

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia

Izabela Bortoloto Rodrigues

**PERCEPÇÃO DA PESSOA COM LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS EM PÉ
DIABÉTICO: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2023

Izabela Bortoloto Rodrigues

**PERCEPÇÃO DA PESSOA COM LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS EM PÉ
DIABÉTICO: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2023

Rodrigues, Izabela Bortoloto.
R696p Percepção da pessoa com lesões cutâneas crônicas em pé diabético [recursos eletrônicos]: um estudo sobre a qualidade de vida em hospital de grande porte de Belo Horizonte-Minas Gerais. / Izabela Bortoloto Rodrigues. - - Belo Horizonte: 2023.

34 f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Selme Siqueira de Matos.

Área de concentração: Enfermagem Estomaterapia.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Pé Diabético. 3. Pele/lesões. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Qualidade de Vida. 6. Sistema Único de Saúde. 7. Dissertação Acadêmica. I. Matos, Selme Siqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 154.5



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Monografia intitulada “**Percepção da Pessoa com Lesões Cutâneas Crônicas em Pé Diabético: Um estudo sobre qualidade de vida**” da aluna **Izabela Bortoloto Rodrigues**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

**Aprovada em 06 de julho de 2023, pela banca constituída
pelos membros**

Orientadora: Profª Drª Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Profª Dra. Célia Maria de Oliveira
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Profª Dra. Eliana Aparecida Villa
Escola de Enfermagem UFMG

RESUMO

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, e também alto índice de recidiva. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, cujo objetivo foi avaliar a percepção da pessoa com lesões cutâneas crônicas em relação à sua qualidade de vida, em hospital de grande porte de Belo Horizonte - MG. Para atingir o objetivo proposto, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com pessoas com lesões cutâneas crônicas, abordando sua qualidade de vida, em ambulatório de um hospital de grande porte do Sistema Único de Saúde-SUS em Belo Horizonte-MG. Os critérios de inclusão foram: pessoas em atendimento ambulatorial, com lesão cutânea crônica, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o TCLE. A questão norteadora de pesquisa foi: qual a percepção da pessoa com lesões cutâneas crônicas em relação à sua qualidade de vida, em hospital de grande porte de Belo Horizonte-MG? Os resultados apontaram as seguintes categorias: rede de apoio; subjetividade de viver com uma ferida; impactos da ferida, repercussões no cotidiano; melhoria do autocuidado; adaptação e mudanças nos hábitos de vida e capacidade de resiliência.

Palavras-chave: ferimentos e lesões; qualidade de vida; cuidados de enfermagem; pé diabético; úlcera de pé.

ABSTRACTY

Chronic wounds are defined as interruptions in the continuity of body tissue, resulting from trauma or clinical conditions, which presents a prolonged healing process, lasting longer than six weeks, and also a high rate of recurrence. This is a qualitative and descriptive study, whose objective was to evaluate the perception of people with chronic skin lesions in relation to their quality of life, in a large hospital in Belo Horizonte-MG. To achieve the proposed objective, semi-structured interviews were conducted with an outpatient clinic of a large Hospital of the Unified Health System-SUS in Belo Horizonte -MG. Inclusion criteria were: people in outpatient care, with chronic skin lesions, aged 18 years or older and who agreed to participate in the research by signing the informed consent form. The guiding research was: What is the perception of the person with chronic skin lesions in relation to their quality of life, in a large hospital in Belo Horizonte-MG? The Results point to the following categories: support networks; subjectivity of living with a wound; impacts of the wound, repercussions on daily life; improvement of self-care; adaptation and changes in life habits and resilience.

Key words: wounds and injuries; quality of life; nursing care; diabetic foot; foot ulcer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
4. MÉTODO	12
4.1 Finalidades da Pesquisa	12
4.2 Local do estudo	12
4.3 População, seleção e amostra do estudo	12
4.4 Técnica de coleta de dados	13
4.5 Técnica de análise de dados	14
4.6 Riscos e benefícios	15
4.7 Aspectos éticos	16
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	28
ANEXOS	33

1 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, 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 (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, 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).

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. Segundo Ribeiro (2019, p. 71), 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 (RIBEIRO, 2019).

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.

Entre as complicações do DM, a mais grave é o desenvolvimento de úlceras na extremidade inferior, geralmente precursoras da amputação. Portanto, o objetivo fundamental da atuação da equipe de saúde relativa ao pé diabético é evitar esse desfecho, através do reconhecimento de situações de risco e imediata intervenção nas áreas social, educativa e de assistência médica global e especializada (CAIAFA *et al.*, 2011).

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 (CAMBOIM, 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 (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, 2018).

Nesse contexto, justifica-se o presente estudo uma vez que lesões crônicas são um problema de Saúde Pública que acomete 5% da população adulta no mundo ocidental e gera altos custos para os serviços de saúde, envolvendo cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes (BEZERRA, 2016).

Acrescenta-se que, além de estarem associadas a altos índices de recorrência, seus pacientes com lesões cutâneas crônicas enfrentam alterações na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, *deficit* no autocuidado, incapacidade para a realização das atividades de vida diária, presença de dor e de desconforto, que acarretam impactos negativos na Qualidade de Vida (QV) dessas pessoas.

Estudos dessa temática permitem a identificação de fatores clínicos que influenciam na QV e a comparação de resultados com evidências científicas, auxiliando no desenvolvimento de intervenções de Enfermagem e no direcionamento de políticas públicas de saúde que priorizem melhorias na assistência às pessoas com feridas crônicas.

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 esse 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?**

Espera-se que os resultados obtidos na pesquisa contribuam para que o cuidado às pessoas com lesão cutânea crônica seja ofertado de modo integral, favorecendo a atuação da equipe multiprofissional na singularidade das pessoas com esse quadro clínico, com impactos positivos no restabelecimento da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

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.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético em hospital de grande porte de Belo Horizonte - MG.

- Caracterizar o perfil clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético.
- Identificar os aspectos que impactam a qualidade de vida dos pacientes com lesões cutâneas crônicas em pé diabético.

3 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; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020).

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).

Segundo Caiafa *et al.* (2011), 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.

De acordo com Cubas *et al.* (2013), as feridas ou úlceras ocorrem no dorso, dedos ou bordas do pé, ocasionadas quase sempre por uso de calçados inadequados, e são mais frequentes em homens. As causas da úlcera diabética são: biomecânica alterada; pé com sensibilidade diminuída; insuficiência arterial; incapacidade do autocuidado e deficiência quanto às orientações aos cuidados preventivos.

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. Na anamnese, é importante analisar o grau de aderência do paciente e familiares próximos ao tratamento, bem como o estado nutricional, imunidade e comorbidades (CAIAFA *et al.*, 2011).

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).

A prevenção de úlcera por pressão em pessoas com pé diabético, segundo Pedrosa (2009; 2018), exige empenho em estratégias de educação em saúde de alcance das coletividades, de forma ao ensino-aprendizado proximal aos saberes das pessoas, em um processo de negociação entre os profissionais de saúde e a coletividade/comunidade.

Nesse sentido, justifica-se a realização da presente investigação, uma vez que os dados produzidos poderão contribuir para a melhoria da assistência a pessoas com lesões cutâneas crônicas no cenário em foco, bem como em outros serviços de saúde.

4 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.

4.1 Finalidades da Pesquisa

O estudo de natureza descritiva expressa com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, exigindo do investigador uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação de dados (GIL, 2010).

4.2 Local do 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 Estomaterapia 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.

4.3 População, seleção e amostra do estudo

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).

4.4 Técnica de coleta de dados

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).

4.5 Técnica de análise de dados

Nesta fase, foi estabelecida a compreensão dos dados coletados, respondendo às questões formuladas, articulando ao contexto cultural e ampliando o conhecimento sobre o assunto pesquisado (MINAYO, 2017). Neste estudo, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática de Bardin (2016) para exame dos dados, a fim de interpretar os significados das respostas dos participantes.

Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que, por meio do rigor de um instrumento, possibilita a análise das comunicações, utilizando várias modalidades e podendo ser aplicada em diversos campos de pesquisa (BARDIN, 2016). Esta técnica permite, de maneira sistematizada, a interpretação das mensagens e das atitudes que constituem o contexto da enunciação e nas inferências possíveis sobre os dados coletados.

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. A fase um, denominada *Pré-Análise*, “é realizada por meio de sucessivas leituras de todo o material coletado com a finalidade de proporcionar a aproximação e interação com o conteúdo a ser analisado” (BARDIN, 2016, p 96.). Nesta fase, as entrevistas foram transcritas em sua totalidade para compreender a percepção dos participantes sobre sua qualidade de vida. Após a transcrição, realizou-se uma nova leitura do material, seguida da organização e da classificação das respostas.

Na fase dois, denominada *Exploração do Material*, realiza-se “a exploração e o tratamento, seguido da codificação e categorização inicial do conteúdo de análise. Posteriormente, a categorização inicial do material de análise forma um *corpus*, passível de ser submetido à próxima fase”, ou seja, a fase três (BARDIN, 2016, p 36.). A partir da leitura dos depoimentos, realizou-se a classificação dos dados, o que possibilitou a identificação das estruturas importantes do processo, bem como a seleção de ideias centrais.

Na fase 3, denominada *Tratamento dos Resultados*, “realiza-se um processo de classificação e reagrupamento de elementos que abarcam diferentes variáveis e a mesma significação e este processo resulta nas categorias finais que abarcam o discurso dos sujeitos da pesquisa, nas devidas dimensões” (BARDIN, 2016, p 69.). Nessa fase, realizou-se uma

codificação das entrevistas diante de dois critérios principais – repetição e relevância – com o principal objetivo de construir a representação dos referidos dados.

A fase de explanação dos resultados foi organizada por inferência e interpretação, realizando a descrição das características do conteúdo dos recortes das entrevistas. Posteriormente, foram aprofundadas as ideias, com a interpretação dos dados e o estabelecimento de relações, a partir de reflexões que estabeleceram uma discussão articulada entre o material das entrevistas e a temática de lesões cutâneas e qualidade de vida das pessoas, fundamentada no referencial metodológico de Bardin (2016).

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.

Os depoimentos foram codificados para resguardar a confidencialidade das pessoas participantes do estudo, conforme já detalhado na seção “3.3 Técnica de coleta de dados” desta investigação.

4.6 Riscos e Benefícios

Seguindo os preceitos do capítulo V da Resolução 466/2012 (CNS), os possíveis riscos aos participantes desta pesquisa poderiam ser: cansaço, aborrecimento ou constrangimento ao responder; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações do áudio da entrevista; e alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. em caso de ocorrência de alguma dessas situações, a pesquisadora procederá à interrupção imediata da entrevista.

Quanto aos benefícios da participação na pesquisa, foi informado aos entrevistados que os resultados desta investigação podem contribuir para a melhor atuação do enfermeiro no cuidado a feridas crônicas, em especial ao pé diabético, assim como, para o aprimoramento e aumento da qualidade assistencial, por meio do gerenciamento de recursos e da assistência de enfermagem adequada para as pessoas nessas condições de saúde. Além disso, os resultados podem contribuir para o aumento da satisfação dos clientes e familiares, a segurança do cliente, bem como a otimização de recursos humanos, físicos e financeiros.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do CNS/MS. Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido e assinado em duas vias, tanto pela pesquisadora quanto pelo participante, sendo uma cópia para o entrevistado e outra para a entrevistadora. Todos os preceitos éticos dessa resolução foram cumpridos, conforme já explicitado nas seções anteriores.

5 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 saúde e não ter o machucado (P6, sexo masculino, 38 anos).”

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

[...]”Considero boa qualidade de vida um curativo bem feito (P13, sexo masculino, 83 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).”

6 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 (LOPES, 2003; SALES, 2010; 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).

[...] o que mudou mais foi a questão do deslocamento, que eu não posso fazer [...] por exemplo, eu não posso acompanhar mais um obra hoje, porque, dependendo da obra que eu for - eu vou te contar do ano passado -, eu fui numa casa fazer um projeto, e pra você ter ideia, o terreno da casa era tão acidentado que eu, andando normal, devagar, eu descii uma rampa para chegar na casa e depois voltei para entrar no carro, eu não andei quase nada e eu tive uma lesão (P8, sexo masculino, 66 anos).

Segundo Moreira e Sales (2010), a pessoa 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, insulino terapia e adesão à terapia medicamentosa.

Moreira e Sales (2010) ressaltam que essa visão levava os pacientes a uma consulta programada, sendo concebidos somente em seu corpo físico, ou seja, o atendimento vislumbrava apenas a lesão em seu membro, sem procurar compreendê-los em sua existencialidade.

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. Você vai procurando dar uma melhorada, mas, obviamente, não é fácil controlar, às vezes, você dá uma escorregada, tenta adaptar umas coisas, mas é complicado (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).

[...] Mudou, que não estou podendo fazer mais exercício, eu andava e nadava, agora não estou podendo. Agora estou restrito (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. (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 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 uma aborrecimento que vai tendo, né? (P10, sexo masculino, 49 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 [...] 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).

[...] 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 uma 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 uma 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.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade de uma assistência integral à pessoa portadora de DM com lesão crônica denominada “pé diabético” exige de enfermeiros a plena consciência de que se pode trabalhar nessa especificidade clínico-cirúrgica, buscando a competência em bases consistentes e com a esperança de sensibilizar todas as pessoas direta ou indiretamente ligadas à área a fim de alcançar a tão sonhada redução na taxa de amputações de membros inferiores no país.

Com a realização deste estudo, pode-se compreender que a pessoa almeja o cuidado não apenas voltado a sua doença, mas também ao seu corpo físico; ela anseia por manifestações de solicitude que contemplem o seu existir-no-mundo com pé diabético. Contudo, nas concepções dos participantes deste estudo, esses cuidados não devem ser ministrados como técnicas isoladas, mas sim incorporadas numa relação de estar-com-o-outro de forma autêntica, considerando a singularidade de cada indivíduo com seus medos, ansiedades, religiosidade, sonhos e capacidade de resiliência.

Como limitação do estudo observou-se a timidez dos participantes durante a realização das entrevistas, o que foi contornado com ação da pesquisadora que proporcionou um ambiente de tranquilidade, permitindo que o entrevistado se expressasse com mais liberdade. Diante disso, os resultados foram satisfatórios para atender aos objetivos do estudo. Espera-se que esta investigação contribua para que o cuidado às pessoas com lesão cutânea crônica, especialmente as com pé diabético, seja ofertado de modo integral, favorecendo para que a equipe multiprofissional atue na singularidade dos sujeitos, com impactos positivos no restabelecimento da saúde.

Acredita-se ainda que, a partir deste estudo, novas estratégias possam ser aplicadas em prol da qualidade de vida das pessoas com esse tipo de lesão crônica, por meio de ampla divulgação do estudo em instituições de serviços hospitalares. Recomenda-se a realização de novas pesquisas, em prol de uma assistência padrão-ouro direcionada particularmente às pessoas com lesões cutâneas crônicas em pé diabético, abordando suas especificidades, com respeito à sua individualidade.

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* | Vol.12| Nº. 3| Ano 2020| p. 2. [Acesso em out 2022]. Disponível em:< <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>>.
- 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 SM, Rocha DM, Nogueira LT. Protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões pele do serviço público municipal de Teresina. Teresina (PI); 2016.
- BOAS NC, Salomé GM, Ferreira LM. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J Wound Care*. 2018;27(7):409 16.
- 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. *Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes mellitus*. 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. *Caderno de Atenção Básica. Diabetes Mellitus*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 11 de jun de 2023.
- CAIAFA, J. S. et al. Atenção integral ao portador do pé diabético. *J. Vasc Bras.*, v. 10, n. 4, 2011.
- 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. (2020). Cuidados do enfermeiro no tratamento tissular de pacientes acometidos por lesões cutâneas. *Brasilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”,116-123.

DO CARMO CRUZ R, MARIA L E DA SILVA LUCAS, LUCINÉIA E TREVISAN MARTINS, Júlia e (2008), "Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna." *Ciencia y Enfermería*, Vol. XIV, núm.1, pp.43-52 [Acesso em set 2022]. ISSN: 0717-2079. Disponível em :< <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441796006>>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 8ª ed. International Diabetes Federation; 2017. 145p. Acesso em: 11 jun 2023.

LENTSCK MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm. USP*. 2018;52:e03384. [Acesso em out 2022]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>>.

MINAYO, M.C. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos E Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

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

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

NEUBERN 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*. 2018;31(3):102–8.

OLIVEIRA AC, Rocha DM, Bezerra SM, Andrade EM, Santos AM, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):194-201.

OLIVEIRA AC, Alvarenga AS, Freitas FS, Rocha DM, Bezerra SMG, Nogueira LT. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v16, eXX18, 2018. *J. Enterostomal Ther.*, 16: e2918. [Acesso em out 2022]. Disponível em: < https://doi.org/10.30886/estima.v16.612_PT>.

RODRIGUES, Rayssa, et at. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. *HU rev*. 2019; 45(1):07-12. [Acesso em out 2022]. Disponível em:<DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.25798.>

SANTOS KCB, Ribeiro GSC, Feitosa AHC, Silva BRS, Cavalcante TB. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018 [acesso em:

junho de 2023];20:v20a49. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.54130>.

APÊNDICE

Quadro 1 – Codificação do *corpus* textual. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023.

Participante	Unidades de sentido	Unidades de contexto	Temas
P1	Vida social; alimentação; atividade física; apoio familiar; vida profissional; ansiedade; emocional; segurança; profissional competente.	Alimentação saudável; apoio familiar; profissão; hábitos de vida; emocional prejudicado; sentimento de segurança profissional capacitado.	Estilo de vida; comportamentos relacionados à saúde; hábitos comportamentais; saúde.
P2	Trabalhando; não mudou a vida; lesão controlada; interferência na vida.	Trabalho; mudança de vida; evolução da lesão.	Cicatrização da ferida; estilo de vida.
P3	Casa; comida; plano de saúde; exercícios; restrito; quieto; cuidar sozinho.	Autocuidado; alimentação; moradia; atividade física; assistência de qualidade;	Comportamentos relacionados à saúde; estilo de vida; assistência em saúde.

P4	Dormir bem; comer bem; relacionamentos; convivência familiar; dor; tratamento demorado; nervoso; dificuldades; faixa no pé; vizinhos; preocupação; cura.	Descanso; alimentação saudável; hábitos de vida; apoio familiar; controle da dor; tratamento da lesão; descontrole emocional; convívio social; processo de cura da ferida.	Estilo de vida; apoio familiar; conforto; cicatrização da ferida; saúde mental; relacionamentos.
P5	Saúde; trabalho; lazer; independência; melhora da lesão; limitante; movimentação; deslocamento; dependência.	Saúde preservada; independência; processo de cura da lesão; limitações físicas.	Saúde; cicatrização da ferida; independência;
P6	Viver mais; saúde; trabalhar; andar; dirigir; independente; machucado.	Saúde preservada; longevidade; hábitos de vida; independência; processo de cura de ferida.	Saúde; estilo de vida; independência; cicatrização da ferida;
P7	Alimentação; trabalho digno; dependente; dirigir; resolver problemas; exercício limitado; coisas que gosto.	Alimentação saudável; trabalho; hábitos de vida; independência; lazer.	Comportamentos relacionados à saúde; estilo de vida; independência.
P8	Alimentar; deslocar; saúde; mobilidade; preocupado; lesão; limitações; cuidados com a ferida.	Alimentação saudável; independência; mobilidade prejudicada; emocional prejudicado; processo de cura da ferida.	Estilo de vida; independência; saúde mental; cicatrização da ferida.

P9	Capacidade emocional; trabalho; alimentação; moradia; ansiedade; diabetes; alimentação desregrada; cuidado; amizades; relacionamentos; espiritual.	Controle emocional; trabalho; hábitos de vida; emocional prejudicado; alimentação saudável; convívio social; espiritualidade.	Saúde mental; estilo de vida; relacionamentos.
P10	Atividade física; social; mental; esporte; cuidar da saúde; a lesão; hospital; alimentação; assistência.	Hábitos de vida; controle emocional; saúde preservada; processo de cura da ferida; assistência de qualidade;	Estilo de vida; saúde mental; saúde; cicatrização da ferida; assistência em saúde.
P11	Cuidados; alimentação; processo de cicatrização; exercícios físicos; lesões; pé diabético; sono; ferida; preocupado; melhorar hábitos; adaptar.	Alimentação saudável; hábitos de vida; processo de cura da ferida; lesão no pé diabético; cuidados com a ferida; descanso; emocional prejudicado; melhora de hábitos de vida; capacidade de adaptação.	Conforto; estilo de vida; saúde mental; estilo de vida; resiliência; cicatrização da ferida.
P12	Cuidar da saúde; exercício físico; desleixada; cuidar; alimentar bem; me tratar melhor; mudou minha vida.	Autocuidado; saúde preservada; alimentação saudável; capacidade de adaptação.	Saúde; comportamentos relacionados à saúde; autocuidado; resiliência.
P13	Liberdade; dependência; curativo.	Independência; cuidados com a ferida.	Independência; assistência em saúde.

P14	Situações normais da vida; saúde mental e física; diabetes; profissional adequado; ferida; emocional; contato com pessoas.	Hábitos de vida; saúde mental preservada; controle do diabetes; assistência de qualidade; convívio social.	Comportamentos relacionados à saúde; saúde mental; assistência em saúde; relacionamentos.
------------	--	--	---

Quadro 2 – Categorização dos dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023.

Temas	Categoria inicial	Categoria intermediária	Categoria final
Estilo de vida; comportamentos relacionados à saúde; hábitos comportamentais; saúde; cicatrização da ferida; assistência em saúde; apoio familiar; conforto; cicatrização da ferida; saúde mental; relacionamentos; independência; saúde mental; resiliência; autocuidado.	Repercussões da lesão de pé diabético no estilo de vida; Repercussões da lesão de pé diabético na qualidade de vida; Mudanças de hábitos comportamentais relacionados a feridas crônicas de pé diabético; Impacto da cicatrização da ferida na qualidade de vida;	Repercussões das lesões de pé diabético no estilo e qualidade de vida; Dependência de familiares após surgimento da ferida de pé diabético. Mudanças de hábitos comportamentais relacionados a feridas crônicas de pé diabético; Autocuidado prejudicado.	Rede de apoio à pessoa em tratamento do pé diabético; Subjetividades de viver com uma ferida do pé diabético; Adaptação dos hábitos e estilo de vida; Impactos da ferida de pé diabético nos relacionamentos; Repercussão da ferida de pé diabético na

	<p>Necessidade maior de suporte familiar para o tratamento da pessoa com pé diabético;</p> <p>Repercussões sociais na vida de quem tem pé diabético;</p> <p>Emoções experimentadas por quem tem pé diabético;</p> <p>Sentimentos externados por quem tem pé diabético;</p> <p>Interferência das lesões de pé diabético no autocuidado;</p> <p>Capacidade de ser resiliente às mudanças na qualidade de vida.</p>		<p>independência do paciente.</p> <p>Atenção à saúde mental e emocional;</p> <p>Melhoria do autocuidado após surgimento de lesão de pé diabético;</p> <p>Capacidade de resiliência.</p>
--	--	--	---

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DA PESSOA COM LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS EM PÉ DIABÉTICO EM RELAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE-MG”, de responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e da especializanda Izabela Bortoloto Rodrigues.

A pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar a percepção de pessoas com lesões crônicas em hospital de grande porte de Belo Horizonte-MG. Para coletar os dados da pesquisa você será convidada a participar de uma entrevista, com duração média aproximada de 20 minutos, com realização de quatro perguntas sobre a interferência das lesões cutâneas crônicas na sua qualidade de vida. “O que você compreende por qualidade de vida?; O que você vivenciou de mudanças após o surgimento da lesão crônica?; Como você avalia a sua qualidade de vida antes e após o surgimento da lesão crônica?; O que você considera importante para manter uma boa qualidade de vida com lesão crônica?.” Após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será assinado em duas vias. Em comum acordo, será realizada uma entrevista presencial, com horário estabelecido de acordo com a sua disponibilidade, em um local no qual você se sinta segura e seja garantido o distanciamento social adequado, a higiene das mãos, a etiqueta de tosse e o uso correto de máscara. As entrevistas serão gravadas e todo o material registrado estará a sua disposição quando desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. Serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas por você. A qualquer momento dessa investigação, caso não seja mais de seu interesse a participação nessa pesquisa, haverá possibilidade de retirar este consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Você poderá manifestar seu desejo à pesquisadora, pessoalmente ou através do telefone abaixo indicado, para as devidas providências. Outras dúvidas sobre a pesquisa poderão ser sanadas a qualquer momento, fazendo contato com a pesquisadora e em caso de dúvidas éticas você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG Avenida Antônio Carlos, nº 6627, Bairro Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. telefone: (31) 3409-4592 e Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Hospital Felício Rocho, pelo telefone 35147001, 35147626, Av. do Contorno, 9530 - Barro Preto (5º andar). Caso tenha

dúvida sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a Investigadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos pelo e-mail: e pelo telefone (31) 31 9941-5356. Em relação aos riscos, poderá ocorrer cansaço, aborrecimento ou constrangimento ao responder; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações do áudio da entrevista; e alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Em caso de ocorrência, a pesquisadores suspenderá imediatamente a entrevista. A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios como contribuir para a melhor atuação do enfermeiro assim como para o aprimoramento e aumento da qualidade assistencial, por meio do gerenciamento de recursos e da assistência de enfermagem adequada para as pessoas com lesões crônicas, aumentando a satisfação dos clientes e familiares, a segurança do cliente, bem como a otimização de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros.

Espera-se com o desenvolvimento do presente projeto, que os dados obtidos permitam que o cuidado às pessoas com lesão cutânea crônica seja ofertado de modo integral, permitindo a equipe multiprofissional atuar na singularidade dos sujeitos, impactando positivamente no restabelecimento da saúde. Espera-se ainda que a partir deste estudo novas estratégias sejam aplicadas em prol da qualidade de vida das pessoas com lesão crônica.

Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalho e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto o pagamento por esta participação, também não lhe acarreta nenhuma despesa financeira. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Se houver concordância em participar da pesquisa, uma via original deste Termo de Consentimento será assinada e entregue a você. Eu,.....fui esclarecida(o) sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa posso modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Estando ciente de todos os esclarecimentos aceito participar do estudo, assinando o presente termo, também assinado pela pesquisadora.

[Local, ___ de _____ de ____]

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável
Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]