



ISSN: 2595-1661

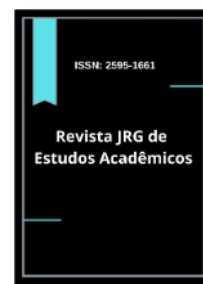
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Diabéticos com Úlceras Crônicas em membros inferiores: Impactos na Qualidade de Vida

Sociodemographic and Clinical Profile of Diabetic Patients with Chronic Lower Limb Ulcers: Impacts on Quality of Life

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2948

ARK: 57118/JRG.v9i20.2948

Recebido: 05/02/2026 | Aceito: 09/02/2026 | Publicado on-line: 11/02/2026

Matheus Furtado Salvador¹

<https://orcid.org/0009-0004-9256-3720>

<https://lattes.cnpq.br/7083411413448549>

UDF Centro Universitário, DF, Brasil.

E-mail: matheusjk210l@gmail.com

Luís Cesar Cardoso Filho²

<https://orcid.org/0009-0009-0823-8674>

<http://lattes.cnpq.br/1516322493328526>

UDF Centro Universitário, DF, Brasil.

E-mail: luisccardosof@gmail.com

Neuza Moreira de Matos³

<https://orcid.org/0000-0003-0173-6602>

<http://lattes.cnpq.br/4081134400353053>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: dudineuzal@gmail.com

Ione Batista Nunes Lacerda⁴

<https://orcid.org/0009-0005-2057-7434>

<http://lattes.cnpq.br/643297771724664>

Centro Universitário Unieuro, DF, Brasil

E-mail: lonebatista3@gmail.com



Resumo

Introdução: Indivíduos com diabetes mellitus e úlceras crônicas nos membros inferiores representam um desafio significativo para a saúde pública devido à complexidade do atendimento, à alta prevalência de comorbidades e ao impacto negativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico em relação à qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 com úlceras crônicas nos membros inferiores. **Método:** Trata-se de um estudo analítico transversal com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de endocrinologia de um hospital público do Distrito Federal. Participaram do estudo 52 pacientes. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e clínico e do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), validado para a população brasileira. **Resultado:** Os fatores sociodemográficos e clínicos relevantes foram idade média 60 anos, boa

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal.

² Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília; Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília;

⁴ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Euro-Americano



escolaridade, baixa renda, bons hábitos de vida, longo tempo de diagnóstico do diabetes mellitus e elevada presença de comorbidades. A qualidade de vida medida pelo instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) revelou comprometimento relacionado a limitações por aspectos físicos e melhores percepções relacionadas à saúde mental e aspectos sociais. **Conclusão:** reforça-se a necessidade de uma abordagem assistencial integral e multiprofissional, que contemple o tratamento das úlceras crônicas, ações de educação em saúde, estímulo ao autocuidado, reabilitação funcional e suporte psicológico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Úlceras crônicas; Úlceras nos membros inferiores; Qualidade de vida; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Individuals with diabetes mellitus and chronic lower limb ulcers represent a significant challenge for public health due to the complexity of care, high prevalence of comorbidities, and negative impact on quality of life.

Objective: To evaluate the sociodemographic and clinical profile in relation to quality of life among patients with type 1 or type 2 diabetes mellitus with chronic lower limb ulcers.

Method: This is an analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at the endocrinology outpatient clinic of a public hospital in the Federal District. A total of 52 patients participated in the study. Data were collected using a sociodemographic and clinical questionnaire and the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), validated for the Brazilian population. **Results:** The relevant sociodemographic and clinical factors were a mean age of 60 years, good education level, low income, good lifestyle habits, long time since diagnosis of diabetes mellitus, and a high prevalence of comorbidities. Quality of life, as measured by the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), revealed impairment related to limitations due to physical aspects and better perceptions related to mental health and social aspects.

Conclusion: This reinforces the need for a comprehensive and multidisciplinary care approach that includes the treatment of chronic ulcers, health education initiatives, encouragement of self-care, functional rehabilitation, and psychological support.

Keywords: diabetes mellitus; chronic ulcers; lower limb ulcers; quality of life; nursing

1. Introdução

As úlceras crônicas nos membros inferiores, representam um desafio significativo para a saúde pública. A origem dessas lesões está relacionada a diversos fatores, como doenças arteriais periféricas, insuficiência venosa crônica, hipertensão arterial, neuropatias, traumas físicos, infecções de pele, condições inflamatórias, neoplasias e deficiências nutricionais (BENEVIDES, et al., 2013).

Elas se manifestam como lesões na pele, com a destruição do tecido cutâneo e a exposição das camadas mais profundas. Essas úlceras estão frequentemente relacionadas à osteomielite, amputações de membros inferiores e um aumento considerável no risco de mortalidade (FELIX et al., 2023, p.37).

O crescimento rápido e significativo da incidência de Diabetes Mellitus tem gerado impactos preocupantes para a saúde pública, devido à gravidade das complicações causadas pela doença. Muitos pacientes diabéticos apresentam perda de sensibilidade e podem sofrer deformações nos pés, resultando no quadro conhecido como "pé diabético" (LIMA et al., 2023).



As úlceras nos membros inferiores afetam aproximadamente 15% dos pacientes com diabetes mellitus no decorrer da vida, e o tratamento dessas lesões é desafiador, especialmente quando são infectadas e apresentam grande profundidade, o que aumenta o risco de amputação. Um estudo realizado no Brasil revelou que 66,3% das amputações realizadas em hospitais gerais ocorrem em pacientes diabéticos que já sofreram ulceração nos pés (ALMEIDA et al., 2012).

O diabetes pode prejudicar negativamente o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida das pessoas afetadas, acometendo áreas físicas, sociais e psicoemocionais. Esse impacto varia conforme a percepção do paciente e de sua família, a maneira como gerenciam o autocuidado e o tratamento da doença, além do funcionamento familiar de forma geral (ALMEIDA et al., 2012).

Vários fatores podem influenciar a percepção das pessoas sobre sua qualidade de vida, incluindo sua condição de saúde. Nesse contexto, a presença de feridas, como as úlceras crônicas em membros inferiores, desempenha um papel significativo, pois essas lesões afetam a saúde física, a capacidade funcional, bem como os aspectos emocionais e sociais. Além disso, o tamanho, a aparência dos curativos e o odor das feridas também podem contribuir para um impacto negativo na qualidade de vida (AMARAL et al., 2019).

Diante da complexidade e das consequências das úlceras crônicas, é essencial compreender o impacto dessas lesões na vida dos pacientes, especialmente em relação aos aspectos físicos, emocionais e sociais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Regional de Taguatinga, localizado em Taguatinga-DF. O estudo tem como objetivo avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, com úlceras crônicas em membros inferiores.

Para cálculo e determinação amostral utilizou-se a amostragem não probabilística, considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, tendo como resultado um tamanho amostral de 52 pacientes.

Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e de qualquer etnia, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, com cognição preservada, portadores de úlceras crônicas em membros inferiores de etiologia venosa, arterial ou diabética. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2025.

Utilizou-se como instrumento um questionário sociodemográfico e clínico, contendo informações sociodemográficas e clínicas com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes, seguido do instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), validado para a versão brasileira, utilizado para avaliação da qualidade de vida.

O primeiro questionário foi composto pelas seguintes variáveis: sexo, estado civil, renda mensal, escolaridade, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, complicações, comorbidades e forma de controle da diabetes: como medicamentos de uso contínuo, dieta, exercícios físicos e exames.

O segundo questionário o *Short Form-36* (SF-36) é um questionário que avalia a qualidade de vida de forma multidimensional utilizado em diversos cenários da saúde. O instrumento é composto por 11 questões, totalizando 36 itens, que abrangem oito componentes ou domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens),



aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens), além de uma questão comparativa relacionada à percepção do estado de saúde atual em relação ao observado há um ano. Para cada domínio foi atribuído um escore que variou de 0 a 100, no qual valores mais baixos indicaram pior percepção da qualidade de vida e valores mais elevados representaram melhor condição de saúde percebida (CICONELLI et al., 1999; SILVA; PEREIRA; MILAN, 2021).

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados específico, elaborado no programa Microsoft Excel, versão 2016. Após a conferência e correção de possíveis erros e inconsistências, procedeu-se à análise estatística utilizando o software IBM SPSS Statistics, versão 24. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas, incluindo o cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas e clínicas. Além disso, foram calculadas médias e desvios-padrão para os escores dos domínios de qualidade de vida avaliados pelo questionário SF-36.

3. Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, observou-se predominância do sexo masculino (68%). A média de idade dos participantes foi de $60,6 \pm 10,02$ anos. Quanto à renda mensal, (50%) relataram ganhos entre R\$1.001 e R\$2.000, sendo que, de acordo com o Gráfico 1, a principal fonte de renda foi a aposentadoria (42%). Em relação ao estado civil, (34%) dos participantes eram casados e 30% solteiros. No que se refere à escolaridade, (38%) apresentaram ensino médio completo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos ambulatoriais com úlceras crônicas em membros inferiores.

Sexo	Masculino	68%
	Feminino	32%
Estado Civil	Solteiro	30%
	Casado	34%
	Divorciado	22%
	Viúvo	14%
Renda Mensal	Até R\$1.000	12%
	R\$1.001 a R\$2.000	50%
	R\$2.001 a R\$3.000	16%
	R\$3.001 a R\$5.000	10%
	R\$5.001 a R\$7.000	8%
	R\$7.001 a R\$10.000	2%
	Acima de R\$10.000	2%
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	30%
	Ensino Fundamental Completo	14%
	Ensino Médio Incompleto	6%
	Ensino Médio Completo	38%
	Ensino Superior Incompleto	2%
	Ensino Superior Completo	10%

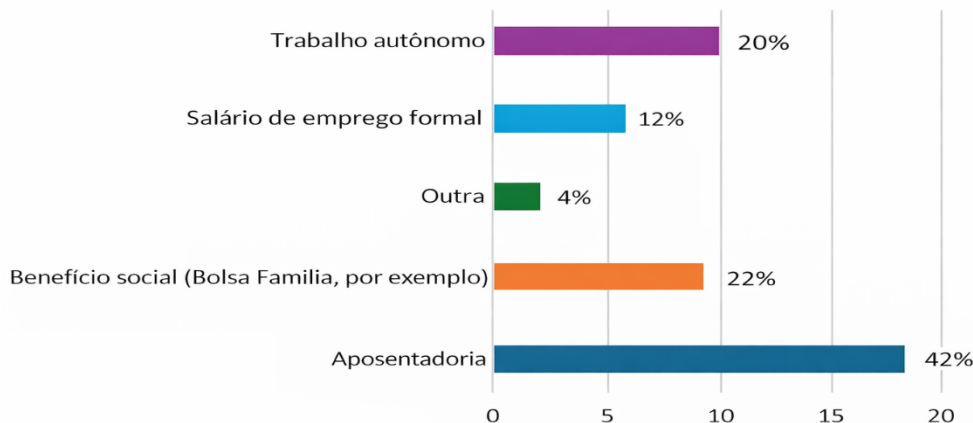


Gráfico 1 – Fonte de renda dos pacientes diabéticos ambulatoriais com úlceras crônicas em membros inferiores.

Legenda: %= Porcentagem. Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta as características clínicas dos participantes, enquanto o Gráfico 2 sintetiza as principais comorbidades e complicações, considerando a possibilidade de mais de uma condição por indivíduo. Observou-se predominância do diabetes mellitus tipo 2 (86%), com a maioria dos participantes apresentando tempo de diagnóstico superior a cinco anos. Em relação ao manejo da doença, destacaram-se o uso combinado de medicamentos orais e insulina, a adesão à dieta controlada, entretanto, observou-se baixa adesão à prática de atividade física.

Quanto aos hábitos de vida, a maioria dos participantes relatou não ser fumante nem consumir bebidas alcoólicas. Verificou-se ainda que 92% dos participantes relataram desconhecer o valor da última dosagem de hemoglobina glicada. No que se refere às condições associadas, 98% dos participantes apresentaram comorbidades e 90% relataram complicações relacionadas ao diabetes, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica (37%), a neuropatia diabética (25%) e a dislipidemia (18%).

Tabela 2. Perfil clínico dos pacientes diabéticos ambulatoriais com úlceras crônicas em membros inferiores.

Tipo de diabetes	Tipo 1	14%
	Tipo 2	86%
Tempo de diagnóstico	Menos de 1 ano	6,0%
	1 a 3 anos	4,0%
	4 a 5 anos	6,0%
	mais de 5 anos	84,0%
Uso Medicamento Oral	Sim	82%
	Não	18%
Uso de Insulina	Sim	68%
	Não	32%
Dieta Controlada	Sim	82%
	Não	18%
Exercícios Físicos	Sim	8%



	Não	92%
Uso de Bebida Alcoólica	Sim	12%
	Não	88%
Fumante	Sim	14%
	Não	86%
Valor da última Hemoglobina Glicada	Não Sei	92%
	Maior que 9%	8%
Frequência que faz o exame de glicemia	Diariamente	64%
	Semanalmente	10%
	Raramente	24%
	Nunca	2%
Apresenta Comorbidades	Sim	98%
	Não	2%
Teve Complicações	Sim	90%
	Não	10%

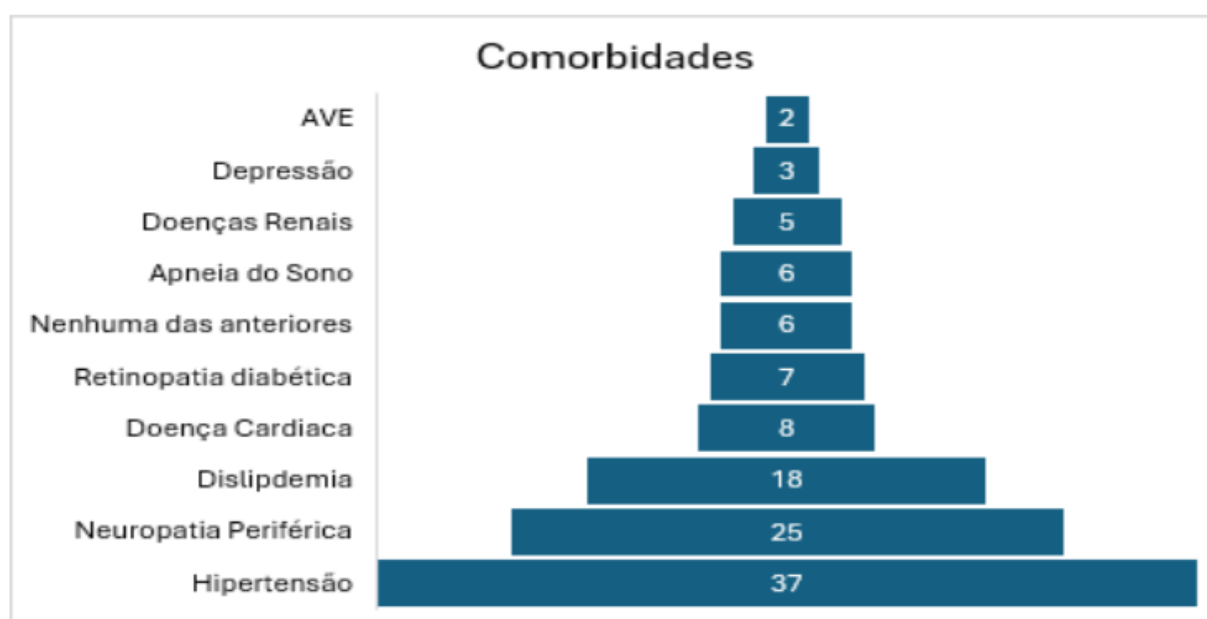


Gráfico 2 - Comorbidades e complicações(mais de uma condição por indivíduo) em pacientes diabéticos ambulatoriais com úlceras crônicas em membros inferiores

Legenda= % (porcentagem). Fonte: autores.

A Tabela 3 apresenta a análise descritiva dos domínios do SF-36, cujos escores brutos, obtidos a partir da soma das pontuações dos itens que compõem cada domínio, foram convertidos em valores padronizados em escala de 0 a 100 para possibilitar a comparação entre os diferentes domínios. Ressalta-se que escores mais próximos de zero indicam pior percepção da qualidade de vida, enquanto valores mais elevados refletem melhor condição de saúde percebida.

Os escores observados variaram de 21,0 a 69,7, sendo identificado maior comprometimento no domínio limitação por aspectos físicos (21,0), seguido por estado geral de saúde (42,8), limitação por aspectos emocionais (44,0), dor (45,0) e capacidade funcional (45,4), evidenciando impacto significativo das limitações físicas e emocionais na qualidade de vida dos participantes. Em contrapartida, os maiores escores foram



observados nos domínios saúde mental (69,7), aspectos sociais (62,8), vitalidade (58,1) e percepção em relação à saúde atual, indicando melhor percepção nesses componentes.

Tabela 3. Análise Descritiva dos Domínios do SF-36 de pacientes diabéticos ambulatoriais com úlceras crônicas em membros inferiores quanto à qualidade de vida.

	Média bruta	Desvio Padrão	Escala
Percepção em relação à saúde atual	3,28	1,23	57,0
Capacidade funcional	19,08	5,95	45,4
Limitação por aspectos físicos	4,84	1,43	21,0
Dor	6,50	2,98	45,0
Estado geral de saúde	13,56	3,63	42,8
Vitalidade	15,62	4,31	58,1
Aspectos sociais	7,02	2,63	62,8
Limitação por aspectos emocionais	4,32	1,38	44,0
Saúde Mental	22,42	6,06	69,7

4.Discussão

O presente estudo analisou o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com diabetes portadores de úlceras crônicas em membros inferiores, bem como sua relação com a qualidade de vida relacionada à saúde, por meio do instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), validado para a população brasileira.

No que se refere ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo masculino, com média de idade de 60,6 anos ($\pm 10,02$ anos), ou seja, 70% eram adultos ou idosos jovens entre 50 a 69 anos. A idade avançada constitui fator relevante, pois está associada à redução da capacidade funcional, alterações vasculares e neurológicas, além de maior vulnerabilidade social.

Estudos brasileiros recentes apontam que homens idosos apresentam maior risco para o desenvolvimento de complicações crônicas do diabetes mellitus, incluindo úlceras em membros inferiores, devido ao maior tempo de doença, presença de comorbidades e menor procura por serviços preventivos de saúde (SOUZA et al., 2020; SILVA et al., 2022).

Ainda sobre às condições sociodemográficas, observou-se que metade dos participantes possuía nível educacional médio ou superior, indicando um perfil educacional relativamente favorável. Entretanto, apesar desse aspecto positivo, a maioria dos indivíduos apresentava baixa renda mensal, evidenciando uma dissociação entre nível de escolaridade e condição econômica.

A baixa renda pode influenciar negativamente a qualidade de vida, especialmente nos domínios físicos e funcionais, uma vez que limita o acesso a recursos para tratamento, acompanhamento especializado e reabilitação. Embora maior escolaridade favoreça a compreensão das orientações terapêuticas, a restrição econômica pode dificultar sua aplicação prática, contribuindo para limitações funcionais, dor persistente e pior percepção de saúde, conforme descrito na literatura nacional (SILVA et al., 2017).

Quanto ao perfil clínico, houve uma elevada prevalência de diabetes mellitus tipo 2, associada ao longo tempo de diagnóstico, superior a cinco anos na maioria dos participantes, está diretamente relacionada ao surgimento de complicações crônicas, como neuropatia periférica e úlceras em membros inferiores. A presença de comorbidades e complicações em quase totalidade da amostra, especialmente hipertensão arterial sistêmica e neuropatia, reforça a complexidade clínica dessa população e seu impacto negativo na qualidade de vida.



Em relação ao manejo da doença, destacaram-se o uso combinado de medicamentos orais e insulina, o que é favorável ao tratamento. Quanto aos hábitos de vida, houve a adesão à dieta controlada, sem consumo de tabaco e álcool pela maioria dos participantes, em contrapartida houve baixa adesão à prática de atividade física. Destaca-se aqui que a atividade física é um elemento essencial no controle do diabetes.

Destaca-se que a prática regular de atividade física é reconhecida como componente essencial no tratamento do diabetes mellitus, contribuindo para o controle glicêmico, melhora da capacidade funcional e redução do risco de complicações crônicas (BRASIL, 2022).

A falta de adesão aos hábitos de vida saudáveis potencializa o risco de agravamento das complicações do diabetes mellitus, contribuindo para maior limitação funcional, intensificação da dor e comprometimento da mobilidade (BRASIL, 2022; SANTOS et al., 2021).

Verificou-se ainda que a maioria dos participantes medem a glicemia capilar, porém desconhecem o valor da última dosagem de hemoglobina glicada, que é referência no acompanhamento e controle do diabetes tipo 1 e 2.

A hemoglobina glicada (HbA1c) reflete a média dos níveis de glicose nos últimos 3-4 meses e é considerada parâmetro clínico essencial para monitorar o controle metabólico e prevenir complicações associadas ao diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

A análise da qualidade de vida por meio do instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) variou entre 21,0 a 69,7 pontos (pontuação vai de 0 a 100), o que significou que o domínio saúde mental foi destaque para uma melhor percepção na qualidade de vida dos participantes, enquanto o domínio limitação por aspecto físico foi fator determinante na pior percepção da qualidade de vida.

Ressalta-se que não houve correlação significativa ($p < 0,05$) entre os dados sociodemográficos separados com o instrumento de qualidade de vida SF-36, portanto, a análise será feita de uma forma geral, sem destaque em relação a nenhum aspecto sociodemográfico.

O instrumento SF-36 revelou maior comprometimento nos domínios “limitação por aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “limitação por aspectos emocionais”, “dor” e “capacidade funcional”, que apresentaram os menores escores entre os domínios avaliados. Esses achados indicam limitações importantes que influenciaram na pior percepção na qualidade de vida dos participantes. Esses domínios são responsáveis por maior dependência nas atividades de vida diárias, mobilidade reduzida, intensidade da dor, maior dependência funcional e emocional.

Destaca-se o domínio “limitação por aspectos físicos”, que apresentou o menor escore entre todos os domínios avaliados, evidenciando limitações severas no desempenho das atividades diárias em decorrência de problemas físicos, o que reflete diretamente a gravidade das repercussões funcionais associadas às úlceras crônicas em membros inferiores.

Estudos nacionais corroboram com esses achados ao demonstrar que indivíduos com diabetes mellitus e ulceração em membros inferiores apresentam maior comprometimento nos domínios relacionados à capacidade funcional e aos aspectos físicos, refletindo diretamente na autonomia e participação social, resultando em limitações importantes na realização de atividades diárias, mobilidade reduzida e dependência funcional. (SILVA et al., 2021; ALMEIDA et al., 2022).

Ressalta-se também que a dor é um elemento incapacitante importante. A presença de dor persistente e restrições funcionais configura um dos principais fatores



relacionados à piora da qualidade de vida em indivíduos com diabetes mellitus, com repercussões negativas sobre o bem-estar psicológico (SILVA et al., 2017; SILVA et al., 2022).

O comprometimento do domínio capacidade funcional mostra-se também frequente entre pacientes com diabetes mellitus na pesquisa de Silva et al. (2021), uma vez que se trata de uma condição de caráter progressivo. Ao longo do tempo, especialmente diante do controle glicêmico inadequado, ocorre a piora do estado de saúde e o surgimento de complicações que impactam negativamente a funcionalidade desses indivíduos.

Em contrapartida, os maiores escores desta pesquisa foram observados nos domínios “saúde mental”, “aspectos sociais”, “vitalidade” e “percepção do estado de saúde atual”, favorecendo a melhor percepção na qualidade de vida dos participantes. Esses domínios se relacionam a uma melhor qualidade de vida relacionada a estar calmo, ter ânimo, participar de atividades sociais (familiares e em grupo), vontade de viver (vigor e energia) e a melhor percepção do estado de saúde em relação ao ano anterior.

O domínio “saúde mental” e os “aspectos sociais” favoreceram positivamente a qualidade de vida, segundo as respostas dos participantes. Ou seja, estar calmo diante das adversidades apresentadas pela doença, não se deprimir perante a situação e manter uma vida social coletiva e ativa. Esses indivíduos se adaptam diante das condições adversas e continuaram mantendo uma saúde mental e uma vida social capaz de compensar parcialmente as perdas físicas e prejuízos funcionais tragos pela diabetes tipo 1 ou 2 e suas complicações.

Esse achado corrobora com a pesquisa de Souza et al. (2022) quando refere que a qualidade de vida pode estar relacionada à adaptação progressiva à condição crônica, ao suporte familiar ou à resiliência psicológica desenvolvida ao longo do tempo. Os aspectos sociais mostraram-se menos comprometidos pelo diabetes, indicando que atividades como o convívio com amigos e familiares não representaram dificuldade significativa para a maioria dos participantes.

Do ponto de vista assistencial, os achados reforçam a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar no cuidado aos pacientes diabéticos com úlceras crônicas em membros inferiores. As lesões representam importante fonte de sofrimento para os pacientes, uma vez que acarretam mudanças significativas no estilo de vida, comprometem a autoestima e reduzem a capacidade funcional, refletindo negativamente na qualidade de vida. Em muitos casos, tais limitações dificultam ou impedem a realização de atividades habituais, reforçando o impacto físico, emocional e social associado às úlceras crônicas (ALMEIDA et al., 2022).

Estratégias que envolvam educação em saúde, incentivo ao autocuidado, manejo da dor e das lesões, reabilitação funcional e suporte psicológico são fundamentais para minimizar os impactos negativos na qualidade de vida destes pacientes diabéticos e com lesões crônicas em membros inferiores. Ademais, a presença de determinantes sociodemográficos desfavoráveis evidencia a importância de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.



5. Conclusão

Os fatores sociodemográficos e clínicos, como idade, boa escolaridade, baixa renda, longo tempo de diagnóstico do diabetes mellitus, bons hábitos de vida e elevada presença de comorbidades repercutem na vida cotidiana dos indivíduos e influenciaram os resultados da qualidade de vida.

O presente estudo evidenciou que pacientes diabéticos com úlceras crônicas em membros inferiores apresentam importante comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde, especialmente nos domínios “limitação por aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “limitação por aspectos emocionais”, “dor” e “capacidade funcional”. E os maiores escores desta pesquisa que favoreceram a qualidade de vida foram domínios “saúde mental”, “aspectos sociais”, “vitalidade” e “percepção do estado de saúde atual” conforme avaliado pelo instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

Sugere-se o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção de complicações do diabetes mellitus e especialmente os que possuem úlceras crônicas em membros inferiores, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população. Enfatiza-se a importância do desenvolvimento de estudos futuros com delineamentos longitudinais a fim de favorecer esses indivíduos e os profissionais de saúde.

Diante desses achados, reforça-se a necessidade de uma abordagem assistencial integral e multiprofissional, que contemple não apenas o tratamento das úlceras, mas também ações de educação em saúde, estímulo ao autocuidado, reabilitação funcional e suporte psicológico.

Referências

- PRADO BENEVIDES, Jordana; FONSECA VICTOR COUTINHO, Janaína; CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS, Míria; AGUIAR DE OLIVEIRA, Maria José; VASCONCELOS, Francisca de Fátima. **Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 300-308, 2012.
- Felix LG, Melo MP, Negreiros RV, Almeida JLS, Soares MJGO, Mendonça AEO. **Qualidade de vida de pessoas com úlceras do pé diabético em tratamento ambulatorial: estudo transversal**. Rev baiana enferm.2023;37:e43919.
- Lima PC, Bittencourt GKGD, Nogueira WP, Dias TKC, Dantas JS, Carvalho MAP. **Main self-care deficits found in elderly people with diabetic foot ulcer: An integrative review**. Aquichan. 2023;23(3):e2336. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.6>
- Almeida SA, Silveira MM, Santo PFE, Pereira RC, Salomé GM. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado**. Rev Bras Cir Plást. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/SQjZhPgGh9BmZFkf9Jyzf8P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09/11.
- Amaral KV, Melo PG, Alves GR, Soriano JV, Ribeiro AP, Oliveira BG, et al. **Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – Brasil: estudo bicêntrico de confiabilidade**. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):147-52.



- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022–2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.
- SOUZA, C. V. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. *Health Residencies Journal*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/439>.
- SILVA, H. G. N. et al. **Qualidade de vida e déficit sensitivo em membros inferiores em pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 15, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6033>.
- SANTOS, A. L. et al. **Fatores associados às complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária à saúde**. *Revista de Enfermagem em Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 10, n. 2, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: metas no tratamento do diabetes mellitus**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metastratamento-do-diabetes/>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- SILVA, M. E. et al. **Impacto das complicações do diabetes mellitus na qualidade de vida de adultos e idosos**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. e210067, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/>.
- SOUZA, J. G. et al. **Determinantes sociodemográficos e clínicos associados às complicações do diabetes mellitus**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>.
- SILVA, H. G. N. et al. **Qualidade de vida e déficit sensitivo em membros inferiores em pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 15, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6033>.