



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Rita Maria Pinheiro Torres Sarsfield Rodrigues

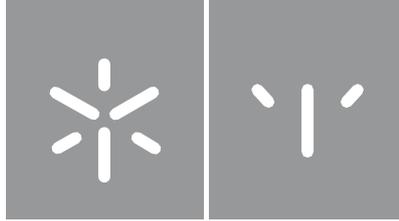
A Influência da Covid-19 na Qualidade de Vida de Doentes com Úlceras do Pé Diabético

**A influência da Covid-19 na Qualidade de Vida dos Doentes com
Úlceras do Pé Diabético**

Rita Sarsfield

Uminho | 2023

junho de 2023



Rita Maria Pinheiro Torres Sarsfield Rodrigues

A Influência da Covid-19 na Qualidade de Vida de Doentes com Úlceras do Pé Diabético

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria da Graça Pereira

Coorientação da
Doutora Gabriela Ferreira

junho 2023

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

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

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 05 de junho de 2023

Rita Sarsfield

A Influência da Covid-19 na Qualidade de Vida de Doentes com Úlceras do Pé Diabético

Resumo

A Diabetes *mellitus* é uma doença crónica com várias complicações associadas, sendo a úlcera do pé diabético (UPD) uma das mais comuns estando associada a uma diminuição da qualidade de vida (QV). Este estudo teve como objetivo avaliar as variáveis que se relacionam, predizem e moderam a QV destes pacientes. Foram avaliados 153 participantes através dos instrumentos: *Diabetic Foot Ulcer Scale-short form*, *Short-Form Health Survey 36*, *Medical Term Recognition Test*, *Perceived Stress Scale*, *Hospital Anxiety and Depression Scale* e *Illness Perception Questionnaire-brief*. Os resultados revelam que as variáveis psicológicas contribuíram para a predição das QV e a recolha antes do início da pandemia teve impacto na QV mental. O momento da recolha foi moderador da relação entre o *stress* percebido e o lazer relacionado com a UPD. Nas relações entre: *stress* percebido e a dependência e vida quotidiana (DVQ) relacionado com a UPD; morbidade psicológica e lazer relacionado com a UPD; morbidade psicológica e a DVQ, o momento da recolha não foi um moderador significativo. Os resultados mostraram a importância de implementar abordagens multidisciplinares considerando a diminuição da sintomatologia de *stress* e morbidade psicológica em doentes com UPD no sentido de promover a QV.

Palavras-Chave: Morbidade psicológica, Pandemia da Covid-19, Qualidade de vida, *Stress* percebido, Úlcera do Pé Diabético

The Influence of Covid-19 on Quality of Life of Patients with Diabetic Foot Ulcers

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease with several associated complications, the diabetic foot ulcer (DFU) being one of the most common being associated with a decrease in quality of life (QoL).

This study aimed to evaluate the variables that relate, predict, and moderate the QoL of these patients. A total of 153 participants were evaluated using the instruments: Diabetic Foot Ulcer Scale-short form, Short-Form Health Survey 36, Medical Term Recognition Test, Perceived Stress Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale and Illness Perception Questionnaire-brief. The results reveal that the psychological variables contributed to the prediction of QoL and the collection before the onset of the pandemic had an impact on mental QoL. The time of collection was a moderator of the relationship between perceived stress and leisure related to UPD. In the relationships between: perceived stress and dependence and daily life (DQL) related to the UPD; psychological morbidity and leisure related to the UPD; psychological morbidity and DQL related to the UPD, the time of data collection was not a significant moderator. The results showed the importance of implementing multidisciplinary approaches considering the reduction of stress symptoms and psychological morbidity in patients with UPD to promote QoL.

Keywords: Covid-19 pandemic; Diabetic Foot Ulcer; Quality of life; Perceived *stress*; Psychological morbidity

Índice

Introdução.....	9
Objetivos e hipóteses	12
Metodologia.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos	14
Procedimento	16
Análise de dados	16
Resultados	17
Descrição da amostra	17
Discussão.....	23
Limitações e Implicações Futuras	26
Conclusão	27
Anexos	35

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo de Wilson e Cleary Revisto (Ferrans et al., 2005) Adaptado ao Presente Estudo.....	12
Figura 2 Papel Moderador do Momento da Recolha na Relação entre o Stress Percebido e a Subescala Lazer da QVUPD.....	22

Índice de Tabelas

Tabela 1 <i>Descrição Sociodemográfica da Amostra (N=153)</i>	17
Tabela 2 <i>Caracterização Clínica da Amostra (N=153)</i>	18
Tabela 3 <i>Relações entre as Qualidades de Vida e as Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas</i>	19
Tabela 4 <i>Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas para a QVUPD</i>	20
Tabela 5 <i>Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas para a QVF</i>	21
Tabela 6 <i>Contribuição das Variáveis Sociodemográficas e Psicológicas para a QVM</i>	21

Introdução

A Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica muito comum na sociedade. Caracteriza-se pela hiperglicemia (aumento da glicose no sangue), que pode causar lesões nos tecidos. Esta condição atinge ambos os sexos, embora seja mais prevalente no sexo masculino e a prevalência aumente com a idade (Portuguese Society of Diabetes, 2019). Em 2021, a prevalência global da diabetes foi estimada em 10,5% para a população com idades compreendidas entre os 20 e 79 anos, prevendo-se que aumente para 12,2% em 2045 (Sun et al., 2022). Em Portugal, os dados mais recentes (2018), apontam para uma prevalência de 13,6%, nessas idades (Raposo, 2020).

Uma das complicações mais comuns da DM é o pé diabético que engloba uma série de consequências patológicas como o risco de infeção e ulceração. Estas complicações são complexas e acarretam custos elevados (Armstrong et al., 2017). Há dois tipos de pé diabético: pés neuropáticos e pés neuroisquémicos. A grande diferença entre eles é a presença de isquemia (Pedras et al., 2018), i.e., falta de oxigénio no sangue (Goyal et al., 2020). A neuropatia deve-se à danificação dos nervos diretamente causada pela hiperglicemia, sendo o tipo de ulceração mais frequente (Duarte & Gonçalves, 2011). A isquemia, para além da neuropatia, que surge primeiro, engloba o dano arterial, que impede a passagem de sangue para a periferia, causando a doença arterial periférica - DAP (Armstrong, et al., 2017). Tanto a neuropatia como a isquemia levam à morte celular que pode causar as úlceras do pé diabético (UPD) e podem levar à amputação. As UPD nos dois tipos de pé diabético surgem em contexto de trauma menor como calçar um novo par de sapatos (Duarte & Gonçalves, 2011). De realçar que um dos sintomas mais comuns da DAP é a dor, tanto proveniente do esforço físico, como em repouso (Neschis et al., 2021). A neuropatia está associada à perda de sensibilidade (Duarte & Gonçalves, 2011).

A DAP aumenta o risco de ulceração e o risco de morte é maior num paciente com UPD. Adicionalmente, o risco de ulceração aumenta nos doentes com antecedentes pessoais de úlcera (Armstrong et al., 2017).

A QV refere-se à perceção que cada individuo tem da satisfação das suas necessidades sem lhe serem negadas oportunidades para alcançar felicidade e realização. Esta perceção engloba a posição na vida, integrada no contexto da cultura e sistema de valores, onde o indivíduo vive e é relacionada com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Estamos perante um conceito complexo que abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio envolvente (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1998).

Estudos apontam para a diminuição da QV em doentes com UPD (Bann et al., 2003; cf.

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

Khunkaew et al., 2019). Além de ser influenciada por diversos fatores, como características clínicas e demográficas (cf. Khunkaew et al., 2019), a QV em doentes com UPD é afetada em quase todos os aspetos: psicológicos, sociais, económicos (Bann et al., 2003) e na saúde física (Ribu et al., 2007).

Relativamente à associação entre variáveis sociodemográficas e a QV em doentes com UPD, a literatura apresenta resultados contraditórios para o sexo e idade. Alguns estudos apontam menor QV nos mais velhos (cf. Khunkaew et al., 2019; Panagioti et al., 2018; Pedras et al., 2018) e outros não encontram diferenças (cf. Khunkaew et al., 2019). Quanto ao sexo, alguns estudos não encontram diferenças significativas (cf. Khunkaew et al., 2019), outros evidenciam que as mulheres apresentam melhor QVRS (cf. Khunkaew et al., 2019) e outros menor (cf. Khunkaew et al., 2019; Pedras et al., 2018).

A baixa literacia em saúde parece estar associada a um pior estado de saúde. Porém, a sua relação com a QV tem demonstrado resultados inconsistentes, apresentando evidência insuficiente (cf. Berkman et al., 2011). Ainda assim, um estudo com doentes crónicos mostrou que uma literacia inadequada está significativamente associada a uma baixa QV em vários domínios, contribuindo na sua predição (Panagioti et al., 2018).

Em relação às variáveis clínicas, encontrou-se que a ulceração impacta negativamente o funcionamento económico. Muitos pacientes estão desempregados devido às úlceras, afetando negativamente a sua QV (Bann et al., 2003). Ademais, todas as limitações associadas à UPD, aliadas ao tempo gasto nos tratamentos e consultas médicas, podem interferir na vida profissional do doente, gerando dificuldades financeiras (Coffey et al., 2019; Crocker et al., 2021; Kusnanto et al., 2021).

Encontrou-se uma relação positiva entre a QVRS e o tipo de pé: a QVRS física (QVF) e mental (QVM) é maior em pacientes com pés neuropáticos (Pedras et al., 2018). Relativamente à duração da UPD, sabe-se que uma maior duração das úlceras está associada a menor QVF (Pedras et al., 2018). Também a dor na UPD se relaciona com pior QVRS (Ribu et al., 2006). Outro fator importante é a multimorbilidade que, como alguns estudos comprovam, está negativamente associada aos vários domínios da QV (cf. Khunkaew et al., 2019; Panagioti et al., 2018).

Os doentes com UPD apresentam limitações na mobilidade e muitos deles precisam do tratamento de *off-loading*, exigindo bastante repouso, alterações nas atividades de lazer e papéis sociais dos doentes, contribuindo para o isolamento social e sentimentos de solidão e desamparo (Coffey et al., 2019; Crocker et al., 2021). Os pacientes com UPD reportam emoções negativas (tristeza, baixa autoestima, impotência, desconforto, frustração e desencorajamento) associados à sensação de perda de controlo sobre as suas vidas (Coffey et al., 2019; Kusnanto et al., 2021) e níveis significativos de

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

ansiedade e depressão (Ahmad et al., 2018; Kusnanto et al., 2021). A depressão, ansiedade e representações da doença correlacionam-se negativamente com os aspetos físicos e mentais da QV (Polikandrioti et al., 2020), contribuindo também para a sua predição. Estudos indicam que os pacientes com UPD têm menor saúde mental e que a morbilidade psicológica afeta negativamente a QVRS (cf. Khunkaew et al., 2019; Panagioti et al., 2018; Paschalides et al., 2004). Comprovou-se que a severidade dos sintomas depressivos está negativa e significativamente associada aos vários domínios da QV (Panagioti et al., 2018), sendo que a depressão apresenta maior prevalência (39%) do que a ansiedade (36%), na população com UPD (Udovichenko et al., 2017). Ademais, a depressão aumenta duas vezes o risco de mortalidade em doentes com UPD e as representações da doença influenciam a QV, predizendo a sobrevivência destes pacientes (Vedhara et al., 2016). Sabe-se ainda que a QV é mais influenciada pelas representações da doença do que pelo tamanho da úlcera (Dias et al., 2022).

A UPD está associada a elevados níveis de *stress* que prejudicam o processo de cicatrização (Pombeiro et al., 2022). Se a ferida não cicatriza, a duração será maior e, como supracitado, uma maior duração está associada a uma menor QV. Adicionalmente, o *stress* percebido encontra-se negativa e significativamente correlacionado com a QV em doenças crónicas (Dehghan et al., 2020; Edman et al., 2017; García-Martínez et al., 2021; Kashani et al., 2020).

Num estudo realizado durante a pandemia da Covid-19, verificou-se que a QVRS era mais baixa na maioria dos doentes com DM e que altos níveis de medo da Covid-19 foram correlacionados com baixa QV nestes doentes. Ser mulher, ter histórico de outras comorbilidades físicas e sintomas depressivos associados foram preditores de pior QVRS (Abdelghani et al., 2022). Adicionalmente, durante a pandemia os pacientes com UPD apresentaram infeções mais severas, com mais tempo de espera para intervenções cirúrgicas e maior incidência de amputação (Yunir et al., 2022). Nos hospitais, verificou-se uma diminuição dos internamentos de pacientes com úlceras, tendo a Covid-19 sido um entrave no tratamento das UPD, pois, entre outras razões, os doentes acabavam por não tomar as precauções necessárias com as idas ao hospital por medo de ser infetados com o coronavírus (Mariel et al., 2021).

O modelo de Wilson e Cleary revisto (Ferrans et al., 2005), prevê que vários fatores influenciem a QV e permite enquadrar as variáveis deste estudo, conforme se pode ver na figura 1. As variáveis descritas pelo modelo são: função biológica (variáveis biológicas e fisiológicas), sintomas (físicos, emocionais e cognitivos percebidos pelo doente), estado funcional (utilização da capacidade e reserva funcional – potencial não utilizado), perceção geral de saúde (classificação subjetiva incluindo todos os conceitos de saúde que a precedem) e QVRS, descrita como bem-estar subjetivo, que significa o quão

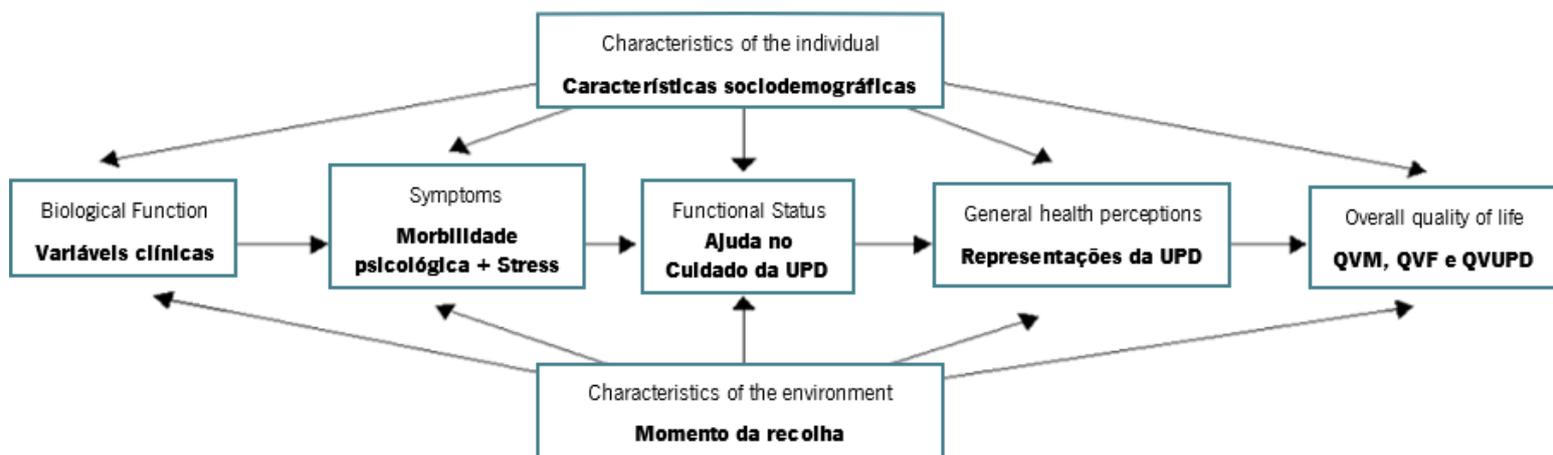
A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

feliz ou satisfeito alguém está com a vida globalmente. A influenciar todas estas variáveis, o modelo refere ainda as características individuais (fatores demográficos, de desenvolvimento, psicológicos e biológicos que influenciam os resultados de saúde) e ambientais (sociais ou físicos).

Note-se que apesar do modelo não postular relações de moderação, as características do ambiente (momento da recolha), por estarem associadas simultaneamente com os sintomas (morbilidade psicológica e *stress* percebido) e QV (QVF, QVM e QVUPD), poderão ter um papel moderador nestas relações, sendo importante avaliá-lo.

Figura 1

Modelo de Wilson e Cleary Revisto (Ferrans et al., 2005) Adaptado ao Presente Estudo



Após revisão de literatura conclui-se que existe um grande número de estudos acerca do impacto das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas na QV dos doentes com UPD. Contudo, há algumas características destes doentes que são pouco estudadas em Portugal e no resto do mundo. Adicionalmente, a sintomatologia de *stress e distress* pode ter sido maximizada durante a pandemia. Portanto este é um estudo inovador, pois é escassa a literatura nacional e internacional relativamente à influência da pandemia na QV destes doentes. Por fim, o conhecimento obtido poderá ser útil para melhorar os cuidados prestados a estes doentes, indo ao encontro do objetivo 3.4 da agenda 2030 das Nações Unidas que preconiza a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem-estar (UNO, 2019).

Objetivos e hipóteses

Tendo por base a literatura existente e o modelo teórico de Wilson e Cleary revisto, foram delineados os seguintes objetivos: 1) Avaliar as relações entre todas as variáveis (clínicas, sociodemográficas e psicológicas) e a QVF, QVM e QVUPD; 2) Avaliar a contribuição das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas para a QVF, QVM e QVUPD, controlando a variável momento da recolha (antes ou durante a pandemia), a fim de testar as diferenças entre os grupos; 3) Avaliar o

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

papel moderador do momento da recolha na relação entre a morbilidade psicológica e a QVF, QVM e QVUPD, bem como entre o *stress* percebido e a QVF, QVM e QVUPD.

Espera-se que: H1) os sintomas de *stress*, ansiedade e depressão estejam negativamente correlacionados com as três QV; menor rendimento, maior duração da UPD e maior número de comorbilidades estejam associados a menor QVRS; o pé neuropático esteja associado a maior QVUPD do que o neuroisquémico e a dor na UPD esteja associada a menor QVF e QVUPD. Relativamente à idade e ao sexo a literatura não é consensual. Em relação à pandemia, a literatura é escassa. É expectável que a cicatrização das úlceras melhore, pois, os doentes estiveram mais restringidos, movimentando-se menos, o que implicou menos esforço e maior dedicação de tempo ao tratamento da UPD. Por outro lado, espera-se que o facto de os doentes estarem mais isolados esteja associado a maior depressão, ansiedade e *stress*, estando estas variáveis associadas a menor QVRS. Assim, supõe-se que a pandemia esteja associada a maior QVUPD e QVF, mas a menor QVM.

Espera-se que: H2) as variáveis psicológicas (*stress* percebido, morbilidade psicológica e representações da doença) contribuam para menor QVF, QVM e QVUPD, com mais impacto durante a pandemia; ter um pé neuroisquémico, maior duração da UPD, mais comorbilidades, menor rendimento e menor literacia em saúde sejam preditores de menor QVRS e QVUPD; ser do sexo masculino e ser mais velho sejam preditores de menor QVRS e QVUPD.

Espera-se que: H3) a presença da pandemia modere a relação negativa entre: a) morbilidade psicológica e QVF/QVM; b) morbilidade psicológica e QVUPD e respetivas dimensões; c) *stress* e QVF/QVM; d) *stress* e QVUPD e respetivas dimensões.

Metodologia

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por utentes das consultas multidisciplinares do pé diabético no Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP), no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) ou no Hospital de Braga (HB). Como critérios de inclusão foram definidos: ter idade superior a 18 anos; diagnóstico de DM; com pé diabético; ter pelo menos uma úlcera crónica (>6 semanas) ativa e ser utente do CHUP, CHTS ou HB a receber consultas. Relativamente aos critérios de exclusão: ter mais de duas úlceras ativas no momento de avaliação ou a úlcera ativa ser uma recidiva; ter feito um transplante ou estar em tratamento de hemodiálise; ter doença oncológica; apresentar demência ou psicoses e estar a receber apoio psicológico no hospital onde é atendido. Neste estudo, considerou-se o início da pandemia o dia 11 de março de 2020, conforme declarado pela OMS.

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

O cálculo do tamanho amostral para modelos de regressão múltipla (Soper, 2023) considerando um poder de .80, um tamanho de efeito antecipado de .15, teoricamente treze preditores (*stress* percebido, morbidade psicológica, representações da UPD, idade, sexo, rendimento, ajuda diária, literacia em saúde, tipo de pé, duração da úlcera, número de comorbilidades, dor na UPD e momento da recolha) e probabilidade de .05, requer o número mínimo de 131 participantes.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e Clínico

Com o objetivo de obter a caracterização da amostra, foi desenvolvido este questionário com itens sociodemográfico e clínicos, presentes na tabela 1 e 2.

Literacia em Saúde

O *Medical Term Recognition Test* (METER; Rawson et al., 2010; Versão Portuguesa de Paiva et al., 2014) avalia a literacia em saúde e conta com 70 palavras (40 termos médicos e 30 não palavras). O respondente recebe uma lista de palavras e tendo de marcar as verdadeiras. No final, os *cut-offs* permitem identificar quem tem literacia em saúde adequada (igual ou superior a 35 em 40: palavras reais; menor ou igual a 18 em 30: não palavras). Os alfas obtidos foram .93 na versão original e na versão portuguesa, que pressupõe duas escalas, foi .92 para palavras e .83 para não palavras. Neste estudo, os valores de consistência interna foram .70 para a escala total, .89 para as palavras e .84 para as não palavras.

Qualidade de Vida na Úlcera do Pé Diabético

O *The Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form* (DFS-SF; Bann et al., 2003; Versão de investigação Gisef., 2022) contém 29 itens comprimidos em seis subescalas: lazer (LAZ); dependência e vida diária (DVD); emoções negativas (EN); saúde física (SF); preocupação com as úlceras/pés (PUP); incómodo com o cuidado da úlcera (ICU). Os itens são cotados inversamente, de 0 a 100, de forma que *scores* mais elevados equivalham a melhor QV. Na versão original, as subescalas apresentaram boa consistência interna com valores de alfa de *Cronbach* entre .74 e .94 (Bann et al., 2003). A escala foi traduzida e está em processo de validação para a população portuguesa, contando com 26 itens distribuídos por sete subescalas: passatempos (PT); dependência e vida quotidiana (DVQ); LAZ; SF; EN; PUP; ICU. Neste estudo, o valor da consistência interna obtido foi de .93 para a escala total, variando entre .68 e .90 para as subescalas.

Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Física e Mental

O *Short-Form Health Survey 36* (SF-36; Ware et al., 1993; Versão Portuguesa de Ferreira et al., 2012) é um dos instrumentos genéricos para medir o estado de saúde. Tem 36 questões que medem

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

oito dimensões principais cotadas de 0 (pior QVRS) a 100 (melhor QVRS): função física (FF), desempenho físico (DF), desempenho emocional (DE), dor (DR), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS) e saúde mental (SM). Estas dimensões podem ser agregadas em duas medidas sumário de saúde física e mental, QVF (FF, DF, DR e SG) e QVM (SM, DE, FS e VT), respetivamente. Na versão original, o valor de alfa de *Cronbach* é .80. Na portuguesa, os valores de alfa de *Cronbach* encontrados foram .86 e .87 para as dimensões física e mental, respetivamente. Neste estudo, os alfas obtidos foram, respetivamente, .87 e .91 para a dimensão física e mental. Os alfas das subescalas variaram entre .62 e .93.

Morbilidade Psicológica (Ansiedade e Depressão)

A *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond, & Snaith, 1983; Versão Portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2007) contém duas subescalas, cada uma com sete itens. Os itens ímpares medem a ansiedade e os pares a depressão. Cada item é respondido numa escala de *Likert* de quatro pontos. Os resultados avaliam-se da seguinte forma: 0-7 Normal; 8-10 Ligeiro; 11-14 Moderado; 15-21 Severo, sendo 11 considerado o ponto de corte para níveis de depressão e ansiedade significativos. Na escala original, os valores de consistência interna obtidos são .70 para a depressão e .74 para a ansiedade. Na população portuguesa, os valores são .81 para a depressão e .76 para a ansiedade. Neste estudo, à semelhança do estudo de Sousa e Pereira (2008), foi calculado o alfa total, tendo sido obtido o valor de .88.

Stress Percebido

A versão original da *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen et al., 1983; Versão Portuguesa de Trigo et al., 2010) tem 14 itens. A versão portuguesa tem 10 e a sua cotação deve ser feita invertendo as respostas dos itens positivos (4, 5, 7 e 8). As respostas variam numa escala de *Likert* com cinco pontos. Quanto mais elevada a cotação, mais elevado é o *stress* percebido. O alfa de *Cronbach* é .78 na versão original e .87 na portuguesa, revelando boa consistência. Este estudo, apresentou um alfa de .88.

Representações da Doença

O *Illness Perception Questionnaire – Brief* (Broadbent et al., 2006; Versão Portuguesa de Figueiras et al., 2010) tem um total de oito itens para avaliar as representações da doença: cinco avaliam as representações cognitivas (consequências, duração, controlo pessoal e do tratamento, e identidade), dois avaliam as representações emocionais (preocupação e emoções) e um avalia a compreensão da doença. Alguns itens são invertidos de forma que, quanto maior a pontuação obtida, mais ameaçadoras são as representações da doença. Neste estudo, tal como em Vedhara et al., (2014) e Vedhara et al., (2016), foram avaliadas as representações relativas à UPD. Relativamente à consistência interna, são apresentadas apenas as correlações entre os itens: na versão original entre .73 e .82 e na portuguesa

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

entre .55 e .83. Contudo, o cálculo do alfa total foi feito por vários autores (cf. Broadbent et al., 2015) e foi utilizado neste estudo. O valor obtido foi .65, mas dado que são apenas oito itens, podemos admitir que apresenta uma consistência interna satisfatória (Taber, 2018).

Procedimento

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho (CEICSH 012/2020). A recolha de dados foi feita presencialmente em contexto hospitalar, antes ou depois da consulta multidisciplinar do pé diabético. Os participantes responderam ao questionário em formato entrevista, já que se antecipavam algumas dificuldades de acordo com o perfil esperado para estes doentes: idade avançada, com outras comorbilidades e baixa literacia. A todos os pacientes que cumpriam os critérios de inclusão foram explicados os objetivos do estudo e enfatizada a possibilidade de desistir a qualquer momento sem qualquer custo. A participação foi voluntária e foram esclarecidas as questões da confidencialidade dos dados recolhidos. Pediu-se aos participantes que assinassem um consentimento informado e depois aplicaram-se os instrumentos. O tempo utilizado neste processo foi aproximadamente 40 minutos e as recolhas foram feitas num único momento (T0), visto tratar-se de um estudo transversal.

Análise de dados

Os dados foram analisados com recurso ao software estatístico IBM-SPSS® (versão 27.0). Para a caracterização da amostra recorreu-se às estatísticas descritivas (frequências, médias e desvio padrão). Foram verificados e confirmados os pressupostos para a utilização dos testes paramétricos.

As hipóteses foram analisadas com base em: H1) Teste de correlação de *Pearson* para as correlações entre as variáveis intervalares (rendimento; idade; morbilidade psicológica, *stress* percebido, representações da UPD; duração da UPD) e a QVF, QVM e QVUPD. Coeficiente de correlação ponto bisserial entre as variáveis dicotómicas (tipo de pé; sexo; literacia em saúde; comorbilidades (menos de 4 *versus* 4 ou mais); ajuda diária; momento da recolha) e a QVF, QVM e QVUPD; H2) Uma vez verificados os pressupostos para o efeito (tolerância $>.1$ e VIF <2), foi utilizada a regressão hierárquica com o método *Enter* para analisar a contribuição de cada variável para cada uma das dimensões da QV. De forma a avaliar a contribuição individual do momento da recolha para a QVF, QVM e QVUPD, esta variável dicotómica foi inserida no bloco 1 da regressão; em seguida, considerando apenas variáveis com correlações significativas, foram inseridas no bloco 2 as sociodemográficas; no 3 as clínicas; no 4 as psicológicas; H3) *Macro Process* para o SPSS, após verificação dos pressupostos da moderação, para avaliar o papel moderador do momento da recolha na relação entre a morbilidade psicológica e a QVF,

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

QVM e QVUPD, e entre o *stress* percebido e a QVF, QVM e QVUPD. Sendo a variável moderadora dicotômica foi utilizado o método *pick-a-point* da moderação.

Resultados

Descrição da amostra

A amostra foi constituída por 153 indivíduos com UPD, utentes das consultas multidisciplinares do pé diabético no CHTS, CHP e HB. Nas tabelas 1 e 2 encontra-se uma descrição mais detalhada.

Tabela 1

Descrição Sociodemográfica da Amostra (N=153)

Variáveis Contínuas	Média(DP)	Min	Máx
Idade	64.42(10.52)	41	87
Anos de Escolaridade	5.66(3.47)	0	22
Variáveis Categóricas			N(%)
Sexo			
Masculino			124(81)
Feminino			29(19)
Nacionalidade			
Portuguesa			150(98)
Brasileira			3(2)
Meio			
Rural			90(59.6)
Urbano			61(40.4)
Estado Civil			
Solteiro			13(8.5)
Casado			107(69.6)
União de facto			5(3.3)
Divorciado			10(6.5)
Viúvo			18(11.8)
Rendimento Mensal			
Inferior a 600 €			86(56.2)
Superior a 600 €			67(43.8)
Situação Profissional			
Inativo			118(77.1)
Ativo			35(22.1)
Ajuda no Cuidado Diário da UPD			
Não			24(15.7)
Sim			129(84.3)
Literacia em Saúde			
Inadequada			120(78.9)
Adequada			32(21.1)
Momento de Avaliação			
Antes da pandemia			70(45.8)
Depois da pandemia			83(54.2)
Hospital da Recolha			
CHTS			89(58.2)
CHP			57(37.3)
HB			7(4.6)

Tabela 2*Caracterização Clínica da Amostra (N=153)*

Variáveis Contínuas		Média(DP)	Min	Máx
Duração da DM (em anos)		18.4(10.5)	0	51
HbA1c (%)		8.2(1.8)	5	14
Duração da UPD (em semanas)		8.6(2.62)	6	15
Variáveis Categóricas		N(%)		
Tipo de Pé				
	Neuropático	84(54.9)		
	Neuroisquémico	69(45.1)		
Comorbilidades				
	Menos de 4	29(19)		
	4 ou mais	124(81)		
Infecção				
	Sem	118(77.1)		
	Com	35(22.9)		
Primeira UPD				
	Não	96(62.7)		
	Sim	57(37.3)		
Dor na UPD				
	Não	96(62.7)		
	Sim	57(37.3)		

H1) Relação entre variáveis sociodemográficas, clínicas, psicológicas e a QVUPD, QVF e QVM

Na tabela 3 encontram-se os resultados das correlações. Relativamente às variáveis sociodemográficas e clínicas, verificou-se que o momento da recolha apenas se encontrou associado de forma significativa com duas subescalas da QVUPD (DVQ e LAZ). Em relação à literacia em saúde, os acertos das não palavras apresentaram uma correlação positiva e significativa somente com a QVUPD. O rendimento mensal foi positivamente associado apenas à QVF. Em relação ao sexo, encontrou-se negativamente associado a todos os domínios da QV, com exceção de PT, LAZ e ICU na QVUPD e DF, FS e DE na QVRS. A dor na UPD correlacionou-se negativa e significativamente com a QVUPD e a QVF. Verificou-se também uma associação negativa e significativa entre as variáveis psicológicas e a QVUPD, e respetivas subescalas, e a QVRS. Portanto, maior morbidade psicológica, maior *stress* percebido e representações mais ameaçadoras da UPD estavam relacionadas com piores níveis de QVRS e QVUPD e respetivas subescalas. Ademais, ser homem, ter mais acertos em não palavras e sentir menos dor na UPD estavam associados a uma melhor QVUPD; ser homem, ter um rendimento mensal superior a 600€ e menos dor na UPD estavam associados a uma melhor QVF; finalmente, ser homem estava associado a uma QVM mais elevada.

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

Tabela 3

Relações entre as Qualidades de Vida e as Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. QVUPD	1																								
2. DVQ	.728**	1																							
3. PT	.685**	.438**	1																						
4. LAZ	.654**	.518**	.535**	1																					
5. SF	.750**	.466**	.420**	.368**	1																				
6. EN	.867**	.507**	.513**	.476**	.631**	1																			
7. PUP	.685**	.317**	.444**	.354**	.364**	.526**	1																		
8. ICU	.768**	.415**	.411**	.346**	.613**	.704**	.445**	1																	
9. QVM	.719**	.522**	.323**	.383**	.584**	.716**	.433**	.636**	1																
10. QVF	.703**	.616**	.435**	.424**	.590**	.596**	.412**	.499**	.677**	1															
11. Stress Percebido	-.659**	-.401**	-.293**	-.276**	-.562**	-.669**	-.480**	-.597**	-.782**	-.518**	1														
12. Morbilidade Psicológica	-.677**	-.409**	-.288**	-.286**	-.593**	-.692**	-.511**	-.573**	-.790**	-.547**	.798**	1													
13. Representações da UPD	-.653**	-.436**	-.464**	-.320**	-.479**	-.578**	-.519**	-.514**	-.532**	-.591**	.501**	.495**	1												
14. Acertos Não Palavras	.184*	-.018	.156	.179*	.161*	.150	.244**	.123	.087	.064	-.172*	-.176*	-.007	1											
15. Acertos Palavras	-.055	.107	-.063	-.020	-.013	.035	-.236**	-.140	-.024	.093	.080	.028	.013	-.495**	1										
16. Momento da Recolha	.147	.163*	.138	.208*	.067	.099	.044	.083	.105	.125	-.001	-.011	-.065	.087	.012	1									
17. Rendimento Mensal	.051	.055	.008	-.093	.075	.128	-.028	.045	.123	.172*	-.150	-.193*	-.174*	-.137	.281**	.044	1								
18. Ter Ajuda Diária	-.047	-.076	-.067	-.060	-.091	-.046	-.040	-.041	-.008	.079	-.113	-.072	-.023	.113	-.113	.037	.055	1							
19. Sexo	-.249**	-.205*	-.144	-.060	-.246**	-.244**	-.221**	-.085	-.228**	-.266**	.192*	.284**	.197*	.033	-.068	-.091	-.292**	.025	1						
20. Idade	.101	-.095	.038	-.001	.064	.106	.226**	.170*	.036	-.092	-.219**	-.098	-.018	.053	-.192*	-.155	-.050	.089	.025	1					
21. Duração da UPD	-.006	-.027	.033	.000	-.050	.017	-.026	.042	.022	-.052	-.003	.015	.019	-.018	.016	.116	-.042	-.052	.068	.152	1				
22. Tipo de Pé	.027	.050	.075	.026	-.056	-.007	.006	.072	-.015	-.091	-.030	-.007	.015	-.164*	.141	.068	.127	-.006	-.036	.293**	.174*	1			
23. Dor na UPD	-.300**	-.154	-.197*	-.042	-.358**	-.292**	-.161*	-.309**	-.135	-.297**	.161*	.210**	.264**	-.084	-.046	-.079	-.108	-.114	.076	.041	.009	-.019	1		
24. Comorbilidades	.071	.039	.099	.185*	-.005	-.008	.079	.056	-.049	-.072	-.025	.043	-.003	.029	.001	.126	.007	.048	-.152	.237**	.201*	.418**	.004	1	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Nota. Subescalas QVUPD: Passatempos (PT); Lazer (LAZ); Dependência e Vida Quotidiana (DVQ); Emoções Negativas (EN); Saúde Física (SF); Preocupação com as Úlceras/Pés (PUP) e Incômodo com o Cuidado da Úlcera (ICU).

2) Contribuição das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas para a QVUPD, QVF e QVM

A variável dicotômica momento da recolha foi inserida no bloco 1 de cada regressão de forma a avaliar a sua contribuição individual para cada dimensão da QV.

Quanto à QVUPD, o modelo 1 da regressão hierárquica, que incluía a variável momento da recolha, não teve uma contribuição significativa. No modelo 2, o sexo contribuiu significativamente para a QVUPD, bem como os acertos das não palavras, explicando apenas 9% da variância, $F(2, 148)=7.331$, $p < .001$. No modelo 3, ao adicionar a variável dor na UPD, tanto o sexo como os acertos das não palavras continuaram a contribuir significativamente para a QVUPD. Também a dor na UPD contribuiu de forma significativa para a QVUPD, originando um modelo significativo que explica 15.1% da variância na QVUPD, $F(1, 147)=11.685$, $p < .001$. No bloco final, quando adicionadas o *stress* percebido, a morbilidade psicológica e as representações da UPD, todas as variáveis dos modelos anteriores deixaram de contribuir significativamente para a QVUPD. Porém, as variáveis adicionadas (o *stress* percebido, a morbilidade psicológica e as representações da UPD) mostraram ter um contributo significativo e negativo para a QVUPD. O modelo final foi significativo, $F(3, 144)=60.510$, $p < .001$, explicando 61.7% da variância total da QVUPD. Concluiu-se que mais *stress* percebido, mais morbilidade psicológica e representações mais ameaçadoras da UPD contribuíram para uma pior QVUPD (Tabela 4).

Tabela 4

Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas para a QVUPD

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>									
Momento da recolha	.140	1.728	.086	.102	1.304	.194	.086	1.138	.257	.097	1.898	.060
Sexo				-.243	-3.121	.002	-.225	-2.982	.003	-.042	-.794	.428
Acertos Não Palavras				.183	2.346	.020	.162	2.144	.034	.081	1.552	.123
Dor na UPD							-.258	-3.418	.001	-.090	-1.699	.091
<i>Stress</i> Percebido										-.217	-2.531	.012
Morbilidade Psicológica										-.275	-3.138	.002
Representações da UPD										-.369	-6.037	.000
R ² (R ² Aj.)	.020(.013)			.108(.090)			.174(.151)			.634(.617)		
<i>F for change in R²</i>	2.985			7.331***			11.685***			60.510***		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Relativamente à QVF, o modelo 1 da regressão hierárquica, que incluía o momento da recolha, não foi significativo. Uma vez adicionadas, no modelo 2, as variáveis sexo e rendimento mensal, apenas o sexo contribuiu significativamente para a QVF. O modelo 2 foi significativo e conseguiu explicar 7.1% da variância, $F(2, 148)=6.049$, $p = .003$. No modelo 3, ao adicionar a variável dor na UPD, o sexo continuou a contribuir significativamente. A dor na UPD revelou-se também como uma variável que contribui de forma significativa para a QVF. Este modelo significativo explicou 13.7% da variância na QVF, $F(1, 147)=12.147$, $p < .001$. No bloco final, quando adicionadas o *stress* percebido, a morbilidade

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

psicológica e as representações da UPD, o sexo deixou de ter um contributo significativo para a QVF, sendo a morbilidade psicológica e as representações da UPD as únicas a contribuir significativamente para a QVF. O modelo final foi significativo, $F(3, 144)=27.959$, $p < .001$, explicando 44.3% da variância total da QVF. Conclui-se que maior morbilidade psicológica e representações mais ameaçadoras da UPD contribuíram para uma pior QVF (Tabela 5).

Tabela 5

Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas para a QVF

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Momento da recolha	.123	1.521	.130	.099	1.261	.209	.081	1.067	.288	.081	1.319	.189
Sexo				-.228	-2.768	.006	-.216	-2.728	.007	-.092	-1.394	.165
Rendimento mensal				.100	1.219	.225	.076	.964	.337	.006	.089	.929
Dor na UPD							-.266	-3.485	.001	-.122	-1.927	.056
Stress Percebido										-.132	-1.274	.205
Morbilidade Psicológica										-.208	-1.973	.050
Representações da UPD										-.365	-4.980	.000
R ² (R ² Aj.)	.015(.009)			.090(.071)			.159(.1369)			.469(.443)		
<i>F for change in R²</i>	2.313			6.049**			12.147***			27.959***		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Por fim, em relação à QVM, o modelo 1 da regressão hierárquica, que incluía a variável momento da recolha, também não teve uma contribuição significativa.

O modelo 2, que foi significativo, conseguiu explicar somente 4,5% da variância da QVM, $F(1, 149)=7.508$, $p = .007$, apenas o sexo contribuiu significativamente para a QVM. No bloco final, quando adicionadas as variáveis psicológicas, o momento da recolha passou a contribuir de forma significativa para a QVM, contudo, o sexo deixou de ter uma contribuição significativa. Ainda assim, o *stress* percebido, a morbilidade psicológica e as representações da UPD tiveram um contributo significativo para a QVM. O modelo final foi significativo, $F(3, 146)=108.139$, $p < .001$, explicando 69.7% da variância total da QVM.

Concluindo, ter uma UPD antes do início da pandemia, mais *stress* percebido, mais morbilidade psicológica e representações mais ameaçadoras da UPD contribuíram para uma pior QVM (Tabela 6).

Tabela 6

Contribuição das Variáveis Sociodemográficas e Psicológicas para a QVM

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Momento da recolha	.100	1.233	.220	.081	1.011	.314	.090	2.005	.047
Sexo				-.219	-2.740	.007	-.001	-.028	.978
Stress Percebido							-.381	-5.012	.000
Morbilidade Psicológica							-.423	-5.494	.000
Representações da UPD							-.126	-2.380	.019
R ² (R ² Aj.)	.010(.003)			.058(.045)			.707(.697)		
<i>F for change in R²</i>	1.519			7.508**			108.139***		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

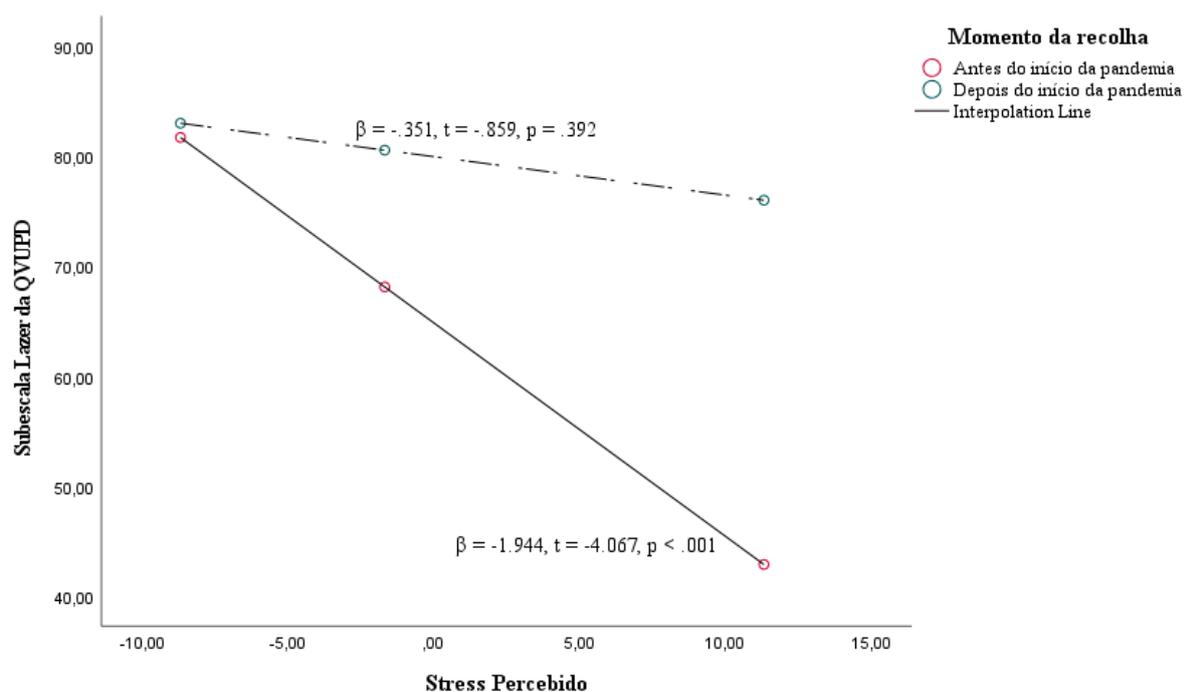
H3) Momento da recolha como moderadora na relação entre o stress percebido e as Dimensões da QVUPD

Não foi possível testar o papel moderador do momento da recolha na relação entre o *stress* e a QVF e QVM, nem entre a morbilidade psicológica e a QVF e QVM, pois não foram cumpridos os pressupostos necessários para a sua realização.

O modelo que testou o papel moderador do momento de recolha entre o *stress* percebido e a subescala lazer da QVUPD foi significativo, $F(3,149)=8.887$, $p=.012$, $\beta=1.594$, IC 95% [.352; 2.836], $t=2.535$, $p<.001$, explicando 39.6% da variância ($R^2_{Aj.}=15.7\%$). Assim, a relação negativa entre o *stress* percebido e o lazer verificou-se quando os doentes foram avaliados antes do início da pandemia, $\beta=-1.944$, 95% CI [-2.889, -.999], $t=-4.067$, $p<.001$ (Figura 2).

Figura 2

Papel Moderador do Momento da Recolha na Relação entre o Stress Percebido e a Subescala Lazer da QVUPD



Os modelos que testaram o papel moderador do momento da recolha na relação entre: o *stress* percebido e a subescala dependência e vida quotidiana da QVUPD ($\beta=.320$, IC 95% [-.707; 1.347], $t=.616$, $p=.539$); a morbilidade psicológica e a subescala lazer da QVUPD ($\beta=-.635$, IC 95% [-.895; 2.166], $t=.820$, $p=.413$); a morbilidade psicológica e a subescala dependência e vida quotidiana da QVUPD ($\beta=-.229$, IC 95% [-1.248; .789], $t=-.444$, $p=.658$) não foram significativos.

As restantes dimensões da QVUPD não foram testadas pois não cumpriram os pressupostos necessários para o teste da moderação.

Discussão

Como expectável, a amostra é maioritariamente do sexo masculino, com baixa escolaridade, idades compreendidas entre os 41 e os 87 anos ($M=64.42$), residente em meio rural, profissionalmente inativa e com literacia em saúde inadequada. A nível clínico, a maioria da amostra apresentava DM há vários anos, com várias comorbilidades. Numa população saudável, o nível médio de HbA1c deve ser igual ou inferior a 6.5%. Neste estudo foi obtido um valor de HbA1c semelhante a outros estudos realizados com estes pacientes (Ferreira et al., 2014), indicando um mau controlo glicémico. O perfil sociodemográfico e clínico da população descrita neste estudo vai ao encontro da literatura (Ferreira et al., 2014; Ribu et al., 2007; Rigor et al., 2020).

Os resultados mostraram que a idade não se correlacionou significativamente com a QVUPD nem com a QVRS, como corroborado por alguns estudos (cf. Khunkaew et al., 2019), mas contrariamente ao encontrado noutros (cf. Khunkaew et al., 2019; Panagioti et al., 2018; Pedras et al., 2018). Quanto ao sexo, o masculino encontrou-se associado a melhor QVUPD e QVRS, à semelhança de alguns estudos (Alrub et al., 2019, cf. Khunkaew et al., 2019; Pedras et al., 2018). Estes resultados podem ser explicados pelo facto das mulheres, provavelmente, darem mais atenção a questões relacionadas com a saúde (Alrub et al., 2019).

Neste estudo verificou-se que um rendimento mais baixo se associou apenas a pior QVF, como mencionado por Bann et al. (2003). O mesmo acontece com a literacia em saúde onde apenas os acertos das não palavras se encontraram correlacionados com a QVUPD. Esperava-se que uma baixa literacia estivesse associada a uma QVRS mais baixa, porém, a literatura tem mostrado que, apesar de pessoas com diabetes terem baixa literacia em saúde, o seu papel na doença do pé diabético não é claro, mas parece improvável (cf. Chen et al., 2018; cf. Berkman et al., 2011). Em futuros estudos, seria pertinente aprofundar esta questão porque a maior parte da amostra apresenta uma literacia inadequada e uma boa literacia permite uma maior adesão aos comportamentos de saúde (OMS, 1998).

Também não foram verificadas relações significativas entre o tipo de pé e a QVRS. Pode deduzir-se que a presença da UPD interfere com a QV, independentemente do tipo de pé. Ademais, quem tem pé neuropático também sente dor no pé, ao contrário do que se afirmava (Dickinson et al., 2016). A dor neuropática é difícil de descrever por não ser uma dor “comum”, mas tem sido descrita como sensação de queimadura, frio doloroso, choques elétricos, formigueiro, picadas, dormência/entorpecimento e comichão, tendo vindo a ser associada a uma pior qualidade de vida (Tesfaye et al., 2011).

Não foram encontradas associações significativas com a duração da UPD. Neste estudo, a média de duração da UPD foi 8.6 (± 2.62) semanas. É provável que, com o tempo, os pacientes adquiram

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

estratégias de resolução para os problemas e limitações relacionadas com a UPD, pressupondo-se assim um menor comprometimento da QV. Conforme sugere um estudo realizado com estes doentes, a ansiedade diminui com o passar do tempo pois vai-se adquirindo um maior controlo da situação (Ahmad et al., 2018). No que respeita à dor na UPD, verificou-se, de acordo com a literatura, que a dor está associada a uma pior QVF (Ribu et al., 2006) e QVUPD.

Segundo a literatura, esperava-se que ter comorbilidades estivesse correlacionado com uma pior QV, contudo, todos os doentes neste estudo tinham duas ou mais comorbilidades, tendo sido separados em dois grupos ("menos de quatro" e "quatro ou mais"). O tipo de comorbilidade não foi considerado, apenas o número, podendo haver algumas comorbilidades com mais impacto na QV no grupo "menos de quatro" e vice-versa. Estas questões, bem como a heterogeneidade entre grupos, podem ter influenciado os resultados obtidos. Contudo, as comorbilidades afetam a QV (cf. Khunkaew et al., 2019; Panagioti et al., 2018) e usar questionários genéricos para medir a QV pode apresentar resultados enviesados, na medida em que os resultados não se referem apenas à UPD, mas também a outras comorbilidades. Este estudo revela-se como uma mais-valia neste sentido pois, para além do questionário genérico da QV, foi considerado um específico para a UPD e avaliado o seu impacto na QV.

Elevados níveis de morbidade psicológica contribuíram para piores níveis de QVRS e QVUPD e elevados níveis de *stress* percebido apenas para piores níveis de QVM e QVUPD. Além do contributo significativo, foram observadas associações negativas com todos os domínios das QV. Este resultado é um dos grandes contributos deste estudo sobre esta população.

Também as representações UPD, além das correlações significativas, mostraram ter um contributo significativo para uma pior QV em todos os modelos finais das regressões. Estes resultados vão ao encontro da literatura no que respeita à QV destes pacientes (Vedhara et al., 2016), porém este estudo é bastante mais informativo pois mostra que as representações, a morbidade psicológica e o *stress* percebido estão relacionadas com a QVRS e todos os domínios da QVUPD, evidenciando a importância de continuar a estudar estas variáveis. Adicionalmente, as representações da UPD não têm influência apenas na QV. Um estudo realizado por Vedhara et al. (2016), encontrou que representações da UPD influenciam o controlo glicémico e permitem prever a sobrevida destes pacientes. Além destas influências, as representações da doença também estão associadas à adesão aos cuidados, condição fundamental para uma boa progressão da cicatrização (Vedhara et al., 2014).

Ainda sobre os modelos de regressão, os resultados deste estudo permitem concluir que ser do sexo feminino contribui de um modo significativo para uma QVRS e QVUPD mais pobres. Contudo, quando adicionadas as variáveis psicológicas, o sexo deixou de contribuir significativamente. O mesmo

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

acontece com outras variáveis: a literacia em saúde (acertos não palavras) e dor na QVUPD; o rendimento mensal e dor na QVF. Estes resultados reforçam a influência das variáveis psicológicas na QV que é maior do que a dor, a literacia em saúde (acertos das não palavras), o rendimento ou o sexo.

A presença da pandemia está significativamente associada a melhores níveis de LAZ e DVQ na QVUPD. Este resultado, apesar de não ir ao encontro do esperado, é um dos grandes contributos deste estudo para a literatura sobre esta população. De notar que Bonnet et al. (2022) verificaram melhorias na UPD em doentes que eram previamente acompanhados e continuaram a sê-lo durante a pandemia. Neste estudo, à semelhança do anterior, os doentes continuaram a ser acompanhados durante a pandemia pois frequentavam as consultas do pé diabético. Pensa-se que a melhoria referida poderá estar relacionada com uma melhor adesão ao *off-loading* (Bonnet et al., 2022). Adicionalmente, durante a pandemia, as pessoas com diabetes foram forçadas a reduzir as atividades diárias, o que pode ter contribuído para o *off-loading* e aceleração da cura das UPD (Mariet et al., 2021). Assim, hipotetiza-se que durante a pandemia, os doentes acabaram por repousar mais e possivelmente aderiram ao tratamento de *off-loading*, havendo um aumento da qualidade de vida e talvez redução de sentimentos de solidão e desamparo por estarem mais acompanhados pelos familiares. A redução destes sentimentos pode ser a razão pela qual o momento da recolha passou a contribuir de modo significativo para uma melhor QVM no modelo 3 da regressão. De notar que, em conjunto com as variáveis psicológicas, o momento da recolha consegue explicar quase 70% da variabilidade da QVM. Ademais, encontrou-se correlacionado com dois domínios da QVUPD. No que diz respeito ao seu papel moderador, os resultados mostraram a existência de uma relação negativa e significativa entre o *stress* percebido e o lazer, antes da pandemia, i.e., com a presença da pandemia a relação deixou de ser significativa, provavelmente pela diminuição das atividades no exterior. Este resultado pode ser explicado pelo facto de, por um lado, antes da pandemia, o grande motivo de preocupação e *stress* ser a UPD. Ou seja, era este o fator que os impedia de sair de casa, de passear ou ir ao café, sucintamente, era a UPD que prejudicava as atividades de lazer. Durante a pandemia, o fator impeditivo do lazer passou a ser o coronavírus. As restantes moderações não foram significativas o que vem enfatizar como o *stress* percebido é realmente comprometedor da sensação de lazer em doentes que têm UPD ativa, tornando-se fundamental intervir de modo a melhorar a QVUPD associada a esta dimensão.

Por fim, o modelo de Wilson e Cleary adaptado aos doentes com UPD revelou-se adequado ao presente estudo já que os resultados dos testes de hipóteses, i.e., correlações, regressão e moderação confirmaram que as variáveis no modelo (e.g., dor na UPD, morbilidade psicológica, *stress* percebido,

dependência na vida quotidiana representações ameaçadoras da UPD), influenciaram negativamente a QV destes pacientes.

Limitações e Implicações Futuras

Em relação às limitações que este estudo apresenta, algumas devem-se às dificuldades na recolha dos dados. Dado o perfil desta população com baixa literacia e idade avançada, a recolha de dados teve de ser feita em formato de entrevista. Esta dificuldade, aliada ao uso exclusivo de medidas de autorrelato, pode ter influenciado alguns resultados devido ao viés da desejabilidade social.

É de salientar também a necessidade de controlar o tipo de comorbilidades além do seu número. Seria também importante, em estudos futuros, controlar se os doentes foram ou não infetados com Covid-19, pois um estudo encontrou diferenças nas características da UPD em doentes infetados com COVID-19 (Yunir et al., 2022) e, neste estudo, esta variável não foi controlada.

Outra limitação deste estudo prende-se com o *design*. O facto de ser um estudo transversal impede o estabelecimento de relações causais entre variáveis e a evolução da ferida, nomeadamente o impacto da morbilidade psicológica, *stress* e representações da UPD na QV ao longo do tempo. Além disso, o facto de a amostra pertencer a três hospitais da zona Norte do país exige cuidado na generalização dos resultados para a população portuguesa.

Relativamente às implicações futuras, estudos posteriores deverão considerar: i) controlar o tipo de comorbilidades associadas de acordo com o seu impacto na QV; ii) implementar estudos longitudinais para avaliar a evolução da UPD ao longo do tempo e seu impacto nas variáveis psicológicas; iii) incluir medidas objetivas de avaliação do *stress* e ansiedade; e iv) considerar parâmetros bioquímicos de evolução/cicatrização da UPD).

Por fim, como os resultados mostraram que a QV está comprometida nestes pacientes, sobretudo em mulheres com dor, baixo rendimento e comprometimento psicológico, torna-se clara a necessidade de adaptar as estratégias de tratamento para estes doentes, considerando mais as necessidades psicológicas e não só as fisiológicas. Assim, intervenções mais focadas na psicoeducação tendo por base as representações da UPD e estratégias de redução dos níveis de morbilidade psicológica e *stress* são cruciais para promover a QV nesta população. Este estudo realça ainda a necessidade de intervenção psicológica nos pacientes com alto *stress* percebido, sobretudo em relação ao aproveitamento das atividades de lazer. Importa realçar ainda que estudos futuros avaliem a influência das variáveis psicológicas na QV ao longo do tempo de modo a conseguir intervir eficazmente visando sempre a melhoria da QV.

Conclusão

Esta investigação veio, de um modo inovador, mostrar como a pandemia moderou a relação entre o *stress* percebido e o lazer. Também em relação às variáveis psicológicas ficou demonstrado que, em elevados níveis, a morbilidade psicológica, o *stress* percebido e as representações da UPD influenciam a QVRS e QVUPD, mais do que o sexo ou outras variáveis, ilustrando assim a importância da intervenção se focar nestas variáveis, no sentido de promover uma melhor QV nestes pacientes.

Assim, é importante implementar programas de intervenção com abordagens multidisciplinares considerando o papel da psicologia na diminuição da sintomatologia de *stress* e morbilidade psicológica e consequente promoção eficaz da QV. Os resultados revelaram vários fatores sociodemográficos, clínicos e psicológicos que influenciam a QV e que devem ser tidos em consideração na promoção da QV, uma vez que também têm impacto no processo de cura e na diminuição do risco de amputação.

Referências

- Abdelghani, M., Hamed, M. G., Said, A., & Fouad, E. (2022). Evaluation of perceived fears of COVID-19 virus infection and its relationship to health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in Egypt during pandemic: a developing country single-center study. *Diabetology international*, *13*, 108-116. <https://doi.org/10.1007/s13340-021-00511-8>
- Ahmad, A., Abujbara, M., Jaddou, H., Younes, N. A., & Ajlouni, K. (2018). Anxiety and Depression Among Adult Patients with Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Clinical Medicine Research*, *10*(5), 411-418. <https://doi.org/10.14740/jocmr3352w>
- Alrub, A. A., Hyassat, D., Khader, Y. S., Bani-Mustafa, R., Younes, N., & Ajlouni, K. (2019). Factors associated with health-related quality of life among Jordanian patients with diabetic foot ulcer. *Journal of Diabetes Research*, *2019*, Article 4706720. <https://doi.org/10.1155/2019/4706720>
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, *376*(24), 2367-2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>
- Bann, C. M., Fehnel, S. E., & Gagnon, D. D. (2003). Development and validation of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). *Pharmacoeconomics*, *21*(17), 1277-1290. <https://doi.org/10.2165/00019053-200321170-00004>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, *155*(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bonnet, J.-B., Macioce, V., Jalek, A., Bouchdoug, K., Elleau, C., Gras-Vidal, M. F., Pochic, J., Avignon, A., & Sultan, A. (2022). Covid-19 lockdown showed a likely beneficial effect on diabetic foot ulcers. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *38*(4), Article e3520. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3520>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*(6), 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology & Health*, *30*(11), 1361-1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070851>

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

- Chen, P. Y., Elmer, S., Callisaya, M., Wills, K., Greenaway, T. M., & Winzenberg, T. M. (2018). Associations of health literacy with diabetic foot outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, *35*(11), 1470-1479. <https://doi.org/10.1111/dme.13694>
- Coffey, L., Mahon, C., & Gallagher, P. (2019). Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. *International Wound Journal*, *16*(1), 183–210. <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crocker, R. M., Palmer, K. N. B., Marrero, D. G., & Tan, T.-W. (2021). Patient perspectives on the physical, psycho-social, and financial impacts of diabetic foot ulceration and amputation. *Journal of Diabetes and its Complications*, *35*(8), Article 107960. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2021.107960>
- Dehghan, M., Jazinizade, M., Malakoutikhah, A., Madadimahani, A., Iranmanesh, M. H., Oghabian, S., Mohammadshahi, F., Janfaza, F., & Zakeri, M. A. (2020). Stress and quality of life of patients with cancer: the mediating role of mindfulness. *Journal of Oncology*, *2020*, Article 3289521. <https://doi.org/10.1155/2020/3289521>
- Dias, Â., Ferreira, G., Vilaça, M., & Pereira, M. G. (2022). Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a cross-sectional study. *Advances in Skin & Wound Care*, *35*(12), 661-668. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000891864.37619.34>
- Dickinson, A. M., Frescos, N., Firth, J. C., & Hamblin, P. S. (2016). The characteristics of wound pain associated with diabetes-related foot ulcers: A pilot study. *Wound Practice & Research*, *24*(3), 138-148. https://www.researchgate.net/profile/Peter_Hamblin/publication/308995369_The_characteristics_of_wound_pain_associated_with_diabetesrelated_foot_ulcers_a_pilot_study/links/57fd4a5508aeea8c97c87b27.pdf
- Duarte, N., & Gonçalves, A. (2011). Pé diabético. *Angiologia e Cirurgia Vasculare*, *7*(2), 65–79. Retirado de <https://scielo.pt/pdf/ang/v7n2/v7n2a02.pdf>
- Edman, J. S., Greeson, J. M., Roberts, R. S., Kaufman, A. B., Abrams, D. I., Dolor, R. J., & Wolever, R. Q. (2017). Perceived stress in patients with common gastrointestinal disorders: associations with quality of life, symptoms and disease management. *Explore*, *13*(2), 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.12.005>

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of nursing scholarship*, 37(4), 336-342. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x>
- Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 163– 171. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.007>
- Ferreira, V., Martins, J., Loureiro, L., Loureiro, T., Borges, L., Silveira, D., Teixeira, S., Rego, D., Gonçalves, J., Teixeira, G., Carvalho, A., Freitas, C., Neto, H., Amaral, C., Gonçalves I., Muras, J., Carvalho, R., & Almeida, R. (2014). Consulta multidisciplinar do pé diabético–avaliação dos fatores de mau prognóstico. *Angiologia e Cirurgia Vascul*, 10(3), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.ancv.2014.08.005>
- Figueiras, M., Marcelino, D. S., Claudino, A., Cortes, M. A., Maroco, J., & Weinman, J. (2010). Patients' illness schemata of hypertension: The role of beliefs for the choice of treatment. *Psychology and Health*, 25(4), 507-517. <https://doi.org/10.1080/08870440802578961>
- García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Saus-Ortega, C., Montejano-Lozoya, R., Sosa-Palanca, E.M., Gómez-Romero, M. R., & Collado-Boira, E. (2021). Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
- Goyal, M., Reeves, N. D., Rajbhandari, S., Ahmad, N., Wang, C., & Yap, M. H. (2020). Recognition of ischaemia and infection in diabetic foot ulcers: Dataset and techniques. *Computers in biology and medicine*, 117, Article 103616. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2020.103616>
- Grupo de Investigação em Saúde & Família (2022). Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form: Versão portuguesa de investigação. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.
- Kashani, A. K., Kooshki, S., Kazemi, A. S., & Khoshli, A. K. (2020). Perceived stress, self efficacy and quality of life in patients with heart failure: a structural equation model. *International Journal of Health Studies*, 6(4), 23-28. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.786>
- Khunkaew, S., Fernandez, R., & Sim, J. (2019). Health-related quality of life among adults living with diabetic foot ulcers: a meta-analysis. *Quality of Life Research*, 28(6), 1413–1427. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2082-2>

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

- Kusnanto, K., Alfaqih, M., Padoli, P., & Arifin, H. (2021). A qualitative study inquiry among patients with diabetic foot ulcers: What have they felt? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 574–580. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6262>
- Mariet, A. S., Benzenine, E., Bouillet, B., Vergès, B., Quantin, C., & Petit, J. M. (2021). Impact of the COVID-19 Epidemic on hospitalization for diabetic foot ulcers during lockdown: A French nationwide population-based study. *Diabetic Medicine*, 38(7), Article e14577. <https://doi.org/10.1111/dme.14577>
- Neschis, D. G., & Golden, M. A. (2022, April 1). *Clinical features and diagnosis of lower extremity peripheral artery disease*. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-lower-extremity-peripheralarterydisease?sectionName=Nonhealing%20wound%2Fulcer&search=p%C3%A9%20diab%C3%A9tico&topicRef=8215&anchor=H497999831&source=see_link#H497999831
- ONU. (2019, January 30). *Objetivo 3: Saúde de qualidade*. Nações Unidas. <https://unric.org/pt/objetivo-3-saude-de-qualidade-2/>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Paiva D., Silva, S., Severo, M., Ferreira, P., Santos, O., Lunet, N., & Azevedo, A. (2014). Cross-cultural adaptation and validation of the health literacy assessment tool METER in the Portuguese adult population. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.024>
- Panagioti, M., Skevington, S. M., Hann, M., Howells, K., Blakemore, A., Reeves, D., & Bower, P. (2018). Effect of health literacy on the quality of life of older patients with long-term conditions: a large cohort study in UK general practice. *Quality of Life Research*, 27(5), 1257-1268. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1775-2>
- Paschalides, C., Wearden, A. J., Dunkerley, R., Bundy, C., Davies, R., & Dickens, C. M. (2004). The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(6), 557-564. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.03.006>
- Pedras, S., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2018). Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: the role of anxiety, depression, and functionality. *Journal of Health Psychology*, 23(11), 1488–1498. <https://doi.org/10.1177/1359105316656769>

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

- Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Zartaloudi, A., & Toulia, G. (2020). Quality of life in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of anxiety/depression and adherence to self-care. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 19(2), 165–179. <https://doi.org/10.1177/1534734619900415>
- Pombeiro, I., Moura, J., Pereira, M. G., & Carvalho, E. (2022). Stress-reducing psychological interventions as adjuvant therapies for diabetic chronic wounds. *Current Diabetes Reviews*, 18(3), 66-76. <https://doi.org/10.2174/1573399817666210806112813>
- Raposo, J. (2020). Diabetes: Factos e números 2016, 2017 e 2018. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 15(1), 19-27. <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2020/05/RPD-Mar%C3%A7o-2020-Revista-Nacional-p%C3%A1gs-19-27.pdf>
- Rawson, K. A., Gunstad, J., Hughes, J., Spitznagel, M. B., Potter, V., Waechter, D., & Rosneck, J. (2010). The METER: a brief, self-administered measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 25(1), 67-71. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1158-7>
- Ribu, L., Rustoen, T., Birkeland, K., Hanestad, B. R., Paul, S. M., & Miaskowski, C. (2006). The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life. *The Journal of Pain*, 7(4), 290-299. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2005.12.002>
- Ribu, L., Rustoen, T., Hanestad, B. R., & Moum, T. (2007). A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes group from the general population. *Quality of Life Research*, 16(2), 179–189. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-0031-y>
- Rigor, J., Martins-Mendes, D., & Monteiro-Soares, M. (2020). Risk factors for mortality in patients with a diabetic foot ulcer: A cohort study. *European Journal of Internal Medicine*, 71, 107- 110. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.11.011>
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2019) *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2019, 2020 e 2021 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 03/2023*. SPD. <https://apdp.pt/publicacoes/relatorio-anual-do-observatorio-nacional-da-diabetes-2019/>
- Soper, D.S. (2023). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models*. Free Statistics Calculators. <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Sousa, C., & Pereira, M. G. (2008). Morbilidade psicológica e representações de doença em pacientes com esclerose múltipla: estudo de validação da “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS). *Psicologia Saúde & Doenças*, 9(2), 1645-1659. <https://hdl.handle.net/1822/9351>

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *183*, Article 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Taber, K.S. (2018). The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research Science Education*, *48*, 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tesfaye, S., Vileikyte, L., Rayman, G., Sindrup, S. H., Perkins, B. A., Baconja, M., Vinik, A. I., & Boulton, A. J. M. (2011). Painful diabetic peripheral neuropathy: consensus recommendations on diagnosis, assessment and management. *Diabetes/metabolism research and reviews*, *27*(7), 629-638. <https://doi.org/10.1002/dmrr.1225>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, *53*, 353–378. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17
- Udovichenko, O. V., Maximova, N.V., Amosova, M.V., Yunilaynen, O.A., Berseneva, E.A., Starostina, E.G. (2017). Prevalence and prognostic value of depression and anxiety in patients with diabetic foot ulcers and possibilities of their treatment. *Current Diabetes Reviews*, *13*(1), 97-106. <https://doi.org/10.2174/1573399812666160523143354>
- Vedhara, K., Dawe, K., Miles, J. N., Wetherell, M. A., Cullum, N., Dayan, C., Drake, N., Price, P., Tarlton, J., Weinmann, J., Day, A., Campbell, R., Reys, J., & Soria, D. (2016). Illness beliefs predict mortality in patients with diabetic foot ulcers. *PLoS ONE*, *11*(4), Article e0153315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153315>
- Vedhara, K., Dawe, K., Wetherell, M. A., Miles, J. N. V., Cullum, N., Dayan, C., Drake, N., Price, P., Tarlton, J., Weinman, J., Day, A., & Campbell, R. (2014). Illness beliefs predict self-care behaviours in patients with diabetic foot ulcers: A prospective study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *106*(1), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.07.018>
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M. A., & Gandek, B. G. (1993). *SF-36 health survey: Manual and interpretation guide*. The Health Institute, New England Medical Center. https://www.researchgate.net/publication/247503121_SF36_Health_Survey_Manual_and_Interpretation_Guide

A INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA QV DOS DOENTES COM UPD

World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. (2nd ed). WHO Geneva.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Yunir, E., Tarigan, T. J. E., Iswati, E., Sarumpaet, A., Christabel, E. V., Widiyanti, D., Wisnu, W., Purnamasari, D., Kurniawan, F., Rosana, M., Anestherita, F., Muradi, A., & Tahapary, D. L. (2022). Characteristics of diabetic foot ulcer patients pre-and during COVID-19 pandemic: lessons learnt from a National Referral Hospital in Indonesia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1177/21501319221089767>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Anexos



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 012/2020 (ADENDA 1)

Título do projeto: *Qualidade de Vida em Pacientes com Úlcera do Pé Diabético*

Equipa de Investigação: Ângela Sofia Pereira Dias (IR), Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; M. Graça Pereira (orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o pedido de adenda relativo ao projeto intitulado Qualidade de Vida em Pacientes com Úlcera do Pé Diabético, previamente aprovado pela CEICSH em 18 de março de 2020.

As alterações propostas são as seguintes:

- Atualização da data prevista para o fim do projeto – 31 de julho de 2023
- Atualização da equipa de investigação - Integração de novos elementos na equipa - Rita Maria Pinheiro Torres Sarsfield Rodrigues, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Gabriela Maria Magalhães Ferreira (orientadora), Colaborada do Grupo de Investigação em Saúde e Família (GISEF);
- Atualização dos objetivos do projeto – objetivos 5, 6 e 7;
- Atualização da população alvo e do cálculo amostral.

O teor da adenda não altera os requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a CEICSH nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto atualizado, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: **EMANUEL PEDRO VIANA
BARBASDE ALBUQUERQUE**
Num. de Identificação: 07089799
Data: 2023.05.02 08:25:54 +0100

(Pedro B. Albuquerque)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto atualizado