



A ATUAÇÃO DA PODOLOGIA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ACROMEGALIA E GIGANTISMO



Lídia Guaraciaba Ferreira¹, Juliana Aparecida dos Santos Rocha¹, Marilde Maria de Novais da Silva¹, Stayomara Lores Silva¹, Elisângela Oliveira de Assis¹, Christiana Vargas Ribeiro^{2,A}

¹Discente do Instituto Educacional São Camilo de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Docente do Instituto Educacional São Camilo de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Acromegalia e o gigantismo são doenças de rara incidência, provocadas por tumores benignos da hipófise, que liberam hormônio do crescimento excessivamente. Dá-se o nome de gigantismo quando a patologia surge até a puberdade, e acromegalia quando ocorre na fase adulta, sem distinção entre os gêneros. Os portadores dessas doenças convivem com impactantes mudanças físicas como o aumento das extremidades, sobretudo dos pés, que acomete quase 100% dos pacientes, e as doenças sistêmicas concomitantes associadas são principalmente a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, elevando o grau de morbimortalidade. O diabetes ainda pode conduzir a uma complicação recorrente, que é o pé diabético, aumentando os riscos de amputações nestes indivíduos. Equipes multidisciplinares são destacadas para tratar os pacientes acromegálicos e, neste estudo, o objetivo é evidenciar o papel do podólogo como profissional qualificado para atuar na análise e cuidado dos pés, promovendo a sua saúde, e auxiliando no seu bem-estar na sociedade. Neste artigo de revisão literária e caráter qualitativo, é feito um estudo bibliográfico sobre como a Podologia auxilia na qualidade de vida dos pacientes com acromegalia e gigantismo. Os resultados sugerem que a podologia é fundamental nas anamneses e exames clínicos dos pés, pois é feita de forma criteriosa, permitindo que o podólogo seja capaz de detectar as doenças por detalhes que passam despercebidos por outros profissionais da saúde, e fazer o encaminhamento para o especialista, bem como tratar de todas as afecções dos pés destes pacientes, gerenciando pés de risco e auxiliando na prevenção de complicações de podopatias associadas.

Palavras-chave: acromegalia, membros inferiores, qualidade de vida, podologia, podólogo.

INTRODUÇÃO

Acromegalia e gigantismo são doenças provocadas pelo excesso de hormônio do crescimento (GH), devido ao surgimento de um adenoma hipofisário em mais de 90% dos casos. A caracterização da acromegalia é evidenciada quando a incidência da doença ocorre em idade adulta, e gigantismo quando os sintomas surgem antes da puberdade. Características visíveis dessas patologias podem ser observadas como: o crescimento

anormal das extremidades (mãos e pés), nariz e mento, o que resulta em uma impactante mudança estética, bem como a evolução de complicações metabólicas comprometedoras com o passar dos anos (BRITO *et al.*, 2004; FRANCO *et al.*, 2019).

Pesquisadores evidenciam a descoberta da acromegalia por volta da terceira ou quarta década de vida na fase adulta, sem distinção de gênero prevalente e ressaltam que a doença, quando não controlada, pode levar a quadros graves de complicações metabólicas, condições cardíacas importantes, além de doenças

^AAutor correspondente: Christiana Vargas Ribeiro – E-mail: christianavargas@yahoo.com.br - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3213-6394>

respiratórias e neoplasias (GADELHA *et al.*, 2011).

De acordo com Gadelha *et al.* (2011), os pacientes convivem muitos anos com a acromegalia até que obtém o diagnóstico tardio, devido à progressão lenta da doença. Neste caso, os sinais físicos são bastante evidentes, como: o rosto acromegálico (protrusão da frente, acentuação dos malaras, aumento do nariz e lábios, acentuação dos sulcos nasolabiais, prognatismo), o alargamento das extremidades (aumento do tamanho das mãos e dos pés/número do calçado), suor excessivo, artralgia, síndrome do túnel do carpo, apneia do sono, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e alterações metabólicas. Estas podem provocar resistência insulínica, intolerância à glicose ou Diabetes Mellitus, visceromegalias (especialmente o bócio endêmico) e papilomas cutâneos, que podem sugerir a presença de pólipos colônicos.

O diagnóstico geralmente é realizado entre oito e dez anos após a manifestação dos primeiros sinais e sintomas da doença. Seu reconhecimento precoce e tratamento eficaz podem minimizar a morbimortalidade do paciente, mudando a gravidade da doença e prevalência de suas complicações (NETO *et al.*, 2011; KASUKI *et al.*, 2019).

Cintra (2019) aponta que os pacientes acromegálicos têm suas vidas comprometidas não somente pelas comorbidades, mas afetadas pela redução da atividade laboral. São acometidos por dores crônicas, além de desenvolverem transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos, muitas vezes provocados pelo desconforto com a autoimagem, e distúrbios sexuais. Impactos estes que implicam na qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Nishihama *et al.* (2020), as alterações físicas em pacientes acromegálicos como: crescimento excessivo acral lento e progressivo, espessamento cutâneo, hiperplasia de partes moles e sudorese aumentada, podem não ser diagnosticadas no início da doença, acarretando consequências destrutivas no tratamento.

Diretrizes recentes da prática clínica apontam como é importante o exame completo dos pés para o diagnóstico e tratamento da acromegalia. No entanto, elas falham por não apresentarem uma descrição detalhada quando o paciente possui uma comorbidade concomitante, como o Diabetes Mellitus por exemplo, que o leva ao pé diabético, sendo necessária uma avaliação criteriosa em exames de rotina (NISHIHAMA *et al.*, 2020).

Além de avaliarem a existência do pé diabético em um paciente com acromegalia, Nishihama *et al.* (2020) ressaltam que o exame detalhado dos pés pode ainda identificar a existência de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) ou neuropatia diabética e, inclusive, fornecer dados que revelem a acromegalia precoce.

López *et al.* (2017) revelaram em um estudo com 282 participantes que a necessidade de visita ao podólogo é latente, o que permite a estas pessoas adquirir mais confiança em seus tratamentos, prevenir situações de deterioração cognitiva e física, bem como ajudar a melhorar a qualidade de vida.

O podólogo é o profissional da saúde com habilitação específica para tratar de diversas podopatias e, levando em consideração a importância das equipes multidisciplinares, ele tem

a relevante função de orientar os pacientes quanto à prevenção, identificar patologias e encaminhar para médicos especialistas, se necessário (PEREIRA; MORETTO; DE PAULA, 2010; SILVA *et al.*, 2015).

Sendo a Podologia uma área de atuação afim da medicina, e o podólogo o profissional qualificado para atuar nas patologias superficiais dos pés, realizando um exame clínico detalhado dos membros inferiores, o presente estudo objetiva evidenciar o papel da Podologia na melhora da qualidade de vida dos pacientes com acromegalia e gigantismo.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Evidenciar o papel da Podologia na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com acromegalia e gigantismo.

Objetivos Específicos:

Atentar para a importância do podólogo na prevenção das possíveis patologias que acometem os pacientes acromegálicos;

Pontuar as patologias que acometem os membros inferiores dos pacientes com acromegalia/gigantismo;

Evidenciar a atuação dos podólogos em anamneses e tratamentos das patologias que acometem os pés dos pacientes com acromegalia/gigantismo.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre a atuação da Podologia na qualidade de vida dos pacientes com acromegalia e gigantismo. Para esta pesquisa, foi realizada uma revisão de caráter qualitativo, onde foram consultadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PUBMED), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas português, espanhol e inglês. As buscas foram realizadas utilizando os seguintes indicadores: acromegalia, gigantismo, diabetes, membros inferiores, podologia, qualidade de vida. Durante as buscas foram encontrados 27 artigos, sendo que 21 foram selecionados para a elaboração deste estudo. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem as doenças acromegalia e gigantismo e suas características, suas manifestações nos MMII, descritor sobre a podologia, atuação do podólogo, qualidade de vida para os pacientes com acromegalia, publicados entre os anos de 2003 e 2021. Foram excluídos os artigos que não abordassem a podologia adequada à legislação brasileira, conteúdos exclusivos de aplicação médica para indicação de medicação e/ou procedimentos de ressecção tumoral e sintomas que não acometem os MMII direta ou indiretamente nestas doenças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acromegalia e gigantismo são condições raras decorrentes de tumores hipofisários benignos, que precisam de grandes esforços para a geração de dados epidemiológicos fidedignos. Os números apresentados se baseiam em revisões bibliográficas de estudos geográficos diversos no continente europeu, que mostram a prevalência total variável de 2,8 a 13,7 casos por 100.000 pessoas, e a incidência anual em média de 0,2 a 1,1 casos/100.000 pessoas, sem distinção entre os gêneros (LAVRENTAKI *et al.*, 2017).

Sobre as características da doença, um estudo descritivo e transversal foi realizado por Franco *et al.* (2019), na Colômbia, com 22 pacientes com acromegalia e gigantismo, avaliados em consultas de Endocrinologia, com o objetivo de descrever as manifestações cutâneas e doenças sistêmicas associadas à doença. O resultado da pesquisa apontou como características da acromegalia e gigantismo, o alargamento distal das extremidades (acral) em 95,5% dos casos, o espessamento da pele e couro cabeludo em 77,3%, nariz alargado em 81,8%, aumento do tamanho das orelhas em 27,3%, aumento dos lábios e macroglossia em 50% e 54,5% respectivamente, hiperidrose em 59,1%, bromidrose em 9,1%, alterações unguíes em 45,5%, proeminência frontal em 63,6%, prognatismo em 68,2%, alterações ósseas em 63,6%, dentre outros aspectos. Das doenças sistêmicas concomitantes, foram relatadas a hipertensão arterial em 50% dos casos, diabetes mellitus em 27,3%, dislipidemia em 5,5%, hipotireoidismo em 22,7%, doença cardíaca e artropatia em 18,2%, além de outras patologias. A conclusão da pesquisa mostra que o resultado encontrado não diferencia em larga escala de outras populações estudadas e descritas na literatura mundial, levando os profissionais da saúde a prestar atenção a qualquer sinal ou sintoma descrito, com o intuito de oferecer um diagnóstico preciso e iniciar tratamento adequado e o mais precoce possível.

No Brasil, não existem dados estatísticos sobre a incidência da acromegalia e gigantismo na população. Desta forma, os dados obtidos são baseados em estudos feitos na Europa, e estimam que cerca de 650 novos casos da doença sejam diagnosticados a cada ano (DONANGELO; UNE; GADELHA, 2003).

Foi realizado um estudo com 89 pacientes, sendo que 58 destes já faziam acompanhamento no ambulatório de pesquisa em acromegalia no Rio de Janeiro, para medir a frequência das principais manifestações clínicas decorrentes do excesso de hormônio de crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1). O resultado deste estudo, realizado no Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), mostra que 99% dos pacientes entrevistados apresentam aumento das extremidades, 81% têm alterações craniofaciais, 59% sofrem com artralrias e 74% relatam hiperidrose. Ainda, 29% relatam ter a síndrome do túnel do carpo, 46% apresentam *skin tags* (acrocórdons), 31% foram diagnosticados com pólipos intestinais, 53% desenvolveram Diabetes Mellitus ou intolerância à glicose e 58% dos pacientes possuem hipertensão arterial (DONANGELO; UNE; GADELHA, 2003).

Conforme Dreval *et al.* (2014), o Diabetes Mellitus e os distúrbios iniciais do metabolismo de carboidratos estão frequentemente relacionados à acromegalia. Foi feita na Rússia, uma avaliação com 97 pacientes portadores de acromegalia em diferentes fases da doença, e os resultados foram comparados com indivíduos normais. Todos foram submetidos a um teste de tolerância à glicose oral, e o Diabetes Mellitus foi diagnosticado em 51 pacientes com acromegalia (52,5%) e em 14,3% da população geral, sendo que os outros distúrbios do metabolismo de carboidratos também ocorreram em maior incidência entre os acromegálicos, mostrando que apenas 22% deles eram normoglicêmicos. Pela amostragem do estudo russo, foi concluído que os pacientes com acromegalia demonstram prevalência excessiva de DM e demais distúrbios de metabolismo de carboidratos. Em relação à população geral ou até mesmo a uma população de alto risco. O desenvolvimento dos distúrbios metabólicos da glicose depende de fatores como: idade, índice de massa corporal (IMC) e dos níveis de IGF-1.

Nishihama *et al.* (2020) descrevem um diagnóstico tardio de acromegalia associada à hiperglicemia severa em um relato de caso no Japão, que resultou em um atraso no tratamento, tornando o tumor inoperável. O paciente de 44 anos, em *check up* de rotina, apresentou hiperglicemia leve mas não fez acompanhamento durante os anos subsequentes. Em novo exame médico, para admissão laboral, foi detectado o aumento grave do índice glicêmico e os pés do paciente revelaram aumento. Há também o relato de hiperidrose, má oclusão mandibular, mãos e língua aumentadas. O paciente foi encaminhado para acompanhamento hospitalar com suspeita de distúrbio endócrino, onde realizou ressonância magnética revelando a presença de tumor hipofisário e recebeu o diagnóstico de acromegalia e Diabetes Mellitus tipo 2, está associada e exacerbada em decorrência da primeira doença. O caso evidencia a hiperglicemia associada à análise dos pés com aparência aumentada, ressaltando a importância de um exame minucioso dos membros inferiores de pacientes diabéticos, indicando um diagnóstico precoce da acromegalia, evitando consequências mais avassaladoras para o paciente.

Para Esparteiro *et al.* (2008), uma das complicações mais recorrentes do Diabetes, é o pé diabético, que afeta cerca de 15% dos portadores da doença, chegando a 20% nos indivíduos acima de 60 anos. Dados foram colhidos entre 144 pacientes diabéticos inscritos para consultas de Podologia na Associação Protectora de Diabéticos de Portugal onde, através de entrevista e avaliação clínica das alterações dos membros inferiores, pôde-se identificar as capacidades funcionais de doentes diabéticos com patologias dos pés. Ficou evidenciado neste relato que, quando ulcerações sofrem traumas ou adquirem infecções, o quadro do paciente diabético rapidamente evolui para necrose dos tecidos, gangrena e, muitas vezes, a amputação do membro. Observa-se que, em torno de 14 a 20% dos diabéticos portadores de úlceras nos membros inferiores vão evoluir para amputação, e 2/3 deste amputados poderão ser submetidos a novo procedimento de perda de um membro colateral. Percebe-se ainda que, a capacidade funcional dos pacientes portadores do pé diabético com ou sem úlcera sofre uma deterioração, deixando-o mais dependente da

comunidade.

Do ponto de vista comportamental e atitudinal, um estudo espanhol realizado por López *et al.* (2017), buscou mapear as atitudes relacionadas aos autorrelatos de pacientes de um centro de saúde, sobre a saúde dos pés. A amostra contou com 282 participantes de várias faixas etárias, que foram submetidos a questionários para construção de uma base científica de dados em um estudo transversal. Dentre outras, foram coletadas informações relevantes como hábitos de vida diária, atitudes e comportamentos relacionados ao estilo de vida, atitudes preventivas, a percepção da Podologia como importante fator de manutenção da saúde dos pés e qualidade de vida, particularmente com o bem-estar. Os resultados da amostra apontam para 8 aspectos mais significativos, associados à percepção do cuidado com os pés. Nas análises, 23,3% dos participantes responderam que o comportamento de cuidados com os pés é relevante, baseando-se na prevenção podológica e bem-estar geral dos pés. A intenção comportamental é o segundo fator, com 32% de importância pelos entrevistados, e se refere ao que as pessoas percebem em relação à saúde dos pés, se os relatos de suas podopatias coincidem com as características das doenças em si. Como terceiro fator, tem-se as crenças normativas, com 39,1%, que engloba uma conjuntura psicossocial, influenciando comportamentos positivos de prevenção para o paciente, pois o leva a buscar uma intervenção terapêutica. As crenças atitudinais são o quarto fator da pesquisa com maior relevância, alcançando o patamar de 45%, e mostram o quanto os indivíduos conhecem sobre a saúde dos pés e suas limitações, de acordo com o estilo de vida. Em quinto patamar, estão as necessidades reais, com 50,1% dos resultados, revelando a procura de fato por mudanças que possam adequar o comportamento do indivíduo a uma melhora da qualidade de vida e da saúde dos pés. Com 54,6% do total acumulado, está o aspecto relativo à apatia para o cuidado dos pés, revelando que pacientes escondem a real condição da saúde dos membros inferiores, dos profissionais de saúde, a fim de evitar uma resposta negativa para si, permitindo assim que façam o que tem vontade, e não o que precisa ser feito. O autocuidado é o sétimo fator de maior relevância, com 58,8% de índice de respostas, trazendo à tona a percepção sobre a participação do paciente em cuidar do seu próprio corpo, adquirindo confiança e envolvimento ao promover a saúde dos seus pés. No topo da lista, com 62,8%, encontra-se o fator percepção de saúde relacionada com o fato de deslocar-se a pé. Este resultado está relacionado a outros estudos que evidenciam que as atividades físicas e recreativas contribuem para a manutenção da saúde, colaborando para a manutenção e melhora da condição física dos pacientes, o que previne doenças cardiovasculares e reduz a mortalidade. Em discussão no estudo sobre a atitude e conhecimento sobre a saúde dos pés, os autores demonstram que o aumento da expectativa de vida das populações, bem como a expansão do número de doenças crônicas de origem multifatorial, tem provocado uma maior busca dos pacientes pelos podólogos, como um fator positivo de gestão de risco à saúde dos pés.

Entende-se que a Podologia é uma atividade afim da medicina,

e sua atuação tem como foco os pés, através de estudo detalhado e minucioso dos aspectos anatômicos, fisiológicos, bem como as podopatias. Compreende ainda o conhecimento biomecânico do tornozelo e pés, possibilitando o entendimento da marcha humana e os problemas que a acometem, a fim de buscar melhores tratamentos fundamentados em áreas multidisciplinares e visão sistêmica do corpo (BEGA, 2015).

O podólogo, como profissional da área da saúde que trata das podopatias, tem como função informar ao seu paciente acerca das patologias que são portadores, bem como esclarecer sobre tratamentos, sua evolução ou involução do quadro clínico e, efetuar o encaminhamento médico na evidência de doenças graves ou que não possam ser tratadas em seu consultório, mas que sejam identificadas em um exame podológico (PIEIDADE, 2004; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Fica evidenciado em relatos e pesquisas que, o podólogo possui conhecimento e condição para atuar em equipe no tratamento multidisciplinar das podopatias, bem como trabalhar na prevenção das complicações do pé de risco. O parecer de um podólogo após o exame clínico especializado pode levar um paciente a obter um diagnóstico precoce e a cura, tratamento adequado e controle das doenças (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com acromegalia e gigantismo são raros, mas estão entre todas as populações e precisam de atenção, principalmente em virtude das comorbidades associadas. As alterações físicas nos membros inferiores, característica marcante dessas doenças, provocam podopatias que podem ser tratadas por podólogos, profissionais da saúde qualificados para examinar os pés, auxiliar em diagnósticos e oferecer tratamentos, evitando o agravamento dos efeitos colaterais da acromegalia/gigantismo, integrando equipes multidisciplinares. Por se tratar de doenças incomuns, há pouca ou nenhuma evidência científica na literatura que relacione as consequências da acromegalia ou do gigantismo aos membros inferiores. Assim, como no Brasil, não há registros de estudos que quantifiquem a população acometida por estas doenças em território nacional. A carência de dados sobre a acromegalia/gigantismo pode comprometer resultados baseados em estimativas, mas devem estimular os profissionais da saúde a promoverem pesquisas, no sentido de conhecerem seus pacientes, na tentativa de promover o melhor tratamento e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU-LOMBA, Alín *et al.* **Manifestaciones dermatológicas y enfermedades concomitantes en pacientes con acromegalia o gigantismo** *Dermatologic manifestations and comorbidities in patients with acromegaly or gigantism*. 10 páginas- ano 2018 Disponível em: <<https://revistasocolderma.org>>. Acesso em: 27 Set.2021.

BEGA, Armando *et al.* **Melanoma maligno tipo lentiginoso acral in situ em homem adulto: relato de caso**. *REVISTA*

IBERO-AMERICANA DE PODOLOGIA, 1(2), 77 - 80. <https://doi.org/10.36271/iajp.v1i2.13> Acesso em: 27 Set.2021

BOERO, Laura E. et al. **Biomarcadores de aterosclerosis e indicadores de resistência insulínica em pacientes acromegálicos no diabéticos.** Rev. argent. cardiol, Buenos Aires, v. 76, n. 3, p. 173-179, jun. 2008.

BRITO, José et al. **Acromegalia e adenomas hipofisários.** Diagnóstico e tratamento. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1625454>> . Acesso em: 03 Out. de 2021.

CINTRA, M. **Qualidade de vida em saúde de pacientes com acromegalia: um estudo comparativo no centro de referência da Bahia.** Tese (Mestrado em Tecnologias em Saúde) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, p.125. 2019. Disponível em <<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3880>> . Acesso em 04 Out. 2021.

CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Acromegalia.** Brasília-DF. Diário Oficial da União, 27 de fevereiro de 2013. <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Acromegalia.pdf>

DIETRICH, Marcelle et al. **Diabetes melito e acromegalia: interações entre hormônio de crescimento e insulina.** Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul; 30(4): 321-326, 2010. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/159523>> Acesso em: 27 Set. 2021.

DREVAL, A. et al. **Prevalence of diabetes mellitus in patients with acromegaly.** *Endocrine Connections*, 3 (2), 93-98. Disponível em: <<https://ec.bioscientifica.com/view/journals/ec/3/2/93.xml>>. Acesso em: 27 Set. 2021.

FERREIRA, Nura et al. **GUIA DE PATOLOGIAS UNGUEAIS PARA PODÓLOGOS.**

Academia do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí-UNILAVI, Florianópolis, Santa Catarina - ano 2010- 21páginas. Disponível em <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Helen%20Keller%20Borba%20Pereira%20e%20Nura%20Ferreira%20Moretto.pdf>> Acesso em :28 Set. 2021.

JALLAD, Raquel.S et al. **Acromegaly in the elderly patient.** *Archives of Endocrinology and Metabolism* [online]. 2019, v. 63, n. 6, pp. 638-645. Available from: Disponível em:<<https://doi.org/10.20945/2359-3997000000194>>. Epub 10 Jan 2020.

KASUKI, Leandro et al. **Determinants of morbidities and mortality in acromegaly.** *Archives of Endocrinology and Metabolism* [online]. 2019, v. 63, n. 6, pp. 630-637. Available from: <<https://doi.org/10.20945/2359-3997000000193>>. Epub 10 Jan 2020.

LÓPEZ, Daniel et al. **Attitude and knowledge about foot health: a spanish view.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2017, v. 25, e2855. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1643.2855>>. Epub 06 Abr 2017.

NISHITAMA, Kota et al. **“Missed diagnosis and delayed treatment of acromegaly in a patient with severe diabetes: A case report”.** *Experimental and Therapeutic Medicine* 20, no. 6 (2020): 264. Disponível em <<https://doi.org/10.3892/etm.2020.9394>>. Acesso em 24 Set. 2021.

etm.2020.9394>. Acesso em 24 Set. 2021.

OCAMPO, Paloma et al. **Asociación entre cetoacidosis diabética y acromegalia.** *Medicina (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires* v. 78, n. 2, p. 131-133, abr. 2018. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200013&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 24 oct. 2021.

OCHOA, Kattia. Vigo et al. **Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético.** *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2006, v. 19, n. 3 [Acessado 26 Outubro 2021], pp. 296-303. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300007>>. Epub 17 Set 2007.

PALUZZI, Alessandro et al. **Epidemiology of acromegaly: review of population studies.** *Pituitary* (2017) 20:4–9 DOI 10.1007/s11102-016-0754-x.

PLAIS, K.; ANDREIA DOS SANTOS, C.; DE OLIVEIRA MARTINS, A. P.; CAROLINA SANTOS, J.; DA SILVA SANTOS, J.; GONÇALVES DA SOUZA, J.; DA SILVA, P.; DA SILVA MOREIRA, V. C.; RIBEIRO, C. V. **A atuação do podólogo na equipe multidisciplinar e o impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes.** *REVISTA IBERO-AMERICANA DE PODOLOGIA*, DOI: 10.36271/iajp.v3i1.55.

Revista Podologia. **Revista Podologia.com.** N° 89 - Dezembro 2019. Disponível em: <http://www.revistapodologia.com/jdownloads/Revista%20Digital%20Gratuita%20Portugues/revistapodologia.com_089pt.pdf> Acesso em: 17 Out. 2021

Revista Podologia. **Revista Podologia.com.** N° 64 - Outubro de 2015. Disponível em: <http://www.revistapodologia.com/jdownloads/Revista%20Digital%20Gratuita%20Portugues/revistapodologia.com_064pt.pdf> Acessado em: 27 Out. 2021

SILVA, Cacilda. Leonardo et al. **Agente Comunitário de Saúde (ACS) em Conjunto com a Podologia em uma Visão Multidisciplinar.** Brasil. *Revistapodologia.com_064pt_pododigi64_PT.qxd* n64. outubro 2015. Acesso em: 27/10/2021.

VIEIRA, Neto. Leonardo et al. **Recomendações do Departamento de Neuroendocrinologia da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para o diagnóstico e tratamento da acromegalia no Brasil.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* [online]. 2011, v. 55, n. 2, pp. 91-105. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000200001>. Epub 04 Maio 2011.