



LOCUS DE CONTROLE DA SAÚDE, IMAGEM CORPORAL E AUTOIMAGEM EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS COM PÉS ULCERADOS

LOCUS OF HEALTH CONTROL, BODY IMAGE AND SELF-IMAGE IN DIABETIC INDIVIDUALS WITH ULCERATED FEET

LOCUS DE CONTROLE DE SALUD, IMAGEN CORPORAL Y AUTOIMAGEN EN INDIVIDUOS DIABÉTICOS CON PIES ULCERADOS

Geraldo Magela Salomé¹, Lydia Masako Ferreira²

RESUMO

Objetivo: comparar o locus de controle da saúde, autoestima e autoimagem entre portadores de diabetes mellitus com e sem pé ulcerado. **Método:** estudo descritivo, analítico controlado, realizado em dois ambulatorios com 104 pacientes diabéticos adultos, 52 pacientes sem ulceração e 52 pacientes com ulceração no pé. Foram utilizados os instrumentos: Escala de Locus de Controle da Saúde, Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM e a versão brasileira da Body Investment Scale. **Resultados:** os pacientes com e sem pé ulcerado apresentaram um escore total médio de 9,54 e 56,48, respectivamente, para a Escala de Locus de Controle da Saúde; 27,58 e 15,29, respectivamente, para a Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM; e 39,98 e 91,75, respectivamente, para a Body Investment Scale. **Conclusão:** pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentaram níveis significativamente menores de autoestima, autoimagem e locus de controle de saúde em comparação com pacientes diabéticos sem ulceração. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Úlcera da Perna; Esperança de Vida; Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: to compare the locus of health control, self-esteem, and self-image in patients with diabetes mellitus with and without an ulcerated foot. **Method:** this is a descriptive, controlled, analytical study performed in two outpatient clinics with 104 adult diabetic patients, 52 non-ulcerated patients and 52 patients with foot ulceration. The instruments were: Locus Health Control Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale/UNIFESP-EPM and the Brazilian version of the Body Investment Scale. **Results:** patients with and without ulcerated feet had a mean total score of 9.54 and 56.48, respectively, for the Health Control Locus Scale; 27.58 and 15.29, respectively, for the Rosenberg/UNIFESP-EPM Self-Esteem Scale; and 39.98 and 91.75, respectively, for the Body Investment Scale. **Conclusion:** diabetic patients with ulcerated feet presented significantly lower levels of self-esteem, self-image, and locus of health control compared to diabetic patients without ulceration. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Leg Ulcer; Life Expectancy; Self Concept.

RESUMEN

Objetivo: comparar el locus de control De la salud, autoestima y autoimagen entre portadores de diabetes mellitus con y sin pie ulcerado. **Método:** estudio descriptivo, analítico controlado, realizado en dos ambulatorios con 104 pacientes diabéticos adultos, 52 pacientes sin ulceración y 52 pacientes con ulceración en el pie. Fueron utilizados los instrumentos: Escala de Locus de Control de la Salud, Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM y la versión brasilera del Body Investment Scale. **Resultados:** los pacientes con y sin pie ulcerado presentaron un puntaje total medio de 9,54 y 56,48, respectivamente, para la Escala de Locus de Control de la Salud; 27,58 y 15,29, respectivamente, para la Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM; y 39,98 y 91,75, respectivamente, para la Body Investment Scale. **Conclusión:** pacientes diabéticos con pie ulcerado presentaron niveles significativamente menores de autoestima, autoimagen y locus de control de salud en comparación con pacientes diabéticos sin ulceración. **Descriptores:** Diabetes Mellitus; Pie Diabético; Úlcera de la Pierna; Esperanza de Vida; Autoimagen.

¹Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVAS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: salomereiki@yahoo.com.br; ²Cirurgiã Plástica, Coordenadora Medicina III CAPES, Professora Titular e Coordenadora da Disciplina de Cirurgia Plástica, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lydiamferreira@uol.com.br

INTRODUÇÃO

As ulcerações nos pés atingem cerca de 15% dos pacientes com diabetes mellitus ao longo da vida e o tratamento dessas feridas é complexo, principalmente daquelas infectadas e com acentuada profundidade que contribuem para maior risco de amputação. Estudos mostram que a incidência anual com base populacional pode variar entre 1% e 4,1%, e a prevalência de 4% e 10%.¹⁻²

Nas pessoas diabéticas, quando adquirem a ferida no pé, muitas vezes, a lesão pode apresentar exsudato, odor, sendo necessárias várias trocas do curativo durante o dia; o membro apresenta edema, levando o paciente a ter dificuldade de locomoção. Com frequência, os portadores da ferida são submetidos à amputação do membro ou em parte dele, então passam a sentir também mutilações emocionais e psicológicas determinadas por este procedimento. Ressalta-se que a amputação pode gerar impactos de nível emocional, psicológico e sociocultural, como perda de autoestima, prejuízo na autoimagem e sexualidade comprometida. Eles são resultantes da alteração da sua imagem corporal que é definida como sendo uma imagem que todo ser humano constrói de seu próprio corpo ao longo de sua vida, ajustada às suas necessidades e ao ambiente em que vive.³⁻⁴ Todos estes fatores contribuem para que os pacientes tenham dificuldade para realizar o autocuidado, o exame dos pés e na sua socialização.

Além de enfrentar mudanças na autoimagem, alterações da atividade sexual, isolamento social e familiar, a pessoa diabética com pé ulcerado tem de enfrentar outras preocupações com eventos adversos que podem acontecer com a ferida, principalmente problemas como infecção, perda da integridade da pele ao redor da lesão, desbridamento cirúrgico e o pior que é conviver com o risco da amputação. São essenciais a compreensão e apoio dos familiares e dos amigos, principalmente do profissional, que deve orientar o paciente e os familiares sobre como realizar o autocuidado e a prevenção relacionados às complicações.¹

Como pudemos observar, a falta de controle da saúde, dificuldade em adaptar-se ao tratamento, dificuldade para realizar o autocuidado e a prevenção das complicações são alguns dos maiores problemas para os indivíduos diabéticos com úlcera no pé. A adaptação à nova vida, para que ocorra a ressocialização, pode levar meses e até anos. Aspectos socioculturais, psicológicos e

emocionais estão relacionados a estas dificuldades e à falta de controle da doença. O locus de controle da saúde e as crenças, alterações psicológicas, emocionais e sociais são aspectos importantes para a realização do autocuidado e para a adaptação ao novo modo de vida e participação na vida social.

O locus de controle da saúde são expectativas de controle que os indivíduos mantêm sobre os acontecimentos da vida diária. Indivíduos cuja orientação do locus é interna acreditam poder exercer algum controle sobre esses acontecimentos; indivíduos cuja orientação é externa atribuem o controle dos acontecimentos a fatos externos - pessoas, entidades, destino, acaso ou sorte.⁵⁻⁸ Vários autores consideram que o locus de controle é somente um dos determinantes potenciais do comportamento e chamam a atenção para a importância do valor do reforçamento. Toda predição de determinado comportamento deve levar em consideração o valor do reforçamento resultante para o indivíduo. Em suma, a ocorrência de determinado comportamento em qualquer situação psicológica específica é função da expectativa de que aquele comportamento levará a um reforçamento particular e do valor atribuído a tal reforçamento.⁵

A autonomia e a independência são bons indicadores de saúde dos pacientes com diabetes com pé ulcerado, uma vez que a incapacidade de intervir em seu contexto pode trazer a sensação de falha. Assim, se os indivíduos atribuírem seu fracasso a deficiências pessoais, de modo generalizado e duradouro, poderá apresentar sensação de ineficácia.⁹⁻¹⁰ Quanto maior o senso de controle pessoal e capacidade de decisão e comando, mais intensos são os sentimentos de satisfação. A autoestima e autoimagem dependem não apenas do indivíduo, mas de sua interação com os outros e com a sociedade.¹⁰

Considerando este tema atual e relevante para a sistematização da assistência aos indivíduos diabéticos com ferida no pé, optou-se por identificar o locus de controle, a imagem corporal e autoestima desses pacientes, com a finalidade de subsidiar a elaboração de estratégias que auxiliem os serviços de saúde e a equipe de profissionais que prestam assistência aos pacientes diabéticos com ferida no pé, no que se refere ao planejamento e à implementação da assistência a eles. Sendo assim, o profissional de saúde deve estar preparado para prestar assistência, de forma a atender não somente às necessidades biológicas dos pacientes, mas

também suas necessidades psicossociais e emocionais, levando-os a superar limitações e adquirir mecanismos de enfrentamento.

OBJETIVO

- Comparar o locus de controle da saúde, autoestima e autoimagem entre portadores de diabetes mellitus com e sem pé ulcerado.

MÉTODO

Estudo controle, descritivo, analítico, realizado no Centro Municipal de Educação em Diabetes e no Ambulatório Colina de Santa Bárbara da Prefeitura Municipal de Pouso Alegre, Unidade de Atenção Primária de Saúde São João e na Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, sob o parecer (CAAE) número 748.558. Fizeram parte do estudo 104 pacientes diabéticos, sendo 52 pacientes com pé ulcerado e 52 pacientes diabéticos com pé ulcerado. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência.

Os critérios de inclusão no grupo dos pacientes diabéticos sem pé ulcerado foram: ter idade acima de 18 anos, diabetes mellitus tipo 1 ou 2 e não apresentar úlcera no pé. Para serem incluídos no grupo dos pacientes com pé ulcerados os critérios foram: ter idade acima de 18 anos, diabetes mellitus tipo 1 ou 2 e apresentar úlcera no pé. O critério de não inclusão de ambos os grupos foi: pacientes com úlcera mista, arterial ou venosa.

Para a coleta dos dados, os participantes responderam a questões de quatro instrumentos: Questionário sobre os dados demográficos, Escala de Locus de Controle da Saúde, Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM e a versão brasileira do instrumento Body Investment Scale.

A Escala de Locus de Controle da Saúde foi traduzida e validada para a língua portuguesa. É composta por três subescalas, cada uma contendo seis itens referentes às dimensões: internalidade para a saúde (itens 1, 6, 8, 12, 13 e 17), em que os escores fornecem o grau que o sujeito acredita que ele próprio controla o seu estado de saúde; externalidade - outros poderosos para a saúde (itens 3, 5, 7, 10, 14 e 18), em que os escores fornecem o quanto o indivíduo acredita que outras pessoas ou entidades (e.g., médico, enfermeiro, amigos, familiares, Deus etc.) podem controlar seu estado de saúde; e externalidade - acaso para a saúde (itens 2, 4, 9, 11, 15 e 16), em que os

escores indicam o quanto a pessoa acredita que sua saúde é controlada ao acaso, sem interferência própria ou de outras pessoas.¹¹ Os escores para cada dimensão variam de 1 a 5, sendo que para as alternativas de resposta “concordo totalmente” soma-se 5; “concordo parcialmente” soma-se 4; “indeciso” soma-se 3; “discordo parcialmente” soma-se 2; e “discordo totalmente” soma-se 1. O escore obtido nas dimensões será a soma dos itens da subescala em questão. A soma dos valores dos itens pertencentes a cada uma das três subescalas representa os escores totais em relação à dimensão de locus da saúde em questão. O valor total obtido de cada subescala pode variar entre 6 e 30 e indica que quanto maior o valor, maior a crença nesta dimensão. A escala é apresentada como única, na qual os itens das subescalas se intercalaram.¹¹

A Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM foi traduzida e validada para a língua portuguesa.¹² Trata-se de uma escala de 4 pontos do tipo Likert (1 = concordo plenamente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo plenamente), contendo 10 itens. Desse total de itens, 5 avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo (De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades; Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto à maioria das outras pessoas, desde que me sejam ensinadas; Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual às outras pessoas; Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo) e 5 avaliam sentimentos negativos (Às vezes, eu acho que não sirvo para nada; Não sinto satisfação nas coisas que realizei; Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar; Às vezes, eu realmente me sinto inútil, incapaz de fazer as coisas; Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo; Quase sempre eu estou inclinado a achar que sou um fracassado). Para a pontuação das respostas, os cinco itens que expressam sentimentos positivos têm valores invertidos que, somados aos outros cinco, totalizam um valor único para a escala. O intervalo possível de valores varia de 10 a 40, com altos valores indicando elevada autoestima.¹²

A versão brasileira da Body Investment Scale ou Questionário de Investimento Corporal (BIS) foi traduzida e validada para a língua portuguesa.¹³ É composta por vinte itens, dividida em três fatores (imagem corporal, cuidado corporal e toque corporal). As respostas estão dispostas em uma escala Likert de cinco pontos, indo de “discordo totalmente” (1 ponto) a “concordo totalmente” (5 pontos). Para obter o escore final da

escala, deve-se reverter os escores dos itens 2, 5, 9,11, 13 e 17 e somar todos os itens. Quanto maior a pontuação, maior é o sentimento positivo em relação ao corpo. Os dados foram submetidos à Análise Fatorial Exploratória, com rotação Varimax. Dos 24 itens originais, foram mantidos 20 itens na escala brasileira, sendo que quatro fatores explicavam 36,3% da variância total da escala. O fator 1 (denominado Imagem Corporal) apresentou $\alpha = 0,81$. O fator 2 (denominado cuidado corporal) apresentou $\alpha = 0,70$. O fator 3 (denominado toque corporal) obteve consistência interna $\alpha = 0,66$. O quarto e último fator (denominado proteção corporal) obteve $\alpha = 0,37$.¹³

Os resultados e os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS 8.0. Para a análise dos dados obtidos, foram utilizados os seguintes testes estatísticos:

Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste de Mann-Whitney. Para todos os testes estatísticos, foram considerados os níveis de significância 5% ($P < 0,05$).

RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos, na Tabela 1 podemos observar que a maioria dos participantes de ambos os grupos era do sexo feminino e casada. Com relação à escolaridade, 23 (44,2%) pacientes sem ulcerações tinham ensino médio completo e 18 (34,6%) tinham ensino fundamental completo. Relacionado aos pacientes diabéticos com úlcera no pé, 22 (42,30%) eram analfabetos, 16 (30,80%) tinham ensino fundamental completo e 14 (44,2%) tinham ensino médio completo. Somente a variável sexo não apresentou diferença estatística entre grupos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos diabéticos com e sem pé ulcerado. Pouso Alegre (MG), Brasil.

Variáveis	Grupo de pacientes diabéticos						Valor do P
	Com pé ulcerado (n = 52)		Sem ulceração (n = 52)		Total (n = 104)		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Masculino	23	44,2	19	36,5	42	40,4	0,549
Feminino	29	55,8	33	63,5	62	59,6	
Faixas etárias							
18 a 49 anos	1	1,9	15	28,8	16	15,4	0,001*
50 a 59 anos	8	15,4	9	17,3	17	16,3	
60 a 69 anos	26	50,0	19	36,5	45	43,3	
70 a 88 anos	17	32,7	9	17,3	26	25,0	
Estado Civil							
Casado	25	48,1	36	69,2	61	58,7	0,002*
Solteiro	3	5,8	6	11,5	9	8,7	
Divorciado	4	7,7	6	11,5	10	9,6	
Viúvo	20	38,5	4	7,7	24	23,1	
Escolaridade agrupada							
Analfabeto/ Ensino Fundamental incompleto	22	42,3	11	21,2	33	31,7	0,010*
Fundamental completo/ Médio incompleto	16	30,8	23	44,2	39	37,5	
Médio completo/ Superior completo	14	26,9	18	34,6	32	30,8	
Ocupação							
Aposentado(a)	30	57,7	24	46,2	54	51,9	0,001*
Desempregado/do lar	13	25,0	3	5,8	16	15,4	
Trabalha	9	17,3	25	48,1	34	32,7	

Teste Qui-quadrado de Pearson. *Nível de significância $P < 0,05$.

Na Tabela 2, podemos observar a resposta dos participantes da pesquisa relacionada às escalas. Com relação aos pacientes diabéticos com pé ulcerado, a média dos escores foi de 9,54 da Escala para Locus de Controle da Saúde, 27,58 para a Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM e 39,98 para a Body Investment Scale. Com relação às respostas

dos diabéticos sem pé ulcerado, a média dos escores foi de 56,48 para a Escala para Locus de Controle da Saúde, 15,29 para a Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM e 91,75 para a Body Investment Scale. Houve diferença significativa entre grupos para todas as variáveis.

Tabela 2. Escores médios nos instrumentos Escala de Locus de Controle da Saúde, Body Investment Scale e Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM para indivíduos diabéticos com e sem pé ulcerado. Pouso Alegre (MG), Brasil.

Grupo de pacientes diabéticos	Escala de Locus de Controle da Saúde					
	N	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Com úlcera no pé	52	9,54	9,0	2,200	6	15
Sem ulceração	52	56,48	58,0	9,735	36	74
Valor de P	0,001*					
	Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM					
Com úlcera no pé	52	27.58	29,0	3,902	19	40
Sem ulceração	52	15,29	14,0	3,982	10	23
Valor de P	0,001*					
	Body Investment Scale					
Com úlcera no pé	52	39,98	38,5	5,979	27	51
Sem ulceração	52	91,75	97.0	13,913	10	100
Valor de P	0,001*					

Teste de Mann-Whitney. *Nível de significância P < 0,05; DP = desvio padrão

Observamos na Tabela 3 as dimensões do instrumento Boby Investment Scale, sendo para os diabéticos com pé ulcerado a média dos escores de 11,79 para a dimensão imagem corporal, 15,06 para a dimensão de cuidado corporal e 13,35 para a dimensão do cuidado pessoal. Quanto ao paciente diabético sem

úlcera no pé, a média dos escores foi de 18,23 para a dimensão imagem corporal, 36,65 para a dimensão de cuidado corporal e 17,96 para a dimensão do cuidado pessoal. Houve diferença significativa entre grupos para todas as variáveis.

Tabela 3. Escores médios para as dimensões do instrumento Body Investment Scale. Pouso Alegre (MG), Brasil, 2014/2015.

Grupo de pacientes diabéticos	Imagem Corporal	Dimensões Cuidado Corporal	Toque Corporal
Com pé ulcerado			
N	52	52	52
Média	11,79	15,06	13,35
Mediana	11,0	13,0	12,5
Desvio padrão	1,851	4,705	2,936
Mínimo	10	10	10
Máximo	16	28	19
Sem ulceração			
N	52	52	52
Média	18,23	36,65	17,96
Mediana	18,0	36,0	18,0
Desvio padrão	2,812	2,678	4,533
Mínimo	10	31	10
Máximo	26	40	30
Valor de P	0,001*	0,001*	0,001*
Total			
N	104	104	104
Média	15,01	25,86	15,65
Mediana	14,5	29,5	14,0
Desvio padão	4,011	11,500	4,452
Mínimo	10	10	10
Máximo	26	40	30

Teste de Mann-Whitney. *Nível de significância P < 0,05.

Na Tabela 4, verifica-se os escores médios para as dimensões da Escala de Locus de Controle da Saúde. Pacientes diabéticos com ulceração no pé tiveram um escore médio de 2,90 na dimensão Internalidade para a saúde, 3,37 na dimensão Externalidade - outros poderosos e 3,99 na dimensão Externalidade - acaso para a saúde. Foram observadas diferenças estatísticas entre grupos em todas

as dimensões. Pacientes diabéticos sem ulceração apresentaram o escore médio de 22,71 na dimensão Internalidade para a saúde, 21,48 na dimensão Externalidade - outros poderosos e 12,58 na dimensão Externalidade - acaso para a saúde, com diferenças estatísticas entre grupos em todas as dimensões.

Tabela 4. Escore médio de escore médio nas dimensões da Escala de Locus de Controle da Saúde para ambos os grupos. Pouso Alegre (MG), Brasil, 2014/2015.

Grupo de pacientes diabéticos	Dimensões Internalidade para a saúde	Externalidade- outros poderosos	Externalidade - acaso para a saúde
Com pé ulcerado			
N	52	52	52
Média	2,90	3,37	3,92
Mediana	3,0	3,0	3,0
Desvio padrão	0,934	1,456	4,181
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	8	32
Sem ulceração			
N	52	52	52
Média	22,71	21,48	12,58
Mediana	22,0	22,0	13,0
Desvio padrão	4,016	5,859	5,203
Mínimo	10	6	6
Máximo	30	30	26
Valor de P	0,001*	0,001*	0,001*
Total			
N	104	104	104
Média	12,81	12,42	8,25
Mediana	7,5	7,0	6,0
Desvio padrão	10,366	10,044	6,400
Mínimo	1	1	1
Máximo	30	30	32

Teste de Mann-Whitney. *Nível de significância P < 0,05.

DISCUSSÃO

Observou-se que neste estudo a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino e casada. Com relação à escolaridade, os pacientes com úlceras nos pés tinham Ensino Fundamental Completo e eram aposentados; já os pacientes sem pés ulcerados eram analfabetos ou possuíam Ensino Fundamental Incompleto e trabalhavam. Tais achados assemelham-se aos encontrados em estudos anteriores.^{1-2,14-6}

O nível de escolaridade é um fator importante para a necessidade de autocuidado nos pacientes com doença crônica, principalmente os que têm diabetes e ulceração no pé, uma vez que estes precisam lidar diariamente com medicamentos, curativos e dietas, autocuidado, exames dos pés, atividades por vezes complexas, visto em outros estudos.¹⁴⁻¹⁸ O nível de escolaridade é uma importante estratégia para a educação em saúde a fim de orientar as práticas do autocuidado, pois quando o paciente é analfabeto ele tem dificuldade para realizar o autocuidado, exame dos pés e aplicação da insulina.

O indivíduo diabético, ao adquirir uma lesão, vivencia várias mudanças no estilo de vida, tem dificuldade para locomoção, há piora na autoestima, na autoimagem e na qualidade de vida, impossibilitando-os, muitas vezes, de exercer suas atividades sociais, familiares, lazer e profissionais. Quando o paciente percebe que a lesão está piorando, não consegue controlar a taxa glicêmica, ele começa a se sentir frustrado, impotente, com

medo e até mesmo perde a fé de cura ou da melhora de lesão, passando a não acredita no tratamento e que ninguém pode ajudá-lo.

As crenças influenciam o indivíduo com ferida na percepção e expressão da esperança na melhora ou cura, coragem para realizar o autocuidado, coragem para reagir e lutar contra os preconceitos e estigma que irá enfrentar na sua vida diária e em como lidar com ela no convívio com um ser humano com lesão.^{13,18-21}

Nesta pesquisa, a média dos escores dos pacientes diabéticos com pé ulcerado para a Escala de Locus de Controle da Saúde foi 9,54. Com relação à resposta dos diabéticos sem pé ulcerado, a média foi de 56,48 na Escala de Locus de Controle da Saúde. Tais achados caracterizam que estes pacientes diabéticos com pé ulcerado acreditam que a melhora da ferida, do autocuidado e a da sua saúde dependem somente dele e que os profissionais ou outras pessoas envolvidas na sua assistência no momento não estão contribuindo para sua melhora, autocuidado e para cicatrização de ferida.

Por ser constituído por crenças, o locus de controle da saúde apresenta profunda sintonia com as variáveis relatadas acima. Uma delas é o controle percebido que coloca o indivíduo simultaneamente como agente-ator e agente-passivo aos efeitos causados por sua percepção em relação ao controle de desempenhos, competências e habilidades: aqueles que atribuem seus sucessos a esforços e atributos pessoais tendem a desenvolver mais afetos positivos e melhores expectativas de desempenho; já os que atribuem seus

Salomé GM, Ferreira LM.

Locus de controle da saúde, imagem corporal...

fracassos à sua inaptidão ou falta de capacidade costumam sentir-se ansiosos, culpados, receosos e apresentam menores rendimentos. Três áreas são afetadas pelo controle percebido: o comportamento, as capacidades cognitivas e as expressões afetivas. Na mesma direção, estudos relacionam consenso de autoeficácia à aprendizagem e à motivação necessária para obtenção de sucesso na aprendizagem, indicando que as dificuldades de aprendizagem aparecem associadas a um baixo senso de autoeficácia, baixa motivação, inaptidão para realização de tarefas, incapacidade de organização e comportamento “desadaptativo”.²²

Tais variáveis são necessárias para a adaptação do novo modo de vida dos diabéticos com pé ulcerado e para que possam realizar o autocuidado. Para facilitar e auxiliar a reabilitação destes indivíduos, são oferecidos diversos produtos com tecnologia inovadora, dentre os quais se destacam calçados, medicamentos, coberturas, tratamento coadjuvante através de laser e de proteção de pele que possibilitam maior conforto e melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes e pé ulcerado. Além do controle glicêmico, estes pacientes requerem um atendimento individualizado devido a transformações radicais ocorridas em sua vida.¹³ Assim sendo, o processo de adaptação ocorre com o ajuste de toda uma vida em um novo contexto no qual fatores importantes precisam, muitas vezes, serem abandonados, substituídos ou reduzidos.²³⁻²⁴ Portanto, é um processo individual que se desenvolve ao longo do tempo e engloba uma série de aspectos que vão desde a assistência oferecida ao modo como o paciente diabético com pé ulcerado se envolve no próprio cuidado.

Pesquisadores analisaram o bem-estar subjetivo, espiritualidade, autoestima e a qualidade de vida dos pacientes com úlcera venosa e de diabéticos com pés ulcerados.²⁵⁻²⁹ Os autores concluíram que os indivíduos que participaram do estudo apresentaram sentimentos negativos relacionados ao seu corpo e queda na autoestima, autoimagem, na sua espiritualidade e na qualidade de vida, e que tais sentimentos fazem com que os portadores de ferida tenham dificuldade para realizar o autocuidado e na sua reabilitação.²⁵⁻²⁹

Neste estudo, a média dos escores dos pacientes diabéticos com pé ulcerado foi de 27,58 para a Escala Rosenberg e 39,98 para a Body Investment Scale. Com relação aos pacientes diabéticos sem ulceração, a média

dos escores foi de 15,29 para a Escala Rosenberg e 91,75 para a Body Investment Scale. Tais achados caracterizam que estes pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentam queda na autoestima e na imagem corporal.

Em outro estudo, os autores avaliaram a percepção da pessoa com ferida crônica sobre sua sexualidade e concluíram que a presença da ferida afetava a vida social, familiar e sexual, o que leva a efeitos psicológicos intensos no que tange ao isolamento social e à alteração na sexualidade. Também relataram que tristeza, sensação de incapacidade, melancolia e constrangimento levam à dificuldade de relacionamento, distorção da autoimagem e diminuição da autoestima provocada pela alteração da imagem corporal.⁴ Em um estudo onde foi avaliada a auto-estima em indivíduos com diabetes mellitus com úlceras nos pés (n = 50) e sem úlceras do pé (n = 50), os autores concluíram que a úlcera no pé causa impacto negativo na vida destes indivíduos, além de baixa autoestima.³⁰

A compreensão do sofrimento dos indivíduos diabéticos com úlcera no pé, causado pela alteração da autoestima e da autoimagem, permite assumir que essa população necessita de uma assistência individualizada e sistematizada que considere a integralidade do ser humano e proporcione um tratamento digno e humanizado.

Diante da escassez de estudos publicados que avaliem a autoestima e autoimagem e que mostrem as estratégias a serem adotadas por profissionais que prestam assistência a esses pacientes para lidar com os efeitos psicológicos, emocionais causados pela úlcera, evidencia-se uma lacuna no conhecimento, o que revela a necessidade de investir em pesquisas sobre a temática.

Com esta pesquisa, podemos reforçar a necessidade de redirecionar a atenção à saúde dos pacientes diabéticos com pé ulcerado, buscando identificar no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos ambulatorios, Programas de Saúde da Família, hospitais, entre outros, a presença de alterações no locus de controle da saúde, imagem corporal e autoimagem nos indivíduos diabéticos com pé ulcerados, reconhecendo as principais necessidades de cuidado para lidar com incapacidades da pessoa assistida. E, diante das necessidades surgidas nas últimas décadas com o aumento das doenças crônicas e dos pacientes com feridas, torna-se imprescindível redirecionar a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e médicos,

valorizando não somente o conteúdo teórico, mas também a prática assistencial.

CONCLUSÃO

Os pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentaram redução significativa na autoestima, autoimagem e locus de controle da saúde em comparação dos pacientes diabéticos sem ferida no pé, o que interfere diretamente nas dificuldades no manejo dessa doença crônica.

REFERÊNCIAS

1. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2011 Sept-Oct [cited 2016 May 8];38(5):327-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-6992011000500008&script=sci_arttext&tlng=en
2. Brasil, Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2016 May 8]. 62 p. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_do_pe_diabetico
3. Salomé GM, de Almeida SA, de Jesus Pereira MT, Massahud MR Jr, de Oliveira Moreira CN, de Brito MJ, et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2016 July [cited 2016 May 8];29(7):316-21. Available from: http://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2016/07000/The_Impact_of_Venous_Leg_Ulcers_on_Body_Image_and.7.aspx
4. Porto Silva MC, Salomé GM, Miguel P, Bernardino C, Eufrásio C, Masako Ferreira L. Evaluation of feelings helplessness and body image in patients with burns. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Jun [cited 2016 Jun 20];10(6):2134-40. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/8492>
5. Dela Coleta MF. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 1987 Apr-Jun [cited 2016 May 8];39(2):79-97. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19592>
6. Noriega JAV, Guedea MTD, Álvarez JFL, Albuquerque FJB, Seabra M. Autoconcepto, locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores del noreste brasileño. *Psicol USP* [Internet]. 2007 Oct [cited 2016 Apr 8];18(1):137-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642007000100008

7. Baptista MN, Alves GAS, Santos TMM. Suporte familiar, auto-eficácia e *lôcus* de controle evidências de validade entre os construtos. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2008 Jun [cited 2016 Mar 8];28(2):260-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200004
8. Roazzi A, Attili G, Di Pentima L, Toni A. Locus of control in maltreated children: the impact of attachment and cumulative trauma. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 May 8];29(8):4-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722016000106104
9. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* [Internet]. 1966 [cited 2016 May 8];80:1-28. Available from: <http://www.soc.iastate.edu/sapp/soc512Rott er.pdf>
10. de Lima EL, de Brito MJ, de Souza DM, Salomé GM, Ferreira LM. Cross-cultural adaptation and validation of the neonatal/infant Braden Q risk assessment scale. *J Tissue Viability* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 May 8];25(1):57-65. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X15000996>
11. Rodríguez-Rosero JE, Ferriani MGC, Dela Coleta MF. Escala de Locus de Controle da Saúde - MHLC: Estudos de validação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002 Mar-Apr [cited 2016 May 8];10(2):179-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692002000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
12. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2004 Jan-Apr [cited 2016 May 8];19(1):41-52. Available from: <http://www.rbc.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>
13. Gouveia VV, Santos CA, Gouveia RSV, Santos WS, Pronk SL. Escala de investimento corporal (BIS): Evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Aval psicol* [Internet]. 2008 Apr [cited 2016 May 8];7(1):57-66. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100008

Salomé GM, Ferreira LM.

Locus de controle da saúde, imagem corporal...

14. Almeida SA, Silveira MM, Espirito Santo PF, Pereira RC, Salomé GM. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2016 Apr 8];28(1):142-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100024
15. de Lima EL, Salomé GM, de Brito Rocha MJ, Ferreira LM. The impact of compression therapy with Unna's boot on the functional status of VLU patients. *J Wound Care* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 May 8];22(10):558-61. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2013.22.10.558>
16. Salomé GM, Pereira VR, Ferreira LM. Spirituality and subjective wellbeing of patients with lower-limb ulceration. *J Wound Care* [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 May 8];22(5):230-36. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2013.22.5.230>
17. Neta DSR, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Jan-Feb [cited 2016 Abr 8];68(1):111-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100111
18. Torres HC, Santos ML, Cordeiro PMCS. Visita domiciliária: Estratégia educativa em saúde para o autocuidado em diabetes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2016 May 8];27(1):23-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Torres HC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 May 8];24(4):514-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400011
20. Espirito Santo PF, Almeida SA, Pereira MTJ, Salomé GM. Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 May 8];28(4):665-71. Available from: <http://www.rbcp.org.br/details/1468/avaliacao-do-nivel-de-depressao-em-individuos-com-feridas-cronicas>
21. Salomé GM, de Almeida SA, Ferreira LM. Evaluation of pain in patients with venous ulcers after skin grafting. *J Tissue Viability* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 May 8];23(3):115-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X1400031X>
22. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 May 8];26(3):289-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300014&script=sci_abstract&tlng=pt
23. Fernandes SCS, Almeida SSM. Estudo correlacional entre locus de controle e valores humanos. *Interação Psicol* [Internet]. 2008 Feb [cited 2016 May 8];12(2):215-22. Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/8133/10250>
24. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Coloproctol* [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2016 May 8];30(4):385-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000400001
25. de Almeida SA, Salomé GM, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *J Tissue Viability* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 May 8];23(3):109-14. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X14000321>
26. Pereira MTJ, Salomé GM, Openheimer DG, Espósito VHC, Almeida S, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in patients with diabetic foot ulcers. *Wounds* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 May 8];26(6):132-38. Available from: <http://www.woundsresearch.com/article/feelings-powerlessness-patients-diabetic-foot-ulcers>
27. Salomé GM, Almeida AS, Ferreira LM. Association of sociodemographic factors with hope for cure, religiosity, and spirituality in patients with venous ulcers. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2015 Feb [cited 2016 May 8];28(2):76-82. Available from: http://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2015/02000/Association_of_Sociodemographic_Factors_with_Hope.6.aspx
28. Salomé GM, de Brito MJ, Ferreira LM. Impact of compression therapy using Unna's boot on the self-esteem of patients with venous leg ulcers. *J Wound Care* [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 May 8];23(9):442-46. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2014.23.9.442>
29. Lourenço L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A

Salomé GM, Ferreira LM.

Locus de controle da saúde, imagem corporal...

controlled cross-sectional study. J Wound Care [Internet]. 2014 June [cited 2016 May 8];23(6):338-41. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2014.23.6.331>

30. Salomé GM, Pellegrino DMS, Blanes Leila, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J Tissue Viability [Internet]. 2011 Aug [cited 2016 May 8];20(3):100-106. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X10000793>

Submissão: 28/09/2016

Aceito: 16/07/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Geraldo Magela Salomé
Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS
Programa de Mestrado Profissional em
Ciências Aplicadas à Saúde
Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro
280, Ap.134
Bairro Jabaguara
CEP: 04330-020 – São Paulo (SP), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(9):3419-28, set., 2017