







## Sofrimento emocional e adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus\*

Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus

### Como citar este artigo:

Costa PA, Oliveira Neta MS, Azevedo TF, Cavalcanti LT, Rocha SRS, Nogueira MF. Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. Rev Rene. 2022;23:e72264. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372264>

 Patrício de Almeida Costa<sup>1</sup>  
 Maria Sílvia de Oliveira Neta<sup>1</sup>  
 Thaysa Fernandes de Azevedo<sup>1</sup>  
 Luzianne Teotonio Cavalcanti<sup>1</sup>  
 Samara Raquel de Sousa Rocha<sup>1</sup>  
 Matheus Figueiredo Nogueira<sup>1</sup>

\*Extraído do Projeto de Iniciação Científica intitulado "Avaliação do bem-estar emocional em idosos com diabetes mellitus: um estudo com ênfase na adesão terapêutica", Universidade Federal de Campina Grande, 2020.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, PB, Brasil.

### Autor correspondente:

Matheus Figueiredo Nogueira  
Sítio Olho D'água da Bica, S/N,  
CEP: 58175-000. Cuité, PB, Brasil.  
E-mail: [matheusnogueira.ufcg@gmail.com](mailto:matheusnogueira.ufcg@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva  
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o sofrimento emocional e a adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus. **Métodos:** estudo transversal realizado com 75 idosos diabéticos com base nos instrumentos *Problem Areas in Diabetes* (versão brasileira) e Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. Para a análise dos dados, empregaram-se a estatística descritiva e o cálculo de diferença de médias entre grupos por meio do Teste de *Mann-Whitney*. **Resultados:** os idosos demonstraram baixo sofrimento emocional (escore médio=29,86). Sobre o autocuidado, menor adesão para avaliação da glicemia e maior para uso da medicação conforme recomendação. Na comparação dos grupos, idosos com sofrimento emocional grave apresentaram menor adesão às dimensões alimentação específica ( $p=0,008$ ) e cuidado com os pés ( $p=0,014$ ). **Conclusão:** a maioria dos idosos demonstrou baixo sofrimento emocional e adesão insatisfatória ao autocuidado com o diabetes relativo às dimensões alimentação específica, e cuidado com os pés sobressaiu entre idosos com sofrimento emocional grave. **Contribuições para a prática:** fomentar o processo de cuidado integral ao idoso com diabetes mellitus, contribuindo para o manejo clínico e a promoção do seu bem-estar emocional, da adesão terapêutica, do autocuidado – especialmente - da alimentação específica, do cuidado com os pés e da qualidade de vida.

**Descritores:** Idoso; Diabetes Mellitus; Angústia Psicológica; Autocuidado; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. **Methods:** cross-sectional study conducted with 75 elderly diabetics and using the instruments *Problem Areas in Diabetes* (Brazilian version) and *Diabetes Self-Care Activity Questionnaire*. For data analysis, descriptive statistics and the calculation of mean differences between groups using the *Mann-Whitney* test were used. **Results:** the elderly showed low emotional distress (mean score=29.86). Regarding self-care, lower adherence to blood glucose assessment and higher adherence to medication use according to recommendations. When comparing the groups, the elderly with severe emotional distress showed less adherence to the dimensions specific food ( $p=0.008$ ) and foot care ( $p=0.014$ ). **Conclusion:** most of the elderly showed low emotional distress and unsatisfactory adherence to diabetes self-care related to the dimensions specific diet, and foot care stood out among the elderly with severe emotional distress. **Contributions to practice:** to foster the process of comprehensive care to the elderly with diabetes mellitus, contributing to the clinical management and promotion of their emotional well-being, therapeutic adherence, self-care - especially - of specific feeding, foot care and quality of life.

**Descriptors:** Aged; Diabetes Mellitus; Psychological Distress; Self Care; Treatment Adherence and Compliance.

## Introdução

O Brasil, nos últimos anos, vivencia um momento de transição demográfica em virtude do intenso crescimento da população idosa e de modificações epidemiológicas, tais como os reduzidos índices da morbimortalidade por doenças infecciosas e o incremento progressivo na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis<sup>(1)</sup>.

No tocante às doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus é um dos distúrbios metabólicos mais frequentes no mundo. Calcula-se que a população mundial esteja na ordem de 425 milhões de pessoas acometidas, podendo alcançar uma projeção de 693 milhões em 2045<sup>(1)</sup>. No Brasil, dados apontam um quantitativo de aproximadamente 13,4 milhões de indivíduos com diabetes no país, sendo a população idosa a mais acometida, com variação de 18,3-26,5% de prevalência entre a faixa etária<sup>(2-3)</sup>.

Além do alto grau de incidência, o diabetes mellitus representa uma das doenças crônicas com elevado índice de morbimortalidade entre os idosos, em que sintomas, complicações e manejo terapêutico desencadeiam mudanças no contexto pessoal e sociofamiliar do indivíduo, o que pode suscitar reflexos diretos na sua qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Um dos elementos da qualidade de vida é o bem-estar emocional que em seu conceito polissêmico retrata um estado de satisfação subjetivo que utiliza da associação entre as relações pessoais e o apoio mediado por elas, auxiliando à regulação dos sentimentos relacionados à satisfação com a vida e o crescimento pessoal<sup>(4)</sup>.

Nessa lógica, a satisfação ou bem-estar emocional é uma condição primordial para um envelhecimento saudável, permitindo ao idoso conviver da melhor forma possível com as inevitáveis perdas e declínios funcionais/cognitivos decorrentes da velhice e de seus quadros clínicos associados. As alterações sobre o estado emocional do indivíduo com diabetes mellitus podem influenciar diretamente seu percurso clínico bem como as suas decisões terapêuticas e adoção de medidas de controle da doença<sup>(5)</sup>.

O manejo clínico satisfatório do diabetes mellitus e a prevenção de suas complicações estão diretamente relacionadas à adesão terapêutica, principalmente, às atividades que subsidiam o autocuidado. Desse modo, entende-se o autocuidado como a capacidade autônoma e determinante do indivíduo em realizar ações dirigidas a si mesmo em prol do seu próprio benefício, com o objetivo de manter sua saúde e seu bem-estar<sup>(2,6)</sup>. Logo, é importante que haja a promoção da adesão do idoso às atividades de autocuidado e ao tratamento para uma adequada gestão da doença, e a competência dos profissionais de saúde na identificação de possíveis fatores que levem ao seu comprometimento<sup>(7)</sup>.

Doenças crônicas como o diabetes mellitus requerem uma abordagem clínica e assistência especializada que envolva todas as necessidades biológicas, sociais e emocionais destes indivíduos, e que permita a promoção de habilidades que auxiliem o autocuidado e manejo da doença<sup>(4)</sup>. O idoso com diabetes mellitus que gerencia o seu autocuidado com eficiência demonstra os melhores resultados no controle da doença, muito embora dificuldades sejam experimentadas para a sua efetivação, a exemplo de limitações físicas, insuficiência financeira, vulnerabilidade social e o estado emocional<sup>(1,6)</sup>. Neste panorama, a relação entre a adesão às atividades de autocuidado e a condição de sofrimento emocional em idosos com diabetes mellitus requer uma melhor compreensão, haja vista a incipiência de evidências científicas sobre essa abordagem.

Nessa perspectiva, esta pesquisa propõe uma investigação que articula o processo de envelhecimento com o diabetes, o sofrimento emocional e a adesão às atividades de autocuidado em idosos acompanhados no campo da Atenção Primária à Saúde no intuito de trazer respostas que auxiliem esse segmento populacional na qualificação e eficácia da assistência à saúde, contribuindo sobremaneira na criação e implementação de programas intervencionistas que maximizem o potencial de qualidade de vida do idoso acometido de diabetes mellitus.

Em face do exposto, têm-se como questão de

pesquisa: há diferença na adesão às atividades de autocuidado de idosos com diabetes mellitus de diferentes níveis de sofrimento emocional? Para responder à questão de pesquisa, objetivou-se neste estudo avaliar o sofrimento emocional e a adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus.

## Métodos

Estudo transversal e descritivo realizado no município de Cuité, Paraíba, Brasil, seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Para a identificação dos participantes do estudo, foi utilizado como referência o total de cinco Unidades Básicas de Saúde da zona urbana. A escolha do cenário se justifica mediante o alto fluxo de usuários nesses serviços e o acompanhamento longitudinal para com o público de interesse.

A população (N) estimada para o estudo foi de 297 idosos acometidos de diabetes mellitus e assistidos nas Unidades Básicas de Saúde, e identificados mediante o levantamento do cadastro individual/familiar na interface do e-SUS (Sistema Único de Saúde). O cálculo para estimar a amostra foi realizado por meio do programa de domínio público *OpenEpi*, versão 3.01 e considerou o nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência estimada de 50% para sofrimento emocional grave entre idosos com diabetes com acréscimo de 5% para perdas/recusas, resultando num conjunto amostral ( $n$ ) composto de 176 idosos. Durante a coleta de dados, o acesso direto aos idosos foi interrompido devido à pandemia da COVID-19, o que gerou relativo comprometimento na obtenção da amostra cujo  $n$  final alcançado foi de 75 idosos.

A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória sistemática com base na listagem em ordem alfabética e proporcional a cada Unidade Básica de Saúde. Para a elegibilidade dos participantes, foi calculado um intervalo de amostragem ( $k=4$ ) por meio da fórmula " $k=N/n$ ", em que foi selecionado o primeiro

elemento da amostra e os demais sucessivamente de forma sistemática. Obedeceram-se aos seguintes critérios de inclusão: residir na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde em que fazem acompanhamento e são cadastrados; e apresentar o diagnóstico clínico do diabetes mellitus de pelo menos 02 anos conforme registros no prontuário. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentavam algum comprometimento cognitivo, aferido pelos itens orientação temporal (data da entrevista) e espacial (relato de endereço) do Mini Exame do Estado Mental (MEEM); além de alterações na fala ou déficit auditivo que poderiam comprometer a comunicação durante a coleta de dados.

Para a operacionalização da coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: Questionário sociodemográfico (contendo as variáveis: sexo, idade, renda, escolaridade, alfabetização funcional, estado civil e cor/raça); além das versões validadas no idioma português dos instrumentos *Problem Areas in Diabetes* (B-PAID) e Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes (QAD).

O B-PAID é um instrumento multidimensional composto de 20 questões distribuídas em quatro subdimensões [problemas com alimentação (03 itens), problemas com apoio social (02 itens), problemas com o tratamento (03 itens) e problemas emocionais (12 itens)], que enfocam aspectos relacionados aos problemas emocionais associados ao convívio com diabetes mellitus. A escala foi traduzida e analisada quanto à validade, fidedignidade e sensibilidade em território brasileiro, obtendo boa consistência interna ( $\text{Alpha de Cronbach} = 0,93$ ) e correlações significativas com outros instrumentos. Seu escore total varia de 0-100 pontos, obtido pela soma das respostas dos 20 itens multiplicado por 1,25 ao final. As possíveis opções de respostas são estabelecidas por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de: "Não é um problema = 0", "Pequeno problema = 1", "Problema moderado = 2", "Problema quase sério = 3" e "Problema sério = 4". Os resultados são interpretados adotando-se o ponto de corte  $\geq 40$  que indica sofrimento

emocional grave, em que quanto mais alto o escore maior o grau de sofrimento<sup>(8-9)</sup>.

O QAD contempla as atividades de autocuidado com o diabetes, sendo composto de 15 itens avaliativos subdivididos em seis dimensões (alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés e uso da medicação). Trata-se de um instrumento adaptado culturalmente, cujas propriedades psicométricas foram testadas, apresentando correlação interitens de  $\alpha = 0,09$  a  $\alpha = 0,86$  e correlação interavaliador de  $\alpha = 0,29$  a  $\alpha = 1,00$ . Seus elementos de avaliação são dispostos em dias por semana, de 0 a 7 em que zero significa a situação menos almejada e sete a mais almejada. A adesão é considerada alta/satisfatória quando os escores de atividades de autocuidado são maiores ou iguais a cinco, e baixa/insatisfatória quando estes apresentam valores menores que cinco. Nos itens relacionados a alimentos ricos em gorduras e açúcares (itens 4 e 5), os valores são interpretados com escore invertido (se 7=0, 6=1, 5=2, 4=3, 3=4, 2=5, 1=6, 0=7 e vice-versa), como sugerido em sua validação<sup>(10)</sup>.

A coleta de dados ocorreu no domicílio dos idosos de acordo com o endereço identificado nos seus prontuários entre os meses de novembro de 2019 a março de 2020. A etapa que correspondeu ao levantamento contou com a participação do pesquisador responsável, o pesquisador participante e quatro alunas vinculadas ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida. Sequencialmente, os dados foram digitados e processados com o auxílio do software IBM SPSS, versão 20.0, utilizando medidas simples de estatística descritiva. O processamento dos resultados do B-PAID e do QAD seguiu todas as recomendações descritas para a validação dos instrumentos<sup>(8,10)</sup>.

Na análise bivariada, analisou-se a comparação entre os grupos da variável desfecho (sofrimento emocional) e das variáveis de exposição (adesão às atividades de autocuidado em diabetes de acordo com o QAD) por meio do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, uma vez que pelo Teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi constatado que as variáveis de exposição não assumiram uma distribuição normal. Foi considerada significância estatística quando  $p < 0,05$ . Todos os procedimentos do estudo foram norteados com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. E, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.541.595/2019), pôde-se dar início ao estudo.

**Resultados**

Participaram do estudo 75 idosos, com predominância do sexo feminino (74,7%), idosos jovens (60-74 anos) (60,0%) com idade mediana de 72 anos (mínimo de 61 e máximo de 89 anos), cor parda (53,3%), com companheiro (casados/união consensual) (52,0%), não alfabetizados (50,7%), mediana de um ano de estudo por participante (mínimo de 0 e máxima de 12 anos), e renda mediana similar a um salário mínimo que estava em vigor no período da coleta (R\$ 998,00) (variando entre R\$ 95,00-2.994,00).

## Resultados

De acordo com os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário B-PAID, na avaliação do estado emocional dos idosos com diabetes, apontou-se um escore total médio de 30,8 (baseando-se no somatório das médias das subdimensões: problemas com alimentação = 5,46; problemas com apoio social = 2,26; problemas com o tratamento = 3,0; e problemas emocionais = 20,08), sinalizando baixo sofrimento emocional consequente à doença e com maior efeito provocado proporcionalmente pelos problemas relacionados à alimentação. Segundo a estratificação do B-PAID, os resultados categorizados do estado emocional dos participantes ratificaram que a maioria demonstra baixo sofrimento emocional (69,3%) e 30,7% apresentam sofrimento emocional grave.

Para a avaliação da adesão às atividades de autocuidado em diabetes mellitus entre os idosos participantes do estudo, foram considerados individualmente cada um dos itens do QAD. Observou-se uma maior adesão aos itens "tomar a medicação conforme

recomendada” (6,25 dias/semana) e “ingerir alimentos ricos em açúcares” (0,84 dias/semana - escore inverso). Os itens “realizar atividades físicas específicas” (1,4 dias/semana) e “avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado” (1,25 dias/semana) apresentaram as piores médias de adesão. A média geral do QAD foi 3,6 dias/semana para adesão às atividades de autocuidado.

**Tabela 1** – Adesão às atividades de autocuidado segundo o Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes por idosos com diabetes mellitus acompanhados em Unidades Básicas de Saúde (n=75). Cuité, PB, Brasil, 2020

Itens do Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes	Adesão*
1. Seguir uma dieta saudável	4,75 (2,89)
2. Seguir uma orientação alimentar	2,84 (3,13)
3. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	4,41 (2,66)
4. Ingerir alimentos ricos em gorduras <sup>†</sup>	2,52 (2,78)
5. Ingerir alimentos ricos em açúcares <sup>†</sup>	0,84 (1,50)
6. Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos	2,41 (2,91)
7. Realizar atividades físicas específicas	1,40 (2,34)
8. Avaliar o açúcar no sangue	1,57 (2,53)
9. Avaliar o açúcar no sangue conforme o número de vezes recomendado	1,25 (2,60)
10. Examinar os seus pés	4,20 (3,04)
11. Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los	3,61 (3,16)
12. Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	3,67 (3,09)
13. Tomar a medicação conforme recomendada	6,25 (2,01)
14. Tomar injeções de insulina conforme recomendado	1,77 (3,06)
15. Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	5,43 (2,84)

\*Cálculo da média de dias por semana (e desvio-padrão) da adesão de idosos às atividades de autocuidado nos sete dias anteriores. Quanto maior a média mais favorável a situação; <sup>†</sup>Itens com escore reverso e avaliação inversa

Quanto à avaliação da relação entre o sofrimento emocional (variável desfecho) e a adesão às atividades de autocuidado (variáveis de exposição) para comparar a existência de diferença entre os grupos estudados (idosos com baixo ou grave sofrimento emocional), os resultados apontaram que houve uma diferença estatisticamente significativa quanto à ade-

são às dimensões “alimentação específica” (p=0,008) e “cuidado com os pés” (p=0,014), nas quais os idosos portadores de diabetes com sofrimento emocional grave demonstraram uma menor adesão a estas atividades de autocuidado (*mean Ranks* = 27,96 e 28,87 respectivamente). Quanto ao escore total do QAD, não houve diferença significativa na comparação entre os grupos.

**Tabela 2** – Estado emocional de idosos com diabetes mellitus segundo a adesão às atividades de autocuidado obtido com o uso do Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes (n=75). Cuité, PB, Brasil, 2020

Dimensões do QAD*	Estado emocional		p-valor <sup>‡</sup>
	Baixo sofrimento emocional <sup>†</sup>	Sofrimento emocional grave <sup>†</sup>	
Alimentação geral	37,79	38,48	0,897
Alimentação específica	42,44	27,96	0,008 <sup>‡</sup>
Atividade física	39,07	35,59	0,494
Monitorização da glicemia	36,93	40,41	0,484
Cuidado com os pés	42,04	28,87	0,014 <sup>‡</sup>
Medicação	37,21	39,78	0,536
Escore Total do QAD	40,38	32,63	0,156

\*Teste de Mann-Whitney (teste não paramétrico para duas amostras independentes); Variáveis independentes “Dimensões do QAD” e “Escore Total do QAD” sem distribuição normal identificadas por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnov; <sup>†</sup>Média dos postos (*Mean ranks*); <sup>‡</sup>Significância estatística: p<0,05; QAD: Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes

## Discussão

A evidência da maioria de idosos com baixo sofrimento emocional corrobora os resultados identificados em outra investigação em que houve predominância dos participantes com escore total inferior a 40 pontos<sup>(3)</sup>. Nessa perspectiva, pesquisa semelhante desenvolvida com pacientes diabéticos da atenção primária, na Alemanha, relacionou os baixos escores de sofrimento emocional ao acompanhamento periódico aos serviços de saúde e ao tratamento adequado do diabetes em todas as suas esferas<sup>(11)</sup>.

A identificação do baixo sofrimento emocional

entre a maioria dos idosos com diabetes mellitus se mostra como um achado satisfatório do estudo, uma vez que a gravidade do sofrimento emocional é um determinante negativo para afetar a qualidade de vida do indivíduo. Isso pode se caracterizar como um estressor psicológico, prejudicando aspectos sociais, relativos ao convívio familiar e relacionamentos, além de aspectos fisiológicos como alterações alimentares e interferências no padrão de sono<sup>(3)</sup>.

Muitos são os fatores que podem comprometer o bem-estar emocional de idosos com diabetes, podendo ser desencadeados por um estado de sofrimento psíquico, tais como: idade, tempo de diagnóstico, terapias polimedicamentosas, baixo grau de escolaridade e ausência do apoio social<sup>(5)</sup>. De modo complementar, pesquisa realizada com pacientes diabéticos no estado de Santa Catarina, Brasil, ao observar altos níveis de sofrimento emocional entre idosos com diabetes evidenciou a associação do aumento desses escores ao baixo conhecimento sobre a doença, atitudes negativas no tratamento e a presença de multimorbidades<sup>(3)</sup>. Neste estudo, observou-se que a dimensão dos problemas relacionados à alimentação exibiu maior efeito proporcional para a determinação de sofrimento dos idosos com diabetes.

Ao avaliar a média interitens do QAD, obteve-se uma oscilação dos valores de 1,25 a 6,25 dias da semana (considerando, também os itens de escore reverso). A maior média foi observada em relação à dimensão “tomar a medicação conforme recomendada”, com 6,25 dias na semana, representando um achado satisfatório para a adesão às atividades de autocuidado com diabetes. Dados semelhantes foram identificados em outros estudos nacionais, nos quais os participantes demonstraram maior adesão às terapias medicamentosas em comparação às medidas não medicamentosas e preventivas<sup>(1-2)</sup>.

A satisfatória adesão medicamentosa pode estar relacionada à concepção dos profissionais de saúde em um modelo curativista e tradicional, alicerçado na hegemonia do modelo biomédico em saúde, no qual é atribuído aos medicamentos e procedimentos,

valor maior ou absoluto sobre os cuidados prestados ao paciente<sup>(12)</sup>. Essa postura não é restrita apenas aos profissionais de saúde, como mostra estudo realizado na atenção primária do estado do Paraná, Brasil, no qual ao avaliar idosos com diabetes, observou uma supremacia na valorização do medicamento como modalidade de tratamento mais eficaz para o controle do diabetes mellitus<sup>(13)</sup>.

Para muitos idosos, seguir um tratamento medicamentoso é uma condição terapêutica de maior facilidade, em comparação à mudança dos hábitos de vida, principalmente no que se refere à incorporação de comportamentos saudáveis relacionados à alimentação e ao exercício físico, sendo fatores por eles relatados como dificultadores do processo: condições econômicas, tempo, rotina e ausência de apoio familiar<sup>(6)</sup>.

Dentre as atividades de autocuidado com o diabetes mellitus, foi observada pior condição de aderência à atividade “avaliar o açúcar no sangue conforme o número de vezes recomendado”. Corroborando este achado, estudo nacional conduzido com idosos com diabetes, evidenciou comportamentos insatisfatórios relacionados à monitorização da glicemia, consequentes à ausência da orientação profissional quanto à frequência e realização dessa prática bem como com relação à indisponibilidade de glicosímetro ou de outros insumos necessários para a realização da automonitorização<sup>(14)</sup>. Além disso, em face da longa convivência com o diabetes, e pelo fato de muitas vezes não apresentar nenhum sintoma ou queixa, o idoso se sente suficientemente autoconfiante para interromper a verificação rotineira da sua glicemia, realizando uma autogestão equivocada e inapropriada em relação ao seu tratamento<sup>(15)</sup>.

Fatores como baixas condições econômicas, baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, também guardam relação com a baixa adesão da monitorização glicêmica<sup>(6)</sup>. Cabe aos profissionais da saúde, em especial enfermeiros, agregar ao plano de cuidados da pessoa idosa com diabetes mellitus, intervenções que proporcionem o aumento

do seu autocuidado, orientando-os sobre a forma correta e periodicidade adequada da realização da sua monitorização glicêmica, contribuindo para uma maior autonomia, enfrentamento da doença e autoeficácia em seu controle<sup>(7)</sup>. É imprescindível o fornecimento de insumos pelo sistema de saúde para garantir a continuidade do cuidado (e autocuidado) e para o alcance dos resultados terapêuticos pelos pacientes.

Na avaliação do item “prática de atividade física específica”, observou-se uma média equivalente a 1,40, indicando que os idosos realizavam essa prática em menos de dois dias por semana, representando um potencial risco para a saúde e qualidade de vida desses indivíduos, e ratificando outro estudo que evidenciou médias abaixo dos padrões recomendados pelas entidades de saúde, e encontradas na literatura<sup>(14)</sup>. A inatividade física entre os idosos é um sério fator de risco para a mortalidade, e múltiplos são os fatores contributivos para o sedentarismo, a exemplo do baixo nível socioeconômico, declínio funcional, comorbidades, medo de episódios de quedas ou mesmo a ausência de infraestrutura<sup>(16)</sup>.

O resultado do item “ingerir alimentos ricos em açúcares” (média inferior a um dia) indica uma forte adesão às atividades de autocuidado com o diabetes, corroborando achados de outros estudos nacionais em que o consumo de doces ficou dentro do padrão desejável para os idosos com diabetes<sup>(1,14)</sup>. O baixo consumo semanal de alimentos ricos em açúcares sinaliza uma compreensão efetiva por parte dos idosos acerca das orientações e da necessidade do estilo de vida mais saudável para o controle do diabetes<sup>(7)</sup>.

Na comparação dos grupos, os idosos com diabetes em sofrimento emocional grave demonstram uma menor adesão à dimensão alimentação específica. O sofrimento emocional pode diminuir a motivação do indivíduo para adoção de comportamentos de estilo de vida saudáveis, como cuidados no consumo de alimentos e no treinamento físico. Em paralelo, sentimentos de tristeza e revolta, comumente presentes no manejo terapêutico do diabetes, sobretudo pela obrigação de seguir um padrão alimentar específico,

interferem nas atividades cotidianas e sociais desses indivíduos. Essa condição fragiliza a adesão terapêutica<sup>(17)</sup>. Todavia, a sua adoção é decisiva na evolução do diabetes mellitus e abrange aspectos relacionados ao autocuidado, adesão ao regime terapêutico e complicações associadas à doença<sup>(15)</sup>.

Outra evidência constatada foi quanto à adesão à dimensão cuidado com os pés, em que os idosos com diabetes em sofrimento emocional grave demonstram uma menor adesão a essa atividade de autocuidado. Alega-se que o sofrimento emocional, quando não cuidado, pode predispor à diminuição de aspectos sobre a resiliência do indivíduo, levando ao aumento de sentimentos negativos como desânimo, desesperança no tratamento e desinteresse sobre as atividades diárias e de autocuidado, as quais incluem os cuidados preventivos com os pés<sup>(18)</sup>. Corroborando este achado, estudo epidemiológico evidenciou que pacientes com diabetes e com algum sofrimento mental possuem um risco duas vezes maior de desenvolver problemas vasculares, como o pé diabético, quando comparados a indivíduos ausentes de sofrimento, os quais provocam, frequentemente, elevação do risco de hospitalizações, amputações e óbitos<sup>(19)</sup>.

As lesões recorrentes do diabetes representam uma das complicações mais relatadas em decorrência da doença, variando em grau e extensão, e podendo resultar em perdas funcionais, amputações únicas, múltiplas e subsequentes<sup>(9,20)</sup>. A prevenção dessa morbidade depende de um bom controle clínico da doença e da adoção de medidas simples de autocuidado, tais como autoexame diário dos pés e calçados, incluindo a realização de sua higienização de forma adequada, associadas a hábitos de vida saudáveis e satisfatória adesão terapêutica<sup>(20)</sup>.

As relações confirmadas na comparação entre grupos sinalizam que há necessidade de estudar outras variáveis influenciadoras do sofrimento emocional, como as de natureza sociodemográfica, clínica e comportamental, sobretudo para identificar fatores de confusão, mediadores e moderadores.

## Limitações do estudo

Citam-se como limitações do estudo: a utilização do método transversal que, além de não permitir que se estabeleça a associação causa e efeito entre as variáveis, está propício ao viés de causalidade reversa entre os elementos de desfecho e exposição; e ao reduzido conjunto amostral decorrente da interrupção da coleta de dados em face da determinação do estado de pandemia da COVID-19, que inviabilizou o contato com os idosos com diabetes mellitus por serem considerados grupo de duplo risco para a doença.

## Contribuições para a prática

Os resultados obtidos constituem uma importante ferramenta para fomentar o processo de cuidado integral ao idoso com diabetes mellitus, contribuindo para o seu manejo clínico e promoção do seu bem-estar emocional, da adesão terapêutica, do autocuidado – especialmente da alimentação específica e do cuidado com os pés – e da qualidade de vida. Os achados poderão sensibilizar a equipe multiprofissional nas práticas de saúde, especialmente o enfermeiro durante as consultas de enfermagem, direcionando intervenções eficazes e eficientes que permitam uma assistência holística e adequada ao idoso com diabetes. Além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de novas investigações e evidências em saúde.

## Conclusão

Observou-se a predominância do baixo sofrimento emocional relacionado à doença e a insatisfatória adesão ao tratamento não medicamentoso entre idosos com diabetes. Os idosos em sofrimento emocional grave, de modo significativo, exibiram uma menor adesão às atividades de autocuidado relativas às dimensões alimentação específica e cuidado com os pés.

## Contribuição dos autores

Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: Costa PA, Nogueira MF.

Coleta e análise de dados e redação do artigo: Oliveira Neta MA, Azevedo TF, Cavalcanti LT, Rocha SRS.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho a serem investigadas e resolvidas adequadamente: Costa PA, Nogueira MF, Oliveira Neta MA, Azevedo TF, Cavalcanti LT, Rocha SRS.

## Referências

1. Vicente MC, Silva CRR, Pimenta CJL, Frazão MCLC, Costa TF, Costa KNFM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019;20(1):e33947. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>
2. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:1-8. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
3. Vietta GG, Volpato G, Kretzer MR, Gama FO, Nazário NO, Pereira E. Impact of knowledge attitudes, without suffering and quality of life of the diabetic patient. *ACM Arq Catarin Med [Internet]*. 2019 [cited Aug 12, 2021];48(4):51-61. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/520/376>
4. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC, Domingues MARC. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):340-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
5. Goes JA, Rodrigues KF, Avila AC, Geisler A, Maieski A, Nunes CRO, et al. Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes



- assistidas na atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [cited Aug 10, 2021];15(42):1-12. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2078/1520>
6. Reis P, Arruda GO, Nass EMA, Ratuchnei ES, Haddad MCFL, Marcon SS. Self-care and perception of the diabetes treatment by people using insulin. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(1):1-20. doi: <http://doi.org/10.5902/2179769239880>
  7. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(1):e20180105. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>
  8. Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Gross JL, Hutz CS. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): Validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. *Diabetes Res Clin Pract*. 2007;76(3):455-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2006.09.022>
  9. Snoek FJ, Kersch NYA, Eldrup E, Harman-Boehm I, Hermanns N, Kokoszka A, et al. Monitoring of Individual Needs in Diabetes (MIND): Baseline Data From the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) MIND Study. *Diabetes Care*. 2011;34(3):601-3. doi: <https://doi.org/10.2337/dc10-1552>
  10. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2010 [cited Aug 11, 2021];7(54):644-51. Available from: [https://www.aem-sbem.com/media/uploads/09\\_10357\\_ABEM\\_547.pdf](https://www.aem-sbem.com/media/uploads/09_10357_ABEM_547.pdf)
  11. Kuniss N, Rechtacek T, Kloos C, Muller UA, Roth J, Burghardt K, et al. Diabetes-related burden and distress in people with diabetes mellitus at primary care level in Germany. *Acta Diabetologica*. 2017;54(5):471-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s00592-017-0972-3>
  12. Maeyama MA, Pollheim LCF, Wippel M, Machado C, Veiga MV. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. *Braz J Dev*. 2020;6(7):47352-69. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-391>
  13. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1279. doi:<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>
  14. Luz GOA, Alves DDA, Costa HKS, Silva Filho JC, Stratman PF, Souza MAO, et al. Association between functional health literacy and self-care with diabetes mellitus. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e66452. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66452>
  15. Laurel A, Bonnie J. Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(1):2572-88. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15280>
  16. Ribeiro AQ, Salgado SML, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LFF, et al. Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):483-93. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150047>
  17. Morais HCC, Costa ADB, Oliveira JB, Ribeiro TF, Santos DB, Barros IM, et al. Emotional suffering related to type 2 diabetes mellitus: analysis in primary health care. *Cienc Cuid Saúde*. 2020;19:e50372. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50372>
  18. Costa FG, Coutinho MPL, Cipriano JPS, Araújo JMG, Carvalho AF, Patrício JM. Representações sociais sobre diabetes mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. *Rev Psicol IMED*. 2018;10(2):36-53. doi: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2865>
  19. Vileikyte L, Pouwer F, Gonzalez JS. Psychosocial research in the diabetic foot: Are we making progress? *Diabetes Metab Res Rev*. 2019; 36(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3257>
  20. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180161. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons