da carga de apoio sobre o pé. O debridamento local não exige nenhum tipo de anestesia, pois não há sensibilidade (causada pela neuropatia periférica), sendo capaz de modificar uma ferida crônica em uma ferida aguda, assim que é removido o tecido necrosado, diminuindo a quantidade de bactérias, criando um ambiente favorável para a formação de tecido saudável (ARAÚJO, 2000).

Algumas condições são primordiais para melhorar a cicatrização das úlceras, são elas: controle glicêmico adequado, interrupção total do tabagismo, otimização do estado nutricional e melhora na circulação da extremidade (DE SOUZA, 2013).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

Um dos elementos primordiais no tratamento da úlcera é a retirada da carga através de botas removíveis, utilização de sandálias terapêuticas com colado elevado, órteses confeccionadas sob medida, andadores e gesso de contato local. A cirurgia para alongamento do tendão de Aquiles pode ser indicada, associando ao tratamento das úlceras plantares do antepé, quando há restrição na dorsiflexão do tornozelo (LIMA, 2015).

2.5 Infecções do pé diabético

Cerca de 50% das úlceras sofrem infecção secundária, causando profundo impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Os principais fatores associados com as infecções são: úlceras presentes por mais de 30 dias, lesões ulceradas profundas, lesões de etiologia traumática, histórico prévio de úlceras recorrentes e presença concomitante de DAP (FERREIRA, 2020).

Quanto ao exame clínico, o pé diabético não manifesta sinais e sintomas. O sinal mais precoce da presença de uma infecção grave é a hiperglicemia que não diminui mesmo quando a dosagem da insulina é aumentada, sendo essencial realizar a inspeção detalhada a úlcera verificando aspectos como: extensão, tamanho, odor, margem, presença de drenagem (COSTA, 2011).

Testes laboratoriais simples como o VHS (velocidade de hemossedimentação, hiperglicemia e leucocitose auxiliam no diagnóstico de uma infecção ativa. Radiografias simples podem mostrar imagens com sinais de ruptura na cortical do osso subjacente à região correspondente da úlcera (SOUZA, 1997).

Sendo diagnosticada a infecção, é necessário admitir o paciente no hospital para tratamento imediato. Sendo necessário realizar testes laboratoriais para monitorar a evolução do estado clínico do paciente durante o tratamento e devem ser repetidos com regularidade. Os testes laboratoriais para monitoramento são: hemograma completo, proteína C-reativa, VHS, dosagem de albumina, provas de função renal e hepática, dosagem glicêmica, sendo recomendável eleger um médico clínico para fazer o monitoramento das funções metabólicas durante o período de internação (FERREIRA, 2020).

Sendo identificada a presença de infecção, é importante coletar amostras do tecido profundo (de preferência do tecido ósseo) a partir da úlcera e enviar para fazer a cultura de bactérias anaeróbias e aeróbias (BRASIL, 2006).

2.6 Tratamento das infecções

2.6.1 Tratamento medicamentoso do pé diabético

O tratamento é de acordo com a gravidade da infecção. As infecções superficiais são tratadas com debridamento cirúrgico para a remoção de todo o tecido necrosado, medidas para impedir o apoio de carga no pé e curativo úmido. As infecções moderadas e as infecções profundas e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patrícia Brandão Amorim

graves necessitam de internação hospitalar imediata para início do tratamento o mais rápido possível, reduzindo o risco de amputação (FERREIRA, 2020).

Atualmente, as classes de medicamentos para controlar o Diabetes são muitas, as mais usadas são as *biguanidas*, *tiazolidinadionas*, *secretagogos* de insulina, inibidores da α -*glicosidase*, inibidores de DPP-4, análogos de GLP 1, *pramlantida* e inibidores do cotransporte de sódio e glicose intestinais (DE ANDRADE SOUZA *et al.*, 2021).

O uso das *biguanidas* como fármacos para o manejo clínico do diabetes mellitus tipo 2 teve início no século passado. A *metformina* é um fármaco tradicionalmente utilizado como um agente antidiabético para adultos e crianças maiores de 10 anos, sendo um dos mais prescritos. Esse fármaco é utilizado em doses que variam de 250 a 1.000mg duas vezes ao dia. A metformina é administrada por via oral, apresenta absorção incompleta e lenta pela parte superior do intestino delgado (DE ANDRADE SOUZA *et al.*, 2021).

As *sulfonilureias* são fármacos que reduzem a glicemia sanguínea por estimulação da liberação de insulina pelas células beta do pâncreas, por isso são, também, denominados fármacos *secretagogos* de insulina. O principal alvo dessa classe é o receptor de *sulfonilureia*, que se localiza no canal de potássio sensível à *adenosina trifosfato*. A inibição desse canal leva à despolarização da membrana celular e facilita o influxo de cálcio para a célula, que por sua vez promove a exocitose dos grânulos de insulina. A *glibenclamida*, uma das principais *sulfonilureias*, é rapidamente absorvida a partir do trato gastrointestinal, com uma duração de ação de 24 horas, meia-vida de 10 horas e pico de resposta com a secreção de insulina a partir de 2 a 3 horas após a administração oral (DE ANDRADE SOUZA *et al.*, 2021).

Meglitinidas são *secretagogos* que estimulam a liberação de insulina pelo pâncreas por interação com o canal de potássio sensível a ATP nas células β pancreáticas. A *repaglinida* é rapidamente absorvida após administração oral sua concentração plasmática máxima é atingida cerca de 30 a 60 minutos após a administração (DE ANDRADE SOUZA *et al.*, 2021).

2.6.2 Tratamento cirúrgico do pé diabético

O pé diabético é uma das principais causas de amputação, podendo ser prevenido com a identificação precoce do grau de risco de desenvolvimento da úlcera (FARJADO, 2006).

Já nos casos graves, é necessário realizar a intervenção cirúrgica precoce para drenar os abscessos profundos e remover os tecidos moles desvitalizados e o osso infectado e necrótico (DINIZ, 2006).

Fatores de risco devem ser analisados, tais como: longo tempo da doença, hiperglicemia prolongada, neuropatia, dislipidemia, presença de lesões ulcerativas, doença vascular periférica, maus hábitos como bebida alcoólica e tabagismo são fatores de predisposição para amputações maiores ou menores. Essas amputações são condutas médicas que são abordadas no tratamento de pacientes diabéticos e dentre os locais que surgem as lesões, os locais mais comuns são os dedos,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patrícia Brandão Amorim

devido as pressões externas, que são causadas pela atrofia da musculatura, mas essas lesões podem surgir também nos sulcos interdigitais, ocorridas por fissura e de pequenos cortes, proporcionando colonização de fungos na pele (FARJADO, 2006).

2.6.3 Tratamento fisioterapêutico do pé diabético

A fisioterapia é responsável pelas atividades de educação em saúde, proporcionando aos pacientes diabéticos orientações como controle adequado do Diabetes, quais as complicações agudas e crônicas, a importância de monitorar a glicemia, a importância de exercícios físicos e alimentação adequada, principais cuidados com os pés como a utilização de calçados adequados e postura correta (DE SOUZA, 2013).

O tratamento fisioterapêutico é feito através de alongamentos, exercícios do tipo livre e ativo resistido para a flexão plantar, caminhadas, inversão e eversão do tornozelo, dorsiflexão, extensão, flexão, adução e abdução dos dedos do pé (com bolas, bastões e faixas elásticas), e orientação sobre a marcha (ABREU, 2018).

Atua também na estimulação da regeneração da fibra nervosa e avaliação do risco de desenvolvimento da neuropatia diabética, e quando a úlcera já é existente, atua no tratamento da úlcera e na prevenção de demais complicações, auxiliando com recursos eletroterapêuticos para reestabelecer as atividades funcionais e conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente (DE SOUZA, 2013).

A cinesioterapia é um tratamento que auxilia na reabilitação do paciente, os exercícios resistidos fortalecem a musculatura enfraquecida causada pela diminuição da atividade nervosa, os exercícios de alongamento reduzem os espasmos musculares e a massoterapia alivia as dores e ativa a circulação (DA SILVA *et. al.*, 2005).

A eletroterapia tem como função a produção de alterações fisiológicas para a cura do paciente, utilizando a estimulação elétrica no tratamento e prevenção das disfunções do Diabetes. Tendo como função a regeneração nervosa do paciente, apresentando maior número de densidade do axônio e maior número de fibras mielinizadas, sendo importante para a prevenção de disfunções musculares (ABREU, 2018).

As palmilhas personalizadas melhoram a distribuição da pressão plantar, melhorando o equilíbrio e a funcionalidade do paciente, visto que, a pressão plantar elevada é um fator para desencadear úlceras nos pés (FARHAT, 2020).

A laserterapia acelera a formação da epiderme, promove neovascularização, aumenta a espessura da camada epitelial e reorganiza as fibras de colágeno. Atuando na cicatrização de feridas, acelerando o processo fisiológico da cicatrização, remodelando as bordas da ferida, diminuindo as dores do paciente e aumentando a regeneração das fibras nervosas lesionadas. A laserterapia estimula a liberação de serotonina, histamina e bradicinina, síntese de prostaglandinas,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

produção de ATP, vasodilatação capilar e arterial, aumento da atividade fagocitária e tem ação antibactericida (DE SOUZA, 2013).

3. PRODECIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Área de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, explorativa e descritiva que foi realizada em postos de saúde do município de Nanuque, MG.

3.2 População de amostragem

Foram pesquisados vinte pacientes portadores de lesões nos pés provocadas pelo Diabetes descompensado, de ambos os sexos, com idade entre 56 e 87 anos.

O presente estudo teve como objetivo analisar alguns aspectos particulares da qualidade de vida e perfil de pacientes diabéticos que convivem com úlceras em seus pés e os principais cuidados que eles adotam no dia a dia.

Antecedendo a atividade todos os participantes foram informados do objetivo do estudo e autorizaram a realização da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3.3 Obtenção dos dados

Para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário contendo 09 tópicos, tais como: nome, idade, sexo, peso, altura, IMC, escolaridade, estado civil, tipo de diabetes e quanto tempo possuía o diagnóstico. Alguns tópicos possuíam sub tópicos, esses tópicos referiam-se à alimentação geral, atividade física, cuidado com os pés, medicação, tabagismo e domínio da qualidade de vida. O questionário foi aplicado a esses pacientes. Na qual foram perguntados: idade, estado civil, se tem hipertensão, se tem Diabetes, se pratica alguma atividade física, como é o cuidado com os pés, se faz o tratamento para Diabetes.

Os tópicos do questionário foram apresentados no presente estudo de forma individualizada, onde cada tópico foi discutido separadamente, de maneira a discriminar melhor a percepção desses profissionais sobre sua qualidade de vida.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se uma entrevista com 20 pessoas, de ambos os sexos, com idade entre 56 e 87 anos, todas são hipertensas, de escolaridades e estado civil variadas, sendo a maioria analfabeta, de estado civil que possuem úlceras diabéticas nos pés.

No estudo, 45% dos entrevistados são analfabetos; 35% possuem ensino fundamental incompleto; 10% possuem ensino fundamental completo e 10% possuem ensino médio completo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

Ao serem questionados sobre estado civil, observou-se que 40% são casados; 35% são solteiros; 20% são viúvos e 5% são divorciados.

Na tabela 1, observa-se o tipo de Diabetes apresentado pelos entrevistados. De acordo com o que eles informaram, 25% têm diagnóstico de Diabetes tipo 1 e 75% têm Diabetes tipo 2.

Tabela 1: Tipo de diabetes que o paciente possui

Tipo I	Tipo II
05 (25%)	15 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa.

O DM1 é resultante da destruição crônica das células betapancreáticas responsáveis pela produção, estocagem e liberação de insulina, causando uma deficiência absoluta de insula, o que leva muitas vezes o DM1 ser classificado também como Diabetes dependente de insulina. Já o DM2 é resultado da diminuição da insulina endógena com resistência celular e tendo comprometimento na eliminação, tendo menos eficiência referente à estimulação da captação da glicose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Dos entrevistados, 25% seguem dieta saudável de um a três dias na semana e 75% seguem a dieta de quatro a sete dias na semana. Eles relataram que seguem a dieta que foi orientada por um médico (tabelas 02 e 03).

Tabela 2: Dias da semana em que seguiu dieta saudável

1 a 3 dias da semana	4 a 7 dias da semana
05 (25%)	15 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A recomendação da composição da dieta alimentar dos portadores de Diabetes tipo I, tipo II baseiam-se em uma alimentação saudável, permitindo, assim, níveis de glicemia mais próximos do normal. Sendo recomendado que o plano alimentar seja fracionado em cinco ou seis refeições diárias, dando preferência para alimentos grelhados, cozidos no vapor ou assados, podendo ser utilizados alimentos zero, *diet* ou *light* e evitando o uso de açúcar (SILVA *et al.*, 2017).

Tabela 3: Seguiu dieta orientada por um médico

1 a 3 dias da semana	4 a 7 dias da semana
05 (25%)	15 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa.

As recomendações nutricionais do plano alimentar para as pessoas portadoras da Diabetes mellitus é comporta por: de 45% a 60% de carboidratos totais, em média 14 gramas de fibra alimentar (sendo esse valor calculado a cada 1000 calorias ingeridas), a gordura deve ser entre 25% e 35% do valor total, vitaminas e demais minerais seguem as mesmas recomendações para pessoas saudáveis (SILVA *et al.*, 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

Quando foi perguntado a quantidade de porções consumidas por semana, 5% dos entrevistados relataram que consomem de um a três dias na semana e 95% consomem de quatro a sete dias na semana (tabela 4).

Tabela 4: Porção de frutas consumidas por semana

1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
01 (5%)	19 (95%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os hábitos alimentares são fundamentais para o tratamento do Diabetes, a alimentação saudável ajuda no tratamento e controle do Diabetes e com consequência, a qualidade de vida do portador do Diabetes fica melhor (PERES, 2006).

As frutas que podem ser consumidas pela pessoa diabética são: maçã verde, pera, laranja, mirtilo e frutas com alto teor de água, todas devem ser consumidas frescas e naturais. Já as frutas mais ricas em açúcar devem ser evitadas, tais como: bananas muito maduras, melão, uva, caqui, tangerina, figo, fruta cristalizada, passas e frutas desidratadas (SILVA *et al.*, 2017).

Dos entrevistados, 5% consomem alimentos ricos em gordura de um a três dias na semana e 95% relataram que consomem de quatro a sete dias na semana (tabela 5).

Tabela 5: Consumo de alimentos ricos em gordura

1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
01 (5%)	19 (95%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A relação do portador do Diabetes e a alimentação é fundamental para o gerenciamento do Diabetes, sendo um fator de risco para o Diabetes, a alimentação rica em gordura diminui o metabolismo fazendo com que o Diabetes não fique controlado (BARSAGLINI, 2010).

Segundo os entrevistados, todos praticam atividade física. Dos entrevistados, 85% praticam atividade física de um a três dias na semana e 15% praticam atividade física de quatro a sete dias na semana (tabelas 6 e 7).

Tabela 6: Atividade física

Sim	Não
20	00

Fonte: Dados da pesquisa.

A sensibilidade à insulina aumenta com o exercício físico, beneficia a entrada de glicose na célula e aumenta a captação dessa glicose pelo músculo, atuando no aumento da insulina, atuação específica do exercício nos glicotransportadores e acelera o metabolismo, além de diminuir a taxa de glicose, melhorando as funções cardiorrespiratórias, diminui a gordura corporal, reduz os fatores de risco para doenças coronarianas, reduz a ansiedade, dentre outros benefícios (SILVA *et al.*, 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

Tabela 7: Quantidade de dias que realizou a atividade física

1 a 3 dias da semana	4 a 7 dias da semana
17 (85%)	03 (15%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A atividade física ajuda no controle do Diabetes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do portador do Diabetes, atuando de modo preventivo, reduzindo de forma significativa a incidência do Diabetes e as complicações associadas a essa doença (MERCURI, 2001).

Atividade física deve ser prescrita de maneira individual por um profissional habilitado, para que essa atividade provoque benefícios em pessoas diabéticas, deve ser realizada no mínimo três vezes por semana, por no mínimo trinta minutos, sendo atividade aeróbica. O exercício aeróbico promove condições de reverter algumas disfunções provocadas pelo Diabetes (SILVA *et al.*, 2017).

Quando foi perguntado aos entrevistados como era a avaliação do açúcar no sangue, 25% dos entrevistados relataram que fazem a avaliação de uma a três vezes na semana e 75% relataram que fazem a avaliação de quatro a sete vezes por semana (tabela 08).

Tabela 8: Número de dias da semana que é avaliado a glicemia capilar

1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
05 (25%)	15 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa.

O tratamento do Diabetes requer disciplina e grau de envolvimento do paciente com a família na adoção de hábitos saudáveis ao longo da vida. Visto que a doença não tem cura e requer disciplina no controle dos níveis glicêmicos, tendo necessidade de mudanças radicais nos hábitos de vida (SILVA *et al.*, 2013).

Dos entrevistados, 90% fazem tratamento com fisioterapia de uma a três vezes na semana e 10% dos entrevistados fazem tratamento com fisioterapia de quatro a sete vezes na semana (tabela 09).

Tabela 9: Tratamento com fisioterapia

1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
20 (100%)	00 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa.

No tratamento com a fisioterapia, são feitos tratamentos para retardar as complicações sensoriais e motoras que são provocadas pela neuropatia. Tendo diferentes protocolos de tratamento, e é preparado especificamente para atender a necessidade de cada paciente, diminuindo os possíveis agravos da doença e proporcionando uma melhor qualidade de vida para esse paciente (DOS SANTOS, 2022).

Quando perguntado, 25% dos entrevistados relataram que examinam seus pés de uma a três vezes por semana e 75% examinam os pés de quatro a sete vezes por semana. Dos entrevistados, 25% relataram que secam os espaços entre os dedos dos pés de uma a três vezes por semana e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

75% relataram que secam os espaços entre os dedos dos pés de quatro a sete vezes por semana (tabela 10).

Tabela 10: Quantidade de dias que examina os pés durante a semana e quantidade de dias que secou os espaços entre os dedos dos pés

	1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
Examinou os pés	05 (25%)	15 (75%)
Secou entre os dedos dos pés	05 (25%)	15 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa.

É primordial seguir corretamente as orientações de cuidado com os pés, para que não tenha surgimento de nenhuma ferida, risco de amputação e risco de hospitalização. O paciente sempre deve estar calçado para proteger os pés, devendo usar calçados confortáveis e macios, secar corretamente os espaços entre os dedos dos pés. O exame dos pés é essencial para detectar precocemente qualquer alteração nos pés e evitando complicações (NAJJAR *et al.*, 2014).

As intervenções realizadas pelo fisioterapeuta são: inversão e eversão do tornozelo, alongamentos, exercícios do tipo livre e ativo resistido para a flexão plantar, caminhadas, dorsiflexão, extensão, flexão, adução e abdução dos dedos do pé e orientação sobre a marcha. Atua também na estimulação da regeneração da fibra nervosa e avaliação do risco de desenvolvimento da neuropatia diabética, atua no tratamento da úlcera e na prevenção de demais complicações (DE SOUZA, 2013).

Quando perguntado, todos os entrevistados (no total de vinte entrevistados) relataram que fazem tratamento com fisioterapia para pé diabético de uma a três vezes por semana (tabela 11).

Tabela 11: Tratamento com fisioterapia para pé diabético

1 a 3 dias na semana	4 a 7 dias na semana
20 (100%)	00

Fonte: Dados da pesquisa.

A fisioterapia é de grande importância, pois atua de modo preventivo, concretizando uma assistência integral à saúde. A importância da prevenção é a possibilidade de evitar várias complicações que podem levar o paciente à incapacidade de realizar as atividades diárias. Tendo como problemas a cegueira, o pé diabético e a insuficiência renal crônica, essas levam o paciente a internações constantes e à incapacidade. Portanto, os fisioterapeutas devem estar preparados para trabalhar com esses pacientes, atuando de modo preventivo para evitar úlceras e na execução de fortalecimento, alongamentos, equilíbrio e treino de marcha (SOUSA *et al.*, 2018).

O tratamento fisioterapêutico é feito através de alongamentos, exercícios do tipo livre e ativo resistido para a flexão plantar, caminhadas, inversão e eversão do tornozelo, dorsiflexão, extensão, flexão, adução e abdução dos dedos do pé (com bolas, bastões e faixas elásticas), e orientação sobre a marcha (ABREU, 2018).

Atua também na estimulação da regeneração da fibra nervosa e avaliação do risco de desenvolvimento da neuropatia diabética, e quando a úlcera já é existente, atua no tratamento da úlcera e na prevenção de demais complicações, auxiliando com recursos eletroterapêuticos para



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

reestabelecer as atividades funcionais e conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente (DE SOUZA, 2013).

Sobre a quantidade de dias que o paciente faz uso da medicação para o Diabetes, 5% relataram que faz o uso de uma a três vezes na semana e 95% relataram que faz o uso da medicação de quatro a sete vezes na semana. Quando questionado sobre a quantidade de dias na semana que o paciente faz uso da insulina, 40% dos entrevistados relataram que faz uso da insulina de uma a três vezes na semana e 60% relataram fazer uso da insulina de quatro a sete vezes na semana. Sobre a quantidade de dias que o paciente fez uso do número indicado de comprimidos para o Diabetes, 10% relataram que fazem o uso de uma a três vezes por semana e 90% relataram que fazem o uso de quatro a sete vezes por semana (tabela 12).

Tabela 12: Quantidade de dias que o paciente faz uso da medicação oral para o diabetes, uso da insulina e quantidade de dias que fez o uso do número indicado de comprimidos para Diabetes

	1 a 3 dias da semana	4 a 7 dias da semana
Uso de medicação oral	01 (5%)	19 (95%)
Uso de insulina	08 (40%)	12 (60%)
Uso da quantidade indicada de comprimidos para o Diabetes	02 (10%)	18 (90%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A terapia medicamentosa é ampla e existem várias opções de tratamentos para os portadores de Diabetes, podendo ser utilizadas associadas com a condição clínica do paciente ou isoladamente. Podem ser medicamentos de primeira escolha, insulina ou medicamentos antiobesidade (CARVALHO *et al.*, 2011).

A indicação da insulina para o tratamento do Diabetes é indicada para pacientes com hiperglicemia severa ou para aqueles pacientes que o tratamento feito com dieta, hipoglicemiante oral e exercícios não tem resultado (ARAÚJO, 2000).

Quando perguntado se o paciente é tabagista ou não, 15% relataram ser tabagistas e 85% relataram não serem tabagistas (tabela 13).

Tabela 13: Paciente tabagista ou não

Sim	Não
03 (15%)	17 (85%)

Fonte: Dados da pesquisa.

O tabagismo é responsável por desencadear vários problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias na laringe, cavidade bucal, estômago, esôfago, pulmão, rim, colo uterino, infartos agudos do miocárdio, enfisema pulmonar etc. Além de ser um fator de risco para os portadores de Diabetes, pois são mais propensos a desenvolver pressão alta e altos níveis de gordura, como triglicérides e baixo HDL (HOCAYEN *et al.*, 2010).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

Quando foi perguntado sobre a qualidade de vida dos entrevistados, 55% relataram que consideram a sua qualidade de vida mais ou menos; 30% relataram que a sua qualidade de vida é boa e 15% relataram que a sua qualidade de vida é muito boa (tabela 14).

Tabela 14: Avaliação da qualidade de vida

Avaliação da qualidade de vida	Muito ruim	Ruim	Mais ou menos	Boa	Muito boa
	00	00	11 (55%)	06 (30%)	03 (15%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A qualidade de vida tem como conceito a percepção de bem-estar do indivíduo, relacionado a sua condição mental, física, emocional e espiritual e desempenha funções essenciais para a condição humana, envolvendo fatores como atitudes, valores e habilidades que repercutem na qualidade da participação social. A qualidade de vida também está relacionada com a enfermidade, pois essa afeta na capacidade de desenvolvimento de potencialidades e ter uma vida melhor (FARIA *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse artigo permitiu ver a importância da melhora da qualidade de vida dos portadores de Diabetes, visto que é necessário enfatizar que o paciente faça o tratamento correto para a melhora do Diabetes e como consequência, da qualidade de vida, principalmente dos pacientes que possuem pés ulcerados.

É necessário destacar que o conjunto de exercícios físicos, alimentação saudável, cuidar dos pés em casa e o tratamento fisioterapêutico ajudam o paciente a ter um aumento na qualidade de vida e controle da doença, melhorando sua mobilidade e aptidão física.

Após coletar os resultados do questionário, percebeu-se que os pacientes portadores do Diabetes seguem uma dieta saudável orientada por um médico (dos vinte entrevistados, quinze seguem dieta saudável sete dias da semana). Desses entrevistados, dezoito comem porções de frutas sete dias da semana (frutas permitidas para diabéticos), dezoito dos entrevistados consomem alimentos ricos em gordura sete dias da semana. Todos são praticantes de atividades físicas e desses entrevistados, dezessete praticam atividade física três vezes na semana e três, sete dias da semana.

Sobre os tratamentos, cinco dos entrevistados relataram fazer a glicemia capilar três vezes por semana e quinze fazem a glicemia capilar sete dias da semana. Já o tratamento com a fisioterapia para pé diabético, todos os pacientes fazem esse tratamento três dias na semana.

Sobre os cuidados com o pé ulcerado, cinco dos pacientes relataram que examinam seus pés três dias na semana, enquanto os outros quinze relataram examinar seus pés sete dias na



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patricia Brandão Amorim

semana. Esses pacientes também relataram que secam os espaços entre os dedos dos pés (cinco secam três dias na semana, enquanto quinze secam sete dias da semana).

Sobre a medicação utilizada, apenas um dos pacientes fazem uso da medicação oral três vezes na semana, os outros dezenove, fazem uso da medicação sete dias na semana. Dos pacientes entrevistados, oito relataram que fazem uso da insulina três vezes na semana, enquanto os outros doze fazem uso sete dias na semana. Os pacientes relataram que fazem uso da quantidade indicada de comprimidos para o controle do Diabetes (dois fazem o uso correto três dias na semana e dezoito fazem o uso correto sete dias na semana). Quando perguntado se o paciente é ou não tabagista, três relataram ser tabagistas e dezessete relataram não serem tabagistas.

Através dos resultados apresentados, percebeu-se que os pacientes fazem o tratamento correto para o Diabetes, porém alguns não fazem esse tratamento correto, afetando diretamente a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cristian Oliveira de; JONER, Crislielle. **Modalidades fisioterapêuticas utilizadas em pacientes portadores de neuropatia diabética**. 2018. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2422>. Acesso em: 04 out. 2022.
- ARAÚJO, Leila Maria Batista; BRITTO, Maria M.; PORTO DA CRUZ, Thomaz R. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabologia**, v. 44, p. 509-518, 2000.
- BARROS, Maria de Fátima Alcântara *et. al.* Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioter Mov.**, v. 25, n. 4, p. 747-57, out./dez. 2012.
- BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 919-932, 2010.
- BRASIL. Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 16. p. 56, 2006.
- BRITO, Mabrine Mayara da Silva *et al.* **Atenção à saúde em diabetes mellitus: assistência de enfermagem na prevenção e redução de complicações**. 2018. 75fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, 2018.
- CARVALHO, Felipe Dias *et al.* Influência do seguimento farmacoterapêutico sobre o tratamento medicamentoso de diabetes mellitus tipo 2 no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 2, 2011.
- COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.
- DA SILVA, Elaine Cristina *et al.* Prevenção e reabilitação nas alterações do pé diabético. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 44218-44226, jul. 2005.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patrícia Brandão Amorim

DE ANDRADE SOUZA, Ana Karine; DE ARAÚJO, Igor César Roque; DE SOUSA OLIVEIRA, Fernando. Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. **Revista de Ciências Médicas**, v. 30, p. 1-11, 2021.

DE SOUZA, Naylla Moraes; MEJIA, Dayana Priscila Mais. **Eficácia da laserterapia como recurso fisioterapêutico em úlceras do pé diabético**. 2013. TCC (Pós-graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia) – Faculdade Sul Americana/FASAM, Goiânia, 2013. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/45/5_EficYcia_da_laserterapia_como_recurso_fisiotera_pYutico_em_Ylceras_do_pY_diabYtico.pdf. Acesso em: 04 out. 2022.

DINIZ, Denise Pará; SCHOR, Nestor. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Qualidade de Vida**. São Paulo: Manole; UNIFESP, 2006.

DOS SANTOS, Tiffany Conceição; DOS SANTOS, Jessica Castro. Atuação da fisioterapia no tratamento da neuropatia diabética em pacientes com diabetes mellitus: revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. ed. Esp. Multi., 2022.

FAJARDO, Carolina. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 5, p. 43-58, 2006.

FARHAT, Gabriel et. al. **Eficácia das palmilhas customizadas na distribuição da pressão plantar no pé diabético: ensaio clínico randomizado e controlado**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3295>. Acesso em: 04 out. 2022.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 348-354, 2013.

FERREIRA, Francielle Silva; SANTOS, Claudia Benedita dos. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela Equipe Saúde da Família. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 406-11, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03092008-130606/pt-br.php>. Acesso em: 29 maio 2022.

FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, p. 389-396, 2020.

HOCAYEN, Palloma Almeida Soares; MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck. Tabagismo em pacientes diabéticos: predisposição às doenças crônico-degenerativas e neoplasia. **Cinergis**, v. 11, n. 2, 2010.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

LIMA, Carolina de Toledo et al. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família Vila Davi em Bragança Paulista, SP. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 316-9, 2010.

LIMA, Daniela. **Neuroartropatia de Charcot do pé diabético: Identificação, tratamento conservador e prevenção das suas complicações**. 2015. Tese (Doutorado) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2015.

MERCURI, Nora; ARRECHEA, Viviana. Atividade física e diabetes mellitus. **Diabetes Clínica**, v. 5, n. 5, p. 347-9, 2001.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS COM OS PÉS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E
PÉ ULCERADO: UM ESTUDO DE CASO
Giovana Amaral de Azevedo, Patrícia Brandão Amorim

MOREIRA, Rodrigo et al. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 9, p. 1103-11, ago. 2009.

NAJJAR, Enise Cássia Abdo et al. Efeitos de regras sobre relatos de comportamentos de cuidados com os pés em pessoas com diabetes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, p. 341-350, 2014.

PÉRES, Denise Siqueira; FRANCO, Laércio Joel; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 310-317, 2006.

PRADO, Leonardo Hipólito; FERREIRA, Tairo Vieira. Alterações metabólicas no diabético: revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, p. 02, 2022.

SDB - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Consenso brasileiro sobre diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. Brasília: SDB, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/21879>. Acesso em: 04 out. 2022.

SILVA, Bárbara Christian et al. Avaliação da adesão ao tratamento pelo paciente com diabetes. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013.

SILVA, Eliane de Souza et al. Orientação alimentar para indivíduos diabéticos praticantes de atividade física. **Ling. Acadêmica**, Batatais, v. 7, n. 5, p. 117-124, jul./dez. 2017.

SOUSA, Janaina Santos et. al. A atuação da fisioterapia na prevenção de úlceras do pé diabético. **Revista Científica FAEMA**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/1680>. Acesso em: 04 out. 2022.

SOUZA, Tania Theodoro de et al. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, p. 150-164, 1997.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.