

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS E AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS

EVALUATION OF THE EMOTIONAL ASPECTS AND SELF-CARE OF ELDERLY PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

HIGHLIGHTS

1. Apresentam perfil clínico propenso às complicações associadas à diabetes.
2. A maioria obteve um baixo nível de sofrimento emocional.
3. A avaliação do autocuidado foi considerada desejável.
4. Condição emocional é um fator determinante para o autocuidado.

Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque¹ 

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho² 

Stelacelly Coelho Toscano Silveira¹ 

Fabianne de Jesus Dias de Sousa³ 

Mariseth Carvalho de Andrade⁴ 

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar³ 

ABSTRACT

Objective: To evaluate the emotional aspects and self-care of elderly people with Diabetes Mellitus. **Method:** a descriptive, exploratory, and quantitative study with 105 elderly people from an outpatient clinic in a hospital located in the city of Belém-Pará, Brazil, carried out between July and September 2022. The following questionnaires were used: sociodemographic, economic, and clinical data; problem areas in Diabetes; and Diabetes self-care activities. The data was analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage) and inferential analysis using the following tests: Chi-square, and the G-adherence test. **Results:** low emotional distress was found in items: nine ($p = 0.0001$), ten to twenty ($p < 0.0001$), and good adherence to self-care in the domains of general nutrition ($p < 0.0001$), specific nutrition ($p < 0.0001$), foot care and medication ($p < 0.0001$). **Conclusion:** The findings can be linked to adequate guidance on daily care, contributing to the perception of the emotional condition and its relationship with self-care.

KEYWORDS: Elderly; Diabetes Mellitus; Surveys and Questionnaires; Self-care; Mental Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Bendelaque D de FR, Carvalho D de NR de, Silveira SCT, Sousa F de JD de, Andrade MC, Aguiar VFF de. Evaluation of the emotional aspects and self-care of elderly people with Diabetes Mellitus. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94954>.

¹Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

²Secretaria de Saúde do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

³Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

⁴Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é uma realidade observada em âmbito global, com projeções significativas para os próximos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos, correspondendo a 16% da população. Além disso, o número de pessoas com 80 anos ou mais triplicará, de 143 milhões em 2019 para 426 milhões em 2050¹.

Com o aumento da proporção de idosos, é observada a maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus (DM), considerado um dos principais problemas de saúde na atualidade. No Brasil, há aproximadamente 16 milhões de pessoas com DM com crescimento de 61,8% nos últimos 10 anos, sendo que a população idosa, especialmente na faixa etária dos 65 aos 74 anos, corresponde a 19,9%².

A DM em idosos está relacionada a um risco maior de complicações devido ao processo de declínio fisiológico, com maior número de internações, mortalidade, associação com outras comorbidades e, principalmente, com as grandes síndromes geriátricas, sendo importante destacar os prejuízos em relação à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida (QV). Por representar uma doença altamente limitante, as pessoas com DM enfrentam mudanças importantes no estilo de vida, como alterações nos hábitos alimentares e adesão a esquemas terapêuticos restritivos³⁻⁴.

Estas mudanças podem comprometer a qualidade de vida, aspectos emocionais e capacidade de autocuidado dos pacientes se não houver investigação e acompanhamento adequado acerca desses parâmetros, dificultando o enfrentamento, adesão aos hábitos necessários, diminuição de complicações e o seu olhar sobre sua condição de saúde⁵.

Tais condições podem ocasionar manifestações negativas quanto ao aspecto emocional e o autocuidado do idoso em razão da complexidade da DM e o tratamento constante, gerando frustrações pela redução da autonomia pessoal, preocupações e medos relativos a outros problemas graves decorrentes da evolução da doença. Com isso, desencadeiam sentimentos como insegurança, desamparo, ansiedade, entre outros, que por sua vez, podem trazer sérios problemas para a adesão ao tratamento⁶.

As alterações emocionais podem atuar como um dos fatores que dificultam o controle dos níveis glicêmicos e levar ao quadro de hiperglicemia, em virtude dos hormônios produzidos nessa condição. Resulta em prejuízos nas relações interpessoais, isolamento social e diminuição na qualidade de vida e limitações para a realização do autocuidado, devido à associação com aspectos que envolvem a dificuldade para relaxar, insônia, irritabilidade e impaciência⁷.

Considerando que a DM pode ocasionar complicações que comprometem não somente o aspecto físico, mas também o aspecto psicológico do paciente, tem-se como objetivo avaliar os aspectos emocionais e o autocuidado da pessoa idosa com Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 105 pessoas com DM atendidas no ambulatório de endocrinologia de um Hospital Universitário de referência, na cidade de Belém, Pará-Brasil, entre os meses de julho a setembro de 2022.

O ambulatório de endocrinologia recebe o maior quantitativo de pessoas com DM para acompanhamento no Hospital João de Barros Barreto, sendo uma referência em Diabetes Mellitus. Utilizou-se uma amostragem não probabilística, selecionada por conveniência, com a justificativa de que no momento da pesquisa havia um quantitativo mensal reduzido de atendimentos devido ao período de férias de profissionais envolvidos no atendimento.

Participaram da pesquisa idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, diagnosticados com DM há, no mínimo, seis meses e atendidos no ambulatório de endocrinologia do hospital. Foram excluídos idosos impossibilitados por algum motivo durante a coleta dos dados, como problema com a compreensão ou entendimento das questões de estudo e não compreensão dos instrumentos.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados, a saber: I-Formulário de identificação de dados sociodemográficos e econômico e clínicos; II-Questionário Versão brasileira da escala PAID (*Problem Areas in Diabetes*) (B-PAID); e o III-Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes (QAD).

O B-PAID é um questionário composto por 20 questões que enfocam aspectos relacionados a viver com DM e seu tratamento, incluindo culpa, raiva, depressão, preocupação e medo. Produz um escore total que varia de 0-100 e utiliza uma escala de cinco pontos variando de 0 a 4, em que zero representa não haver um problema e quatro que há um problema sério. O escore total de 0-100 é alcançado pela soma das respostas multiplicada por 1,25. Um escore alto indica um alto nível de sofrimento emocional⁸.

O QAD abrange seis dimensões em 15 itens de avaliação do autocuidado com o DM: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés e uso da medicação. Além disso, possui outros três itens para a avaliação do tabagismo. Durante a avaliação, os pacientes devem responder à frequência com que realizam as atividades ou os comportamentos nos sete últimos dias. Essas respostas devem variar de 0 a 7, em que 0 é a situação menos desejável e 7 a mais favorável. Os escores indicam o desempenho das atividades em questão. É utilizado como ponto de corte a média superior a quatro pontos para indicar autocuidado desejável e inferior ou igual a quatro como indesejável⁶. Os itens relacionados ao tabaco são convertidos considerando a proporção de fumantes, a média de consumo do cigarro e ainda a última vez que o indivíduo fumou.

Os dados da pesquisa foram organizados em planilhas eletrônicas elaboradas no programa Microsoft EXCEL versão 2016. O processamento estatístico foi realizado no software BioEstat versão 5.3, sendo realizada a estatística descritiva (frequência e percentual) e análise inferencial com aplicação dos testes Qui-quadrado e o teste G Aderência, sendo adotado um nível de significância $\leq 0,05$.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer n.º 5.497.624.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 105 idosos, com a predominância da população masculina 59 (56,2%) ($p=0,2046$), não obtendo um resultado estatístico significativo, faixa etária entre 60 a 69 anos 45 (42,9%) ($p=0,0116$), raça parda 69 (65,7%) ($p<0,0001$), ensino fundamental completo 42 (40,0%) ($p<0,0001$), casado (a) 57 (54,3%) ($p<0,0001$) e renda familiar de 01 a < 02 SM 64 (61,0%) ($p<0,0001$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e econômico das pessoas com DM atendidas pelo Ambulatório de Endocrinologia, Belém, PA, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	p-valor
Sexo			0,2046
Feminino	46	43,8	
Masculino	59	56,2	
Faixa etária*			0,0116*
60 a 69*	45	42,9	
70 a 79	39	37,1	
80 a 89	16	15,2	
90 ou mais	5	4,8	
Raça			< 0,0001*
Branca	11	10,5	
Parda*	69	65,7	
Negra	19	18,1	
Amarela	6	5,7	
Escolaridade			< 0,0001**
Fundamental incompleto	16	15,2	
Fundamental completo**	42	40,0	
Médio incompleto	12	11,4	
Médio completo	33	31,4	
Outros	2	1,9	
Estado civil			< 0,0001*
Solteiro	8	7,6	
Casado*	57	54,3	
Viúvo	34	32,4	
Outros	6	5,7	
Renda familiar (SM)			< 0,0001*
< 01	7	6,7	
01 a < 02*	64	61,0	
02 a 03	34	32,4	

Fonte: Autoras (2023).

*Teste Qui-Quadrado Aderência.

Quanto ao perfil clínico das pessoas com DM, obtiveram-se os seguintes resultados: a predominância de HAS 88 (83,8%) ($p = < 0,0001$); sedentarismo 72 (68,6%) ($p = 0,0001$); pé diabético 27 (25,7%) ($p = 0,0002$); o tempo de diagnóstico foi acima de 16 a 20 anos 36 (34,3%) ($p = 0,0039$); principal tratamento é a associação da medicação + insulino terapia 40 (38,1%) ($p = 0,0001$) e os idosos nunca foram internados por complicações da DM 62 (59,0%) ($p = < 0,0001$); não foram infectados pela COVID-19 58 (55,2%) ($p = 0,2831$, não significativo); são vacinados com 3 doses 50 (47,6%) ($p = < 0,0001$) e não foram internados devido à COVID-19 30 (63,8%) ($p = 0,0051$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil clínico das pessoas com DM atendidas pelo Ambulatório de Endocrinologia, Belém, PA, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	p-valor
Comorbidades			< 0,0001*
HAS*	88	83,8	
Dislipidemia	53	50,5	
Cardiopatía	26	24,8	
AVE ou AVC Hemorrágico	3	2,9	
Insuficiência cardíaca	1	1,0	
Outros	3	2,9	
Fatores de risco para comorbidades			0,0001*
Sedentarismo*	72	68,6	
História familiar de DM	53	50,5	
Etilismo	19	18,1	
Tabagismo	12	11,4	
Complicações			0,0002*
Pé diabético*	27	25,7	
Amputação	15	14,3	
Neuropatia diabética	13	12,4	
Retinopatia diabética	3	2,9	
Tempo de diagnóstico de DM (anos)			0,0039*
Até 10	11	10,5	
11 a 15	27	25,7	
16 a 20*	36	34,3	
Acima de 20	31	29,5	
Tipo de tratamento			< 0,0001*
1 medicamento	15	14,3	
2 medicamentos	37	35,2	
Medicação + Insulinoterapia*	40	38,1	
Insulinoterapia	13	12,4	
Internação por complicações da DM			< 0,0001*
Nenhuma*	62	59,0	
1 nos últimos 6 meses	35	33,3	
2 ou mais nos últimos 6 meses	8	7,6	
Infecção por COVID-19			0,2831
Sim	47	44,8	
Não	58	55,2	
Vacinação contra COVID-19*			< 0,0001*
02 doses	9	8,6	
03 doses	50	47,6	
04 doses	46	43,8	
Foi internado devido à COVID-19*			0,0051*
Sim	17	36,2	
Não	30	63,8	

Fonte: Autoras (2023).

*Teste Qui-Quadrado Aderência.

A avaliação dos aspectos emocionais das 105 pessoas com DM ocorreu por meio da aplicação do questionário Versão brasileira da escala PAID (*Problem Areas in Diabetes*) (B-PAID). Por meio da análise dos dados, verificou-se que 16 itens apresentaram relevância estatística: itens 1 ($p < 0,0001$), 2 ($p < 0,0001$), 3 ($p < 0,0006$), 4 ($p < 0,0084$), 9 ($p = 0,0001$) e itens de 10 a 20 ($p < 0,0001$).

Na análise, foi considerado que variações de 0 a 2 indicam um baixo nível de sofrimento emocional e de 3 a 4 um alto nível de sofrimento emocional. Desta maneira, verifica-se que os idosos obtiveram a pontuação de 0 a 2 em 12 itens, representando baixo nível de sofrimento emocional: item 9 ($p = 0,0001$) e itens de 10 a 20 ($p < 0,0001$). Apesar de os itens 5 ($p = 0,0971$), 6 ($p = 0,1432$), 7 ($p = 0,2831$) e 8 ($p = 0,6256$) obterem baixo nível de sofrimento emocional, os achados não são considerados estatisticamente significativos (Tabela 3).

Tabela 3 - Questionário Versão brasileira da escala PAID (*Problem Areas in Diabetes*) (B-PAID), Belém, PA, Brasil, 2023.

Problemas relacionados ao tratamento.	Pontuação alcançada				p-valor
	0 a 2 pts		3 a 4 pts		
	n	%	n	%	
1. Preocupar-se com episódios de glicose baixa.	30	28,6	75	71,4	< 0,0001*
2. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações.	31	29,5	74	70,5	< 0,0001*
3. Preocupar-se com a comida e o que comer.	35	33,3	70	66,7	0,0006*
4. Lidar com as complicações do diabetes.	39	37,1	66	62,9	0,0084*
5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições.	44	41,9	61	58,1	0,0971
6. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes.	45	42,9	60	57,1	0,1432
7. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionados aos cuidados.	47	44,8	58	55,2	0,2831
8. Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física.	50	47,6	55	52,4	0,6256
9. Sentir-se esgotado com o esforço que é necessário para cuidar do diabetes.	72	68,6	33	31,4	0,0001**
10. Ficar brabo/irritado quando pensa em viver com diabetes.	78	74,3	27	25,7	< 0,0001**
11. Sentir que o seu diabetes é um peso para você.	79	75,2	26	24,8	< 0,0001**
12. Sentir-se sozinho com seu diabetes.	83	79,0	22	21,0	< 0,0001**
13. Sentir que seus amigos e familiares não o apoiam no lidar com o diabetes.	85	81,0	20	19,0	< 0,0001**
14. Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida do seu diabetes.	88	83,8	17	16,2	< 0,0001**
15. Não aceitar seu diabetes.	90	85,7	15	14,3	< 0,0001**
16. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do diabetes.	91	86,7	14	13,3	< 0,0001**
17. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes.	92	87,6	13	12,4	< 0,0001**
18. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento de diabetes.	95	90,5	10	9,5	< 0,0001**
19. Não saber se seu humor/sentimento está relacionado com o diabetes.	97	92,4	8	7,6	< 0,0001**
20. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes.	99	94,3	6	5,7	< 0,0001**

Fonte: Autoras (2023).

Teste Qui-Quadrado; *Significância de 3 a 4 pts; **Significância de 0 a 2 pts.

O autocuidado da pessoa com DM foi identificado pelo questionário QAD, sendo subdividido por tempo (em dias) em que se considerou grupos de baixa adesão ao autocuidado, a amostra que variou de 0 a 1 dia e 2 a 3 dias, e de alta adesão ao autocuidado a amostra que variou de 4 a 5 dias e 6 a 7 dias. Os achados indicam um autocuidado desejável: alimentação geral ($p < 0,0001$), alimentação específica ($p < 0,0001$), cuidado com os pés e medicação ($p < 0,0001$). Nos domínios atividade física e monitorização da glicemia, há uma baixa adesão ao autocuidado (Tabela 4).

Tabela 4 - Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes (QAD), Belém, PA, Brasil, 2022.

Instrumento QAD	Tempo em dias								p-valor
	0 a 1 dia		2 a 3 dias		4 a 5 dias		6 a 7 dias		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Alimentação geral									
Seguiu uma dieta saudável.	4	3,8	4	3,8	58	55,2	39	37,1	< 0,0001*
Seguiu a orientação alimentar.	5	4,8	4	3,8	58	55,2	38	36,2	< 0,0001*
2. Alimentação específica									
Comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais.	4	3,8	9	8,6	52	49,5	40	38,1	< 0,0001*
Comeu doces.	30	28,6	10	9,5	40	38,1	25	23,8	0,0005*
Comeu alimentos ricos em gordura.	33	31,4	13	12,4	30	28,6	29	27,6	0,0262*
3. Atividade física									
Realizou atividade física durante, pelo menos, trinta minutos.	91	86,7	5	4,8	3	2,9	6	5,7	< 0,0001*
Realizou exercício físico específico.	91	86,7	5	4,8	3	2,9	6	5,7	< 0,0001*
4. Monitorização da glicemia									
Avaliou o açúcar no sangue.	36	34,3	44	41,9	14	13,3	11	10,5	< 0,0001*
Avaliou o açúcar no sangue a quantidade recomendada.	35	33,3	46	43,8	14	13,3	10	9,5	< 0,0001*
5. Cuidados com os pés									
Examinou os pés.	3	2,9	5	4,8	20	19,0	77	73,3	< 0,0001*
Examinou a parte interna dos sapatos, antes de colocá-los.	3	2,9	5	4,8	20	19,0	77	73,3	< 0,0001*
Secou os espaços interdigitais depois de lavar os pés.	3	2,9	5	4,8	15	14,3	82	78,1	< 0,0001*
6. Medicação									
0,0									
Tomou os medicamentos conforme recomendado.	0	0,0	1	1,0	2	1,9	102	97,1	< 0,0001*
Tomou as injeções de insulina, conforme recomendado.	0	0,0	1	3,0	1	3,0	31	93,9	< 0,0001*
Tomou o número indicado de comprimidos do diabetes.	0	0,0	2	2,9	14	20,0	54	77,1	< 0,0001*

Fonte: Autoras (2022).

*Teste G Aderência.

DISCUSSÃO

O estudo apresentou predominância do sexo masculino, conforme outro achado⁶. Tal resultado mostra-se contrário ao encontrado por estudo realizado em João Pessoa, Brasil, cuja maioria foi de mulher, justificado pela maior preocupação quanto à busca de cuidados de saúde⁹. O aumento de casos de DM na faixa etária de 60 a 69 anos vem sendo evidenciado, podendo estar associado ao crescimento de idosos pertencentes a essa faixa etária no decorrer dos anos, acompanhado da cronicidade de doenças e agravos¹⁰.

No estudo realizado em diversos estados no Brasil, os idosos de raça parda foram mais prevalentes, sendo indivíduos, com a raça negra, mais propícios a terem um pior controle glicêmico¹¹. A escolaridade pode ser um fator limitante de autocuidado, situação apontada pelo estudo realizado no IRÃ que mostrou que o baixo nível de conhecimento impactou na adesão ao tratamento, qualidade de vida e controle glicêmico¹². No presente estudo, obteve-se a predominância de idosos com ensino fundamental completo, o qual é considerado um nível de escolaridade baixo em relação ao esperado para o ensino básico. Além disso, tende a limitar e/ou reduzir o acesso a cuidados de saúde relacionados à oportunidade de aprendizagem, impactando nas abordagens preventivas da DM e no entendimento das condutas terapêuticas¹².

A predominância de idosos casados no estudo está em consonância com pesquisa realizada em Bauru-São Paulo, Brasil, que apontou que a família tem papel importante no apoio e ajuda do controle de doenças como o DM e suas possíveis complicações, que exigem cuidados constantes para a manutenção da vida⁶. Neste estudo os idosos apresentaram uma renda familiar entre um e dois salários mínimos, evidenciando a insuficiência e o impacto significativo na manutenção básica do idoso. Com a aposentadoria, podem ocorrer perda financeira significativa, comprometendo a sua capacidade de manter os cuidados necessários em relação a uma boa alimentação, ao uso de medicamentos, à realização de exames periódicos, fatores que comprometem a preservação da saúde e, por conseguinte, o controle da doença¹⁰.

Em relação ao perfil clínico dos idosos, a hipertensão arterial foi a comorbidade mais expressiva, corroborando o estudo conduzido em São Paulo, Brasil¹⁰, sendo considerada um fator de risco para o DM2, uma vez que pode contribuir para as lesões vasculares no idoso. Entre os fatores de risco, o estudo¹³ realizado em Brasília, Brasil, mostrou que o sedentarismo pode causar complicações e riscos cardiovasculares, corroborando a presente pesquisa¹³.

Como observado nesse estudo, a complicação de pé diabético se mostra ainda como uma das principais encontradas em pessoas com DM. Corroborando este achado, o estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, apresentou a prevalência do pé diabético em 74% dos participantes¹⁴.

O tempo de diagnóstico mais prevalente foi entre 16–20 anos, superior a 10 anos, sendo um resultado semelhante a outro achado⁹. O tipo de tratamento mais utilizado é a combinação de medicação e insulino terapia, considerado tratamento de terceira linha, quando o controle metabólico já não é mais eficaz apenas com o uso de até dois comprimidos combinados e mudanças do estilo de vida. Esse tratamento é comumente utilizado em idosos, que tendem a apresentar a DM por um longo período¹¹⁻¹³.

Ao tratar da avaliação do Questionário *Problems Areas in Diabetes* — Versão Brasileira (B-PAID), observou-se que a maioria dos idosos apresenta baixo sofrimento emocional, corroborando os estudos realizados em São Paulo, Brasil, e Paraíba, Brasil, que utilizaram o mesmo questionário e obtiveram a pontuação de 19 e 23 pontos, respectivamente, constatando o baixo sofrimento^{2,6}.

Em contrapartida, um estudo realizado na cidade de Belém do Pará, Brasil, constatou que o sofrimento emocional das pessoas com DM foi maior que 40 pontos, indicando elevado impacto na qualidade de vida. Esta diferença de resultados pode ser justificada pelo fato de que a DM traz especificidades que variam de indivíduo para indivíduo e de uma população para outra, como sendo um fenômeno singular, além da presença de iniquidades que influenciam negativamente no autocuidado e na forma de lidar e viver com diabetes¹⁵.

A avaliação do autocuidado da pessoa idosa diabética, realizada pelo questionário QAD, foi considerada desejável em relação à alimentação geral, alimentação específica, cuidado com os pés e medicação. Estudos evidenciam¹³⁻¹⁶ que as pessoas com DM têm se preocupado com a alimentação saudável e equilibrada, boa adesão aos cuidados com os pés e tratamento medicamentoso para a prevenção das complicações agudas e crônicas.

Um estudo¹⁷ realizado no Estado do Maranhão, Brasil, apresentou resultados semelhantes em relação ao autocuidado com os pés (em média de 7 dias em 66% dos pacientes) e tratamento medicamentoso (em média de 7 dias em 86% dos pacientes). Ademais, foi apresentada dificuldade em seguir as orientações profissionais, interferindo no entendimento sobre sua importância e, com isso, nas condutas de acompanhamento dos pacientes.

Dentre as práticas de autocuidado, a alimentação saudável e os cuidados com os pés estão entre os pilares do tratamento não-farmacológico do diabetes, objetivando o controle glicêmico e de peso, prevenção das complicações da doença e diminuição dos riscos cardiovasculares. Além disso, os cuidados rotineiros com os pés auxiliam na prevenção do acometimento por pé diabético, o qual é uma das complicações mais temidas da doença, responsável por 50 a 70% das amputações não traumáticas, além de representar 50% das internações hospitalares⁵.

Vale ressaltar que os domínios de baixa adesão ao autocuidado encontrados no estudo, como a atividade física e a monitorização da glicemia, são pontos relevantes e corroboram outro estudo, que apresentou baixa adesão nos mesmos domínios, com a média de 1,57 dias e 1,40 dias¹⁸. A atividade física ainda é vista como um desafio para a mudança de hábitos. Sua baixa adesão se apresenta como sério fator de risco para a mortalidade, sendo fator essencial que permite a redução da resistência à insulina⁶ e registrar o controle glicêmico é fundamental para identificar as possíveis falhas neste controle e incentivar a busca dos fatores de risco associadas a instabilidade glicêmica.

O presente estudo apresentou como limitação a escassez de estudos que, efetivamente, utilizam o termo "aspectos emocionais" relacionado ao autocuidado, bem como a utilização dos instrumentos B-PAID e QAD nas avaliações.

CONCLUSÃO

Os idosos diabéticos apresentaram baixo sofrimento emocional e uma boa adesão ao autocuidado quanto à alimentação, cuidado com os pés e tratamento medicamentoso. Estes achados demonstram que, independentemente das características sociais, demográficas, econômicas e clínicas, que podem levar à maior suscetibilidade de glicemia instável e possíveis complicações, como as encontradas neste estudo, os achados mostram que a condição emocional é um fator determinante para o idoso cuidar de si. Tal condição deve ser atrelada a uma orientação adequada sobre seus cuidados diários e prevenção de complicações.

Espera-se que os achados dessa investigação despertem a atenção dos gestores e profissionais de saúde quanto à importância do atendimento do paciente diabético, incluindo os aspectos emocionais e o autocuidado como fator determinante para os melhores resultados no tratamento. Acredita-se que isto possibilitará a intervenção precoce e, conseqüentemente, diminuirá os índices de complicações e redução da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). World Population Prospects 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr. 19]. Available from: <https://population.un.org/wpp/>
2. Bernini LS, Barrile SR, Mangili AF, Arca EA, Correr R, Ximenes MA, et al. The impact of diabetes mellitus on the quality of life of patients of Primary Health Care. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2022 June 19]; 25(3):533-41. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899>
3. Sardinha AH de L, Verzaro PM, Costa LLDLN, Murici AFF, Falcão BCS. Evaluation of quality of living of elderly with diabetes mellitus. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2018 [cited 2005 Aug. 22]; 12(2):345-56. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23164p345-356-2018>
4. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MV de O, Maia JC, Silva MJ da. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug. 18]; 53(0):e03517. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026703517%20>
5. Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept. 01]; 24(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
6. Nogueira BCM, Souza CA de, Manzano RM, Rosa CS da C, Barrile SR, Ximenes MA, et al. Emotional aspects and self-care of patients with type 2 diabetes mellitus in renal replacement therapy. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept. 14]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1575>
7. Magalhães EMA, Santos JA, Brito PS, Correia IF, Reis JWS, Valença TDC, et al. Emotional changes in the elderly with Diabetes Mellitus registered in primary health care centers. *World Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept. 22]; 43(1):265-78. Available from: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/88/66>
8. Machry RV, Pedroso HU, Vasconcellos LS, Nunes RR, Evaldt C de A, Yunes Filho EB, et al. Multifactorial intervention for diabetes control among older users of insulin. *Public Health Journal* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 01]; 52(0):60. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000144>
9. Melo EG, Jácome C, Batista R, Souza L, Santana D, Camarotti A, et al. Sociodemographic and clinical profile of diabetic elderly. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct. 11]; 13(3):707-14. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a236991p707-714-2019>
10. Pontelli BPB, Suleiman ARA, Oliveira REM. Profile of the treatment of older people with type 2 diabetes mellitus in a municipality in the countryside of the state of São Paulo. *Space for Health Magazine* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 13]; 19(2):75-83. Available from: <https://doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p75>
11. Moraes HAB de, Mengue SS, Molina M del CB, Cade NV. Factors associated with glycemic control in a sample of individuals with Diabetes Mellitus taken from the Longitudinal Study of Adult Health, Brazil, 2008-2010. *Epidemiol Health Serv* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 17]; 29(3). Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>
12. Karbalaeifar R, Kazempour-Ardebili S, Amiri P, Ghannadi S, Tahmasebinejad Z, Amouzegar A. Evaluating the effect of knowledge, attitude, and practice on self-management in type 2 diabetic patients

on dialysis. J Diabetes Res. [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct. 20]; 10(1):114-19. Available from: <https://doi.org/10.1155/2016/3730875>

13. Ministry of Health (BR). Department of Health Care. Department of Primary Care. Strategies for the care of people with chronic disease: diabetes mellitus [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct. 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

14. Alves FM, Costa PHV, Silva GAT, Flora W di. Prevalence of diabetic foot in the population of Onça de Pitangui- Minas Gerais: cross-sectional study. Interdisciplinary Journal of Medical Sciences [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 25]; 5(1):14-20. Available from: <http://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/115>

15. Aviz GB de, Santos FM, Azevedo VDC de, Silva GG e, Furtado LL. Assessment of the quality of life and socioeconomic profile of insulin-dependent diabetics. J. Health NPEPS. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 05]; 6(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104630>

16. Freire MTP, Andrade JM, Veras HNH. Glycemic evaluation of the diabetic patients in the family health strategy in the city of Assaré, State of Ceará. Id on Line Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr. 14]; 13(44):221-39. Available from: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i44.1604>

17. Silva NJ da, Lima RSC, Santos AP dos, Conceição HN da, Pereira BM, Câmara JT. Self-care activities in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb. 13]; 31(2):22-7. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_160121.pdf

18. Costa P de A, Oliveira Neta MS de, Azevedo TF de, Cavalcanti LT, Rocha SR de S, Nogueira MF. Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. Rev Rene. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 03]; 23:e72264. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222372264>

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS E AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS

RESUMO:

Objetivo: avaliar os aspectos emocionais e o autocuidado da pessoa idosa com Diabetes Mellitus. **Método:** estudo descritivo, exploratório e quantitativo com 105 idosos de um ambulatório em um hospital, localizado na cidade de Belém-Pará-Brasil, realizado no período de julho a setembro de 2022. Utilizaram-se os questionários: dos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos; *Problems Areas in Diabetes*; e de atividades de autocuidado com o Diabetes. Os dados foram analisados com estatística descritiva (frequência e percentual) e análise inferencial com aplicação dos testes: Qui-quadrado; e teste G Aderência. **Resultados:** obteve-se baixo sofrimento emocional nos itens: nove ($p=0,0001$), dez a vinte ($p < 0,0001$) e boa adesão ao autocuidado dos domínios alimentação geral ($p < 0,0001$), alimentação específica ($p < 0,0001$), cuidado com os pés e medicação ($p < 0,0001$). **Conclusão:** os achados podem ser atrelados à orientação adequada sobre seus cuidados diários, contribuindo para a percepção acerca da condição emocional e sua relação com o autocuidado.

DESCRITORES: Idoso; Diabetes Mellitus; Inquéritos e Questionários; Autocuidado; Saúde mental.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS EMOCIONALES Y EL AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar los aspectos emocionales y de autocuidado de ancianos con Diabetes Mellitus. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo con 105 ancianos de un ambulatorio de un hospital localizado en la ciudad de Belém-Pará-Brasil, realizado entre julio y septiembre de 2022. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: datos sociodemográficos, económicos y clínicos; áreas de problemas en la diabetes; y actividades de autocuidado de la diabetes. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) y análisis inferencial mediante las siguientes pruebas: Chi-cuadrado; y prueba de Adherencia G. **Resultados:** se halló un bajo malestar emocional en los ítems nueve ($p=0,0001$), diez a veinte ($p < 0,0001$) y una buena adherencia al autocuidado en los dominios de nutrición general ($p < 0,0001$), nutrición específica ($p < 0,0001$), cuidado de los pies y medicación ($p < 0,0001$). **Conclusión:** los hallazgos pueden vincularse a la orientación adecuada sobre su cuidado diario, contribuyendo a la percepción de su condición emocional y su relación con el autocuidado.

DESCRIPTORES: Anciano; Diabetes Mellitus; Encuestas y Cuestionarios; Autocuidado; Salud Mental.

Recebido em: 14/04/2023

Aprovado em: 31/01/2024

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

Universidade Federal do Pará

R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110

E-mail: vferraz@ufpa.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Bendelaque D de FR, Carvalho D de NR de, Silveira SCT, Sousa F de JD de, Andrade MC, Aguiar VFF de**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Bendelaque D de FR, Carvalho D de NR de, Silveira SCT, Sousa F de JD de, Andrade MC, Aguiar VFF de**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Bendelaque D de FR, Carvalho D de NR de, Silveira SCT, Sousa F de JD de, Andrade MC, Aguiar VFF de**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).