PAULA HELENA GOMES DE MORAES RUIZ

AUTOCUIDADO, FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

PAULA HELENA GOMES DE MORAES RUIZ

AUTOCUIDADO, FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Profª Dra. Luziane de Fátima Kirchner.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

R934a Ruiz, Paula Helena Gomes de Moraes
Autocuidado, flexibilidade psicológica, ansiedade e depressão em adultos com diabetes tipo 2: um estudo de correlação/ Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz sob orientação da Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner.-- Campo Grande, MS : 2024.
64 p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2024
Bibliografia: p. 55- 56

1. Autocuidado. 2. Flexibilidade psicológica. 3. Depressão. 4. Ansiedade. 5. Diabetes tipo 2 I.Kirchner, Luziane de Fátima. II. Título.

CDD: 150.72

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz**, intitulada **"Autocuidado, Flexibilidade Psicológica, Ansiedade e Depressão em Adultos com Diabetes Tipo 2: Um Estudo de Correlação.",** como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi APROVADA.

Luziane de Fátima Kirchner, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner
Prof. Dr. Wilson Ferreira de Melo
Prof. Dr. Vinicius Santos Ferreira

Campo Grande - MS, 20 de dezembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Fui muito privilegiada por ter tido a oportunidade de conviver ao longo da minha vida com grandes mulheres inspiradoras, guerreiras, que mesmo diante de muitas dificuldades da vida, não deixaram de viver o presente. Minha gratidão a todas vocês, pois vocês influenciaram a mulher que sou hoje. Em especial, a *Kátia Cecília e Elizete Farias*, não sei o que seria de mim sem vocês.

AGRADECIMENTOS

O desfecho final deste trabalho envolve o apoio de muitas pessoas que, colaboraram imensamente com meu aprendizado pessoal e profissional. Foi árdua essa jornada do mestrado, e hoje, concluo esse processo sentindo-me realizada, missão cumprida.

Divaldo Canavarros de Abreu Junior – meu grande amor e companheiro em todos os aspectos da minha vida,
Bem vindo a este momento que você sonhou. O sonho fica mais forte, nos enche de esperança quando sonhamos juntos. Então ousei, acreditei e, se hoje estou concluindo um mestrado é porque um dia você me motivou a fazer. A gratidão é imensa a você pela ideia, pelo grande apoio, por estar junto desse processo e por me mostrar que sou capaz. Mais um aspecto da nossa vida no qual vivemos e caminhamos juntos, me inspirando a continuar, e nunca desistir. Você é a pessoa que mais tenho admiração, fonte constante de inspiração, que me ajuda a cada dia a ser uma pessoa e profissional melhor. *"Sua esposa venceu!"*

Kátia Cecília e Paulo César – meus amados Mãe e Pai,
Gratidão pela minha existência, pelo apoio, pela motivação e por me amarem incondicionalmente.

Profª Drª Luziane de Fátima Kirchner – orientadora e exemplo de professora/pesquisadora,
São muitos e valiosos os seus ensinamentos. Agradeço imensamente pelos seus conhecimentos transmitidos, paciência e compreensão ao longo da minha jornada no mestrado. Estar junto com você, fez com que eu aprendesse muito, e não há dúvidas que foi um dos melhores momentos da minha formação.

Prof Dr Wilson Ferreira de Melo (UFMS/CPAN) e Prof Dr Vinicius Santos Ferreira (UFMS/CPAR) – banca examinadora,
Gratidão por agregarem tão valiosas colocações no meu trabalho. Fico honrada por dividir esse momento com os senhores.

À toda minha família materna e paterna,
Vocês são queridos e amados, lugar sempre reservado no meu coração. Agradeço pela torcida e apoio.

Aos meus colegas de trabalho (CREAS - Sonora),
Gratidão pela compreensão, apoio e incentivo. Vocês não viam a hora de me chamarem de Mestra. Agora oficialmente já podem usar o título.

A todos os participantes diabéticos de Sonora – MS – fechando com chave de ouro,
Sem vocês, não existiria pesquisa/dissertação. Agradeço não só pela participação, como também pela gentileza e empatia. Espero contribuir com a ciência, e assim ter recursos para auxiliar a minimizar o sofrimento de vocês ao lidar com a diabetes.

RESUMO

A diabetes tipo 2 é uma doença crônica que requer cuidados constantes por parte do diabético. Resultados favoráveis na saúde podem ser alcançados com a administração adequada do tratamento por parte do paciente, no qual o autocuidado é um componente-chave na vida dos diabéticos. Dados os desafios, muitos pacientes tendem a lutar com a sua condição de saúde, e tais esforços estariam relacionados às tentativas de controle das experiências internas, ao menor nível de consciência dos eventos privados e ao menor contato com o momento presente, o que contribui para o desenvolvimento de um repertório comportamental com poucos recursos para operar sobre as contingências, o que está relacionado à inflexibilidade psicológica. Níveis de ansiedade e depressão também podem ser observados em uma parcela expressiva de pessoas com diabetes tipo 2, e podem impactar também no autocuidado. Esta dissertação foi elaborada no formato de dois artigos, sendo que o artigo 1 visou investigar relações entre diferentes processos de flexibilidade psicológica com a disponibilidade para aceitar e aprender a conviver com a doença e seus efeitos (dimensões do autocuidado) em uma amostra de adultos brasileiros com diabetes tipo 2. O artigo 2 teve por objetivo responder se existem correlações entre essas variáveis (autocuidado com ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica) em pessoas com diabetes tipo 2. Para compor a análise de dados de ambos os artigos, realizou-se uma coleta de dados com 68 participantes com idade entre média de 61,57 anos (dp 11,16). Os artigos apresentaram os dados analisados a partir da aplicação dos instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2, Acceptance and Action Diabetes Questionnaire – AADQ e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD (artigo 2). Análises de correlação de *Spearman* foram utilizadas em ambos os estudos por meio do programa SPSS®, versão 25; e a análise univariada de covariância (ANCOVA), para verificar a influência da flexibilidade psicológica no Autocuidado (dimensões Aceitar e Aprender), como covariáveis a idade e escolaridade, foi utilizada no artigo 1. O artigo 1 evidenciou que os escores gerais dos instrumentos que mediram o autocuidado (INAAP-DM2, dimensões Aceitar e aprender) e a flexibilidade psicológica (AADQ) não apresentaram correlação estatisticamente significativa. Depois da análise do ANCOVA, os dados indicaram que ao controlar a covariável Idade observa-se uma relação entre flexibilidade psicológica e autocuidado (dimensão Aceitar), o que evidencia que a idade dos participantes pode, de fato, ter influenciado nessa relação. O artigo 2 apontou que as dimensões aprender e aceitar do instrumento que avaliou autocuidado, foram correlacionadas negativamente aos níveis de ansiedade e depressão. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre as dimensões do autocuidado (INAAP-DM2) e flexibilidade psicológica (AADQ). Este estudo contribuiu para investigar a relação entre variáveis que poderão impactar no autocuidado em diabetes, e salienta a importância no desenvolvimento de novas pesquisas que continuem explorando o impacto da flexibilidade psicológica no cuidado em saúde de pessoas com diabetes tipo 2.

Palavras-chave: Autocuidado, Flexibilidade Psicológica, Depressão, Ansiedade, Diabetes tipo 2.

ABSTRACT

Type 2 diabetes is a chronic disease that requires constant care from the diabetic. Favorable health outcomes can be achieved with adequate treatment administration by the patient, in which self-care is a key component in the lives of diabetics. Given the challenges, many patients tend to struggle with their health condition, and such efforts would be related to attempts to control internal experiences, a lower level of awareness of private events and less contact with the present moment, which contributes to the development of a behavioral repertoire with few resources to operate under contingencies, thus resulting in psychological inflexibility. Levels of anxiety and depression are also observed in a significant portion of people with type 2 diabetes, which can also impact self-care. Therefore, this dissertation was prepared in the format of two articles, with article 1 aiming to investigate relationships between different processes of psychological flexibility with the availability to accept and learn to live with the disease and its effects (dimensions of self-care) in a sample of Brazilian adults with type 2 diabetes. Article 2 aimed to answer whether there are correlations between these variables (self-care with anxiety, depression and psychological flexibility) in people with type 2 diabetes. To compose the data analysis of both articles, we carried out Data was collected with 68 participants with an average age of 61.57 years. The articles presented the data analyzed from the application of the instruments: Sociodemographic and clinical characterization questionnaire, Self-Care Assessment Instrument for Patients with Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2, Acceptance and Action Diabetes Questionnaire – AADQ and Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD (article 2). Spearman correlation analyzes were used in both studies using the SPSS® program, version 25; and univariate analysis of covariance (ANCOVA), to verify the influence of psychological flexibility on Self-Care (Accept and Learn dimensions, age and education as covariates, was used in article 1. Article 1 shows that the general scores of the instruments that measured self-care (INAAP-DM2, Accept and learn dimensions) and psychological flexibility (AADQ) did not present a statistically significant correlation. After the ANCOVA analysis, the data indicated that when controlling the covariate Age, a relationship between psychological flexibility and self-care was observed (Accept dimension), which shows that the age of the participants may, in fact, have influenced this relationship. Article 2 pointed out that the learning and accepting dimensions of the instrument that assessed self-care were negatively correlated with levels of anxiety and depression. No Statistically significant correlations were observed between the dimensions of self-care (INAAP-DM2) and psychological flexibility (AADQ). This study contributed to investigating the relationship between variables that could impact self-care in diabetes, and highlights the importance of research to develop future programs that contribute to improving the quality of life of diabetic people.

Keywords: Self-care, Psychological Flexibility, Depression, Anxiety, Type 2 Diabetes.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos participantes.....23
Tabela 2 – Análise de correlação entre os escores gerais dos instrumentos.....26
Tabela 3 - Média dos escores para Aceitar e Aprender distribuídas por grupos 26

Artigo 2

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos participantes.....44
Tabela 2 – Análise de correlação entre os escores gerais dos instrumentos.....47

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica.....61
Anexo 2 - Questionário de Diabetes de Aceitação e Ação – AADQ (traduzido)..... 62
Anexo 3 – Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2.....63
Anexo 4 - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD.....64

SUMÁRIO

TEXTO INTRODUTÓRIO.....12
ARTIGO 1 16
Relação entre flexibilidade psicológica e autocuidado em diabetes tipo 2.....17
ARTIGO 2.....37
Autocuidado em diabetes tipo 2: correlação com depressão, ansiedade e flexibilidade psicológica.....38
REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO.....55
CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....58
ANEXOS 60

TEXTO INTRODUTÓRIO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. Dentre elas, está inclusa a Diabetes Mellitus, que é uma doença endócrina caracterizada por elevada glicemia em jejum e alteração das concentrações de glicose sanguínea devido a uma menor sensibilidade insulínica em tecidos alvos e/ou diminuição de secreção de insulina (Costa *et al.*, 2017; Gonçalves, *et al.*, 2023). Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes, a prevalência da diabetes mellitus atinge aproximadamente 8,8% da população mundial. Em países da América Central e do Sul, é estimado que 26 milhões de pessoas tenha a doença, sendo que o Brasil encontra-se em quarto lugar no *ranking* dos dez países com maior número de pessoas com diabetes (Boell *et al.*, 2020).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), aponta que o tipo 2 é um dos tipos de diabetes mellitus, o qual representa cerca 90% dos casos de diabetes. Além disso, fatores genéticos e ambientais, como obesidade, sedentarismo e idade avançada, estão relacionados à etiologia dessa doença, e impõem desafios para os cuidados e prevenção das complicações crônicas ao paciente. Neste sentido, o autocuidado é essencial para os resultados de saúde do paciente (Costa *et al.*, 2017), à medida que o paciente deve ter um papel ativo na gestão de cuidados em diabetes. O termo 'autocuidado' é muito utilizado na área da enfermagem e disseminado a partir da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. A Teoria de Orem também enfatiza a importância do engajamento do indivíduo no autocuidado, o qual é conceituado como a prática de atividades executadas pelas pessoas, em próprio benefício, para manutenção da sua saúde (Felix *et al.*, 2009). O autocuidado não corresponde, portanto, ao seguimento de um conjunto de regras estabelecidas pelos profissionais de saúde (Gregg, *et al.*, 2007), mas sim as habilidades do paciente no entendimento e gerenciamento da sua doença, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (Felix *et al.*, 2009).

Segundo a *American Diabetes Association*, a educação sobre terapia medicamentosa, monitoramento glicêmico, alimentação saudável e atividade física regular são componentes essenciais do tratamento de diabetes, regras que geralmente são emitidas, mas que por si só não levam necessariamente ao autocuidado adequado (Gregg *et al.*, 2007). Em outra perspectiva, para chegar a melhores resultados de saúde é necessário que o diabético emita comportamentos de autocuidado adaptados conforme suas necessidades, e permaneça sensível a mudanças que não estão descritas nas regras de tratamento.

A literatura também aponta que o autocuidado pode ser comprometido por diversos fatores, incluindo os fatores psicológicos. Há evidências de que pessoas com diabetes têm maior probabilidade de terem sintomas psicológicos, incluindo depressão (Anderson, *et al.*,

2001) e ansiedade (Smith *et al.*, 2013), e esses sintomas poderão comprometer o engajamento do diabético relacionado aos seus próprios cuidados (Imani, Shahabizadeh & Mahmoodirad, 2008). Ambos os sintomas compartilham uma sobreposição significativa de características (eg.: sofrimento generalizado e baixo nível de serotonina) (Baldwin & Rudge, 1995), e estudos apontam que sintomas de depressão e ansiedade podem ter associações com baixo controle glicêmico e risco aumentado de hipertensão (Anderson *et al.*, 2002; Atlantis, *et al.*, 2012).

O interesse da pesquisadora com a temática de diabetes vem desde a graduação de psicologia, em um projeto de iniciação científica que teve como objetivo caracterizar o apoio que as pessoas diabéticas recebem para fazer o tratamento de diabetes, assim como o de identificar as formas e tipos de apoio recebidos pelos diabéticos. Sendo assim, de forma indireta, pode-se também entrar em contato com a variável autocuidado, no qual se faz necessária para manutenção de um bom controle glicêmico. Nesta pesquisa, a variável autocuidado tornou-se o foco da investigação, com a hipótese de que estaria comprometida em detrimento dos níveis de ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica.

Esta hipótese toma como base alguns estudos (Smith *et al.*, 2015; Tohid, *et al.*, 2019) que investigaram a relação entre autocuidado e sintomas de ansiedade e depressão, e identificaram que esses fatores psicológicos impactam na redução do uso de medicação e dieta, de modo que, quanto maior ansiedade e depressão, maior é a dificuldade em tomar ações efetivas para melhorar a saúde, expondo-os a consequências de um controle glicêmico deficiente.

Já sobre a flexibilidade psicológica, outra variável investigada neste estudo, advém do interesse da pesquisadora em estudar a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), e das potenciais contribuições que esta abordagem terapêutica pode oferecer aos pacientes com diabetes. Estudos dos autores Gregg *et al.* (2007) e Shahnavazi *et al.* (2022), investigaram os efeitos de intervenções em ACT para a promoção do autocuidado e menor porcentagem de hemoglobina glicada, e observaram que as intervenções impactaram em ambas as variáveis e reduziram o sofrimento relacionado à diabetes. Contudo, estudos correlacionais referindo a 'flexibilidade psicológica e diabetes tipo 2' não foram encontrados.

A flexibilidade psicológica pode ser definida como a capacidade do indivíduo entrar em contato com as experiências internas sem confrontá-las, e a partir disso desempenhar ações comprometidas com os seus valores (Hayes, *et al.*, 2013; Luoma *et al.*, 2022). A flexibilidade psicológica é foco do trabalho da ACT, e de acordo com alguns estudos, promovê-la pode trazer benefícios à pessoa sendo útil para estimular o crescimento humano e

aliviar o sofrimento humano, pois é uma abordagem contextual para entender as pessoas em sua interação dentro e através de seus contextos ambientais e privados (Hayes *et al.*, 2021). No contexto do paciente diabético, essa pessoa pode se fundir com experiências internas aversivas (e.g.: pensamentos que surgem em relação a diabetes, como "não tem o que eu possa fazer para mudar a minha condição de saúde") e se engajar em comportamentos de evitação (e.g.: deixar de realizar o controle da glicemia) que podem resultar em um manejo inadequado da diabetes. Alternativamente, a desfusão do pensamento, que ocorre na medida em que o indivíduo se distância do pensamento, contribui para um o manejo da flexibilidade psicológica, permitindo ele preste atenção a outros eventos experimentados diretamente, visando possibilitar uma ação mais efetiva (Luoma *et al.*, 2022), no autocuidado de diabetes.

Diante das problemáticas apresentadas acima, esta dissertação foi organizada no formato de dois artigos. O primeiro deles com o propósito de investigar relações entre diferentes processos de flexibilidade psicológica com a disponibilidade para aceitar e aprender a conviver com a doença e seus efeitos (dimensões do autocuidado) em uma amostra de adultos brasileiros com diabetes tipo 2; o segundo artigo visa responder se existem correlações entre essas variáveis (autocuidado com ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica) em pessoas com diabetes tipo 2.

O presente estudo tem sua relevância social, pois contribui para a investigação de variáveis que impactam no autocuidado de pessoas diabéticas do município de Sonora – MS. Em Sonora, município de 14.516 mil habitantes (IBGE, s.d.), os atendimentos prestados ao diabético acontecem especialmente nas reuniões de hiperdia (Programa de atendimento ao hipertenso e diabético) nas quatro unidades básicas de saúde, no qual são realizadas apenas as atividades de: monitoramento de glicemia, aferição de pressão arterial, manutenção ou troca de receita medicamentosa e checagem de peso corporal. Considerando as variáveis investigadas, os resultados deste estudo poderão auxiliar no aprimoramento dos serviços prestados para as pessoas diabéticas, trazendo possíveis direcionamentos para atuação dos profissionais da área de saúde, em especial o psicólogo, que poderá atuar nos atendimentos com os diabéticos, consequentemente proporcionando benefícios para a saúde física e mental dos mesmos.

O desenvolvimento deste estudo pode ainda trazer avanços científicos no tema do autocuidado em diabetes tipo 2 em âmbito nacional, uma vez que as relações entre autocuidado, ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica ainda são pouco investigadas na população diabética brasileira.

ARTIGO 1

RELAÇÃO ENTRE FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E AUTOCUIDADO EM DIABETES TIPO 2

RESUMO

Introdução: As pessoas diabéticas tendem a evitar pensamentos perturbadores sobre a doença e suas complicações ou até mesmo relacionados à morte, sendo um processo de inflexibilidade psicológica essa esquiva experiencial. **Objetivo:** Investigar relações entre diferentes processos de flexibilidade psicológica (FP) com a disponibilidade para aceitar e aprender a conviver com a doença e seus efeitos (dimensões do autocuidado) em uma amostra de adultos brasileiros com diabetes tipo 2. **Métodos:** No total da amostra (n=68), a idade média dos participantes foram de 61,57 anos (*dp* 11,16), em sua maioria, mulheres (67,64%), casadas (51,5%), não exercia trabalho remunerado (50%) e possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Destaca-se que 86,7% da amostra apresentou idade acima de 50 anos, sendo que 54% está acima de 61 anos, pessoas analfabetas (33,8%) ou que cursaram até o ensino fundamental (44,1%). Em relação às características clínicas das participantes, 76,46% apresentaram nível glicêmico superior a 131 mg/dL, tempo de diagnóstico de diabetes até 5 anos (47,1%), utilizando apenas medicamentos orais (79,4%) e relatou não ter complicações de saúde (35%). Aplicados os instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, INAAP-DM2 e AADQ. Os dados foram dispostos no programa estatístico *SPSS* para *Windows* versão 25 para a realização das análises de correlação de *Spearman* entre as variáveis do INAAP-DM2 (dimensões aceitar e aprender) com a FP do AADQ; e análise univariada de covariância (ANCOVA), para verificar a influência da FP no Autocuidado (dimensões Aceitar e Aprender), como covariáveis a idade e escolaridade. **Resultados:** Os resultados encontrados indicaram que, na análise dos escores gerais dos instrumentos utilizados (AADQ, flexibilidade psicológica e INAAP-DM2, dimensões aceitar e aprender), essas variáveis não apresentaram correlações estatisticamente significativas. No entanto, depois de realizada a ANCOVA, a covariável idade impactou na relação entre FP e autocuidado (dimensão Aceitar), de modo que há correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre essas variáveis, ao se estabelecer um controle da análise por idade. A idade também apresentou efeito significativo em relação à dimensão Aprender, mas mesmo ao controlar a análise por idade, não foram apresentados resultados estatisticamente significativos entre FP e a dimensão Aprender. A variável Escolaridade não apresentou resultado estatisticamente significativo para essas análises. **Discussão:** A ausência de correlação no presente estudo pode ser explicada sob algumas hipóteses, tais como características sociodemográficas predominantes da amostra (baixa escolaridade e idade acima de 61 anos), e a baixa qualidade psicométrica dos instrumentos utilizados **Considerações Finais:** A investigação de FP e autocuidado precisa ser continuada, considerando os estudos do tipo correlacionais. A carência de estudos brasileiros abre inúmeras oportunidades de pesquisa neste tema e denotam o caráter embrionário deste estudo.

Palavras-chave: Autocuidado, Flexibilidade Psicológica, Diabetes tipo 2.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic people tend to avoid disturbing thoughts about the disease and its complications or even related to death, with this experiential avoidance being a process of psychological inflexibility. **Objective:** To investigate relationships between different processes of psychological flexibility (PF) with the willingness to accept and learn to live with the disease and its effects (dimensions of self-care) in a sample of Brazilian adults with type 2 diabetes. **Methods:** In the total sample (n=68), the average age of the participants was 61.57 years (SD 11.16), the majority were women (67.64%), married (51.5%), did not perform paid work (50 %) and had a family income of up to one minimum wage. It is noteworthy that 86.7% of the sample was over 50 years old, with 54% over 61 years old, illiterate people (33.8%) or who had completed primary education (44.1%). Regarding the clinical characteristics of the participants, 76.46% had a glycemic level higher than 131 mg/dL, a diabetes diagnosis time of up to 5 years (47.1%), using only oral medications (79.4%) and reported no have health complications (35%). The instruments were applied: Sociodemographic and clinical characterization questionnaire, INAAP-DM2 and AADQ. The data were displayed in the SPSS statistical program for Windows version 25 to carry out Spearman correlation analyzes between the INAAP-DM2 variables (accept and learn dimensions) with the PF of the AADQ; and univariate analysis of covariance (ANCOVA), to verify the influence of PF on Self-Care (Accept and Learn dimensions), as covariates age and education. **Results:** The results found indicated that, in the analysis of the general scores of the instruments used (AADQ and INAAP-DM2 [accept and learn dimensions]), these variables did not present statistically significant correlations. However, after the ANCOVA was carried out, the age covariate impacted the relationship between PF and self-care (Accept dimension), so that there is a statistically significant correlation ($p < 0.05$) between these variables, when controlling the analysis by age. Age also had a significant effect in relation to the Learning dimension, but even when controlling the analysis by age, no statistically significant results were presented between FP and the Learning dimension. The Education variable did not present a statistically significant result for these analyses. **Discussion:** The lack of correlation in the present study can be explained under some hypotheses. One of them refers to the predominant sociodemographic characteristics of the sample. In other words, given the literature presented, the high percentages in relation to low education and age over 61 years of age in the sample of this research may be factors that possibly altered the self-care result. An analysis of covariance was carried out for age and education, and the data indicated that when controlling the Age covariate, a relationship was observed between PF and the Accept dimension, which shows that the age of the participants may, in fact, have influenced this relationship. **Final Considerations:** The investigation of PF and self-care needs to be continued, considering correlational studies. The lack of Brazilian studies opens up countless research opportunities on this topic and denotes the embryonic nature of this study.

Keywords: Self-care, Psychological Flexibility, Type 2 Diabetes.

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus tipo 2 é uma disfunção metabólica grave, que tem uma evolução lenta e progressiva, com elevada taxa morbidade e mortalidade, e restrições na qualidade de vida (Tavares *et al.*,2019). Este diagnóstico aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou essa não é produzida suficiente para controlar a taxa de glicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2017). Do total de pessoas com diabetes, cerca de 90% têm o tipo 2, manifestando-se mais frequentemente em adultos (Campos *et al.,* 2016; Coelho & Amaral, 2012; SBD, 2017). Dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) mostraram que em 2017 a estimativa de pessoas diagnosticadas com diabetes tipo 2 no Brasil foi a maior entre os países da América Central e América do Sul (12,5 milhões de pessoas), e que é estimado o aumento para 20,3 milhões de pessoas em 2040 (Anjos, 2020).

Quando o paciente descobre o diagnóstico de diabetes, são necessárias alterações no seu estilo de vida (Faria *et al.,* 2013; Silva, *et al.,* 2004, 2006), e é crucial que ele apresente comportamentos de cuidados relacionados à sua saúde, ou seja, autocuidado, (Abdollahi, *et al.,* 2020; Anderson *et al.,* 1993; Delamater, 2006; Saito & Kumano, 2022; Silva *et al.,* 2006), uma vez que tais comportamentos podem prevenir as complicações associadas à diabetes (Abdollahi *et al.,* 2020).

O termo autocuidado também é disseminado a partir da Teoria do Autocuidado, da autora Dorothea Orem, a qual propaga que é importante o envolvimento voluntário e deliberado do indivíduo no seu autocuidado, e requer habilidades do paciente no entendimento e gerenciamento da sua doença visando o benefício da sua saúde (Felix *et al.,* 2009). Habilidades como, os ajustes das doses de insulina e da alimentação às necessidades diárias, a identificação e manejo dos sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia, são alguns exemplos de comportamento de autocuidado administrado conforme contexto, sem uma regra idêntica para todas as situações (Sigurðardóttir, 2005; Silva *et al.,* 2006). Delamater (2006) acrescenta ainda que esse conjunto de comportamentos de cuidados desempenhados pelo diabético evita complicações da doença.

A forma como a pessoa se sente sobre a sua situação, além de como lida com as emoções em geral, fundamentalmente molda sua condição e sua habilidade para lidar com seus problemas. Quando a pessoa diabética entra em contato com eventos aversivos da doença (e.g. limitar a ingestão de alguns alimentos ou apresentar complicações da doença como retinopatia), pode apresentar algumas emoções, como medo, e em consequência limitar as próprias atividades de autocuidado. Essa emoção de medo (ou outras emoções) incita a pessoa

diabética a tomar medidas ineficazes para evitar o medo, o que por sua vez, reforça sua resposta emocional criando um ciclo autorreforçador (Hofman *et al.*, 2023). Assim, quanto mais a pessoa diabética restringe suas atividades de autocuidado, pior poderá ser o seu controle glicêmico (Schmitt *et al.*, 2014), com aumento das respostas de medo frente à possibilidade de aumentar as complicações diabéticas (Tavares *et al.*, 2019).

Não há nada errado em ficar assustado com as complicações de uma doença, a não ser que esse medo comece a dominar a vida da pessoa e a leve a ações pouco adaptativas e efetivas para o cuidado em saúde. Contudo, o que poderia levar às respostas pouco adaptativas e efetivas no cuidado pode estar relacionado à restrição nos padrões de pensamento, emoções e comportamentos do paciente (Hofman *et al.*, 2023).

Pensamentos, como "não tem o que eu possa fazer para mudar a minha condição de saúde", podem ser percebidos pelo diabético de tal modo que o pensamento passa a ditar algumas de suas ações. Essa fusão com o pensamento pode levar a comportamentos danosos e distantes dos valores da própria pessoa, como o consumo de carboidratos em excesso, tendo em vista os efeitos imediatos. Com o tempo, a fusão com pensamentos semelhantes pode levar a um padrão comportamental rígido de evitar o cuidado da diabetes (deixar de realizar o controle da glicemia ou de praticar atividades físicas, por exemplo). Alternativamente, a desfusão do pensamento, que ocorre na medida em que o indivíduo se distância do pensamento, contribui para o manejo da flexibilidade psicológica, permitindo que ele preste atenção a outros eventos experimentados diretamente, visando possibilitar uma ação mais efetiva (Luoma *et al.*, 2022), no autocuidado da diabetes.

A flexibilidade psicológica (FP) é um termo utilizado para se referir a capacidade da pessoa de entrar em contato com o momento presente mais plenamente, de maneira consciente e, com base no que a situação oferece, mudar ou persistir no comportamento para servir a fins valorizados (Luoma *et al.*, 2022). Por sua vez, a FP descreve a abertura do paciente para as experiências do tratamento, incluindo a aceitação de viver com diabetes (Shahnavazi *et al.*, 2022).

As pessoas diabéticas tendem a evitar pensamentos perturbadores sobre a doença e suas complicações ou até mesmo relacionados à morte e, frente a essa tentativa de esquiva experiencial, criam prejuízos a longo prazo. É frequentemente motivada pela oferta de alívio do desconforto a curto prazo, desse modo mantendo o comportamento e também exacerbando a luta com o objeto da evitação (Hofman *et al.*, 2023), causando sentimentos negativos como desconforto e raiva na pessoa que cria comportamentos desfavoráveis relacionados à saúde que são característicos de um autocuidado insuficiente (Asl *et al.*, 2020).

Fusão e evitação tendem a aumentar a atenção para o passado e o futuro, conceitualizados na forma de ruminação e preocupação, reduzindo a capacidade de consciência contínua e flexível, diminuindo o conhecimento sobre o que se está sentindo e pensando no momento (Luoma *et al.,* 2022). O indivíduo às vezes está tão preocupado com as complicações acontecidas no passado em decorrência à diabetes e/ou pensamentos sobre o que irá acontecer, que talvez não conseguirá baixar o valor da glicemia, que acaba não se concentrando no momento presente, diminuindo assim o autocuidado, requisito tão necessário para não piorar a doença.

Considerando a alta prevalência da diabetes e os altos custos de controle e todos os problemas causados por ela, pesquisas parecem ser necessárias neste contexto. São muitas as pesquisas que atestaram a eficácia de intervenções da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para promover flexibilidade psicológica e o seu impacto no autocuidado de pessoas diabética (Gregg *et al.,* 2007; Jabalameli *et al.,* 2021; Khalatbari *et al.,* 2020; Shahbeik *et al.,* 2019). Contudo, estudos transversais, visando estabelecer a relação dessas variáveis são escassos. Sendo assim, parece necessário realizar estudos correlacionais para verificar relações entre duas principais variáveis importantes para aumentar os resultados em saúde dos pacientes diabéticos. Frente ao exposto, esta pesquisa tem como objetivo investigar relações entre diferentes processos de flexibilidade psicológica com a disponibilidade para aceitar e aprender a conviver com a doença e seus efeitos (dimensões do autocuidado) em uma amostra de adultos brasileiros com diabetes tipo 2.

MÉTODO

Participantes e local

A coleta de dados foi realizada no formato presencial, nos postos de saúde, no hiperdia. Considerando o contexto da coleta de dados, o Hiperdia é um programa de atendimento ao hipertenso e diabético do Sistema Único de Saúde, no qual é a única atividade planejada para este público no presente município, que funciona da seguinte forma em Sonora – MS: a) a frequência deste evento é uma vez ao mês em cada um dos postos de saúde (são 4 postos no total); b) são realizadas apenas as atividades de monitoramento de glicemia, aferição de pressão arterial, pesagem corporal e caso o paciente requisite, atendimento médico; c) quando tem data marcada para acontecer o hiperdia, os agentes comunitários de saúde comunicam previamente os diabéticos e hipertensos nas visitas domiciliares.

Participaram deste estudo 68 pessoas (13,5% do total de adultos diabéticos do município de Sonora - MS, total de 504 pessoas diagnosticadas e registradas no sistema municipal), com idade mínima de 32 anos e máxima de 81 anos, sendo a média de idade de 61,57 anos e desvio padrão (dp) de 11,16 anos. Foram excluídos do estudo as pessoas com diabetes tipo 1, gestacional ou pré-diabetes; crianças e adolescentes; e com tempo de diagnóstico abaixo de um ano.

No que se refere às características sociodemográficas dos participantes, em sua maioria foram mulheres (67,64%), casadas (51,5%), com renda distribuída de até um salário mínimo (50%), e sem vínculo empregatício (50%). É importante destacar que 86,7% da amostra apresentou idade acima de 50 anos, sendo que 54% está acima de 61 anos. Já em relação à escolaridade, verificou-se uma prevalência de pessoas analfabetas (33,8%) ou que cursaram até o ensino fundamental (44,1%).

Sobre os aspectos clínicos, 76,46% dos participantes apresentaram nível glicêmico superior a 131 mg/dL (verificado no dia da coleta de dados), com tempo de diagnóstico da diabetes entre 1 a 5 anos (47,1%), que fazem uso de medicamentos orais (79,4%). A quantidade de participantes foi similar entre aqueles que não apresentaram e apresentaram complicações na saúde decorrentes da diabetes, tais como dor nas extremidades e catarata. As características sociodemográficas e clínicas dos participantes podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes (n=68)

Características sociodemográficas	n	%	Características Clínicas	n	%
Idade			**Glicemia do dia**		
30 a 50 anos	9	13,23	Até 130	15	22
51 a 60 anos	22	32,35	131 a 200	28	41,17
61 a 69 anos	19	28	201 a 500	24	35,29
70 em diante	18	26,42	Não responderam	1	1,54
Gênero			**Tempo de diagnóstico**		
Feminino	46	67,64	Até 5 anos	32	47,1
Masculino	22	32,36	Até 10 anos	23	33,8
			Até 15 anos	6	8,8
Estado Civil			Até 25 anos	6	8,8
Casado(a)	35	51,5	Não responderam	1	1,5
Viúvo(a)	17	25			
Solteiro(a)	11	16,2	**Tipo de Tratamento**		
Divorciado(a)	4	5,9	Medicação oral	54	79,4
Não responderam	1	1,5	Medicação oral/insulina	6	8,8
			Insulina	4	5,9
Escolaridade			Sem medicação oral/insulina	4	5,9
Analfabeto	23	33,8			
Ens. Fundamental	30	44,1	**Complicações da diabetes**		
Ens. Médio	12	17,6	Não	35	51,5
Ens. Superior	3	3,4	Sim	33	48,5
Renda Mensal					
Até 1 salário	34	50			
Até 2 salários	20	29,4			
Até meio salário	7	10,3			
Até 3 salários	7	10,3			
Vínculo empregatício					
Sem vínculo	50	73,5			
Com vínculo	18	26,5			

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UCDB (Parecer nº 5.501.857), seguindo todos os preceitos éticos.

Os participantes foram abordados durante as atividades do hiperdia, sendo convidados a participar de maneira voluntária do estudo. A pesquisadora explicitou os procedimentos e os cuidados éticos do estudo, e aqueles que concordaram em participar (n=68) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam aos instrumentos (Questionário sociodemográfico, AADQ e INAAP-DM2) com duração de aproximadamente

60 minutos para cada participante. Nenhum participante recusou a participação em qualquer momento da entrevista. Todos os itens dos instrumentos foram lidos pela pesquisadora e respondidos pelo participante com o auxílio de um cartão que indicava as possibilidades de respostas. No início do questionário foi solicitado o contato telefônico (*whatsapp*) para que os participantes recebessem um breve vídeo, com os dados gerais do estudo, como devolutiva que será realizada em janeiro de 2024.

Instrumentos

Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica: instrumento aplicado para alcançar os dados sociodemográficos sobre estado civil, escolaridade, renda familiar, sexo, idade e vínculo empregatício. Ademais, foram incluídas perguntas nas quais os entrevistados responderam sobre os aspectos clínicos como taxa de glicemia do dia, tempo de diagnóstico, tipo de tratamento e complicações decorrentes da diabetes.

Questionário de Diabetes de Aceitação e Ação (AADQ) - versão traduzida: foi traduzido o instrumento de autorrelato composto por seis itens (e.g.: Eu não cuido do meu diabetes porque ele me lembra que eu tenho diabetes; Evito tomar ou esqueço de tomar minha medicação porque me lembra que tenho diabetes), destinados a avaliar a aceitação de pensamentos e sentimentos relacionados ao diabetes, bem como impacto que esses pensamentos e sentimentos têm sobre a tomada de decisões valiosas em relação à diabetes. Esta versão do AADQ criada por Gregg *et al.*, (2007), foi traduzida para esta pesquisa e a consistência interna (alfa de *cronbach)* foi de 0,562. Não foram encontrados outros estudos brasileiros de validação deste instrumento, porém os estudos de validação desenvolvidos na Turquia (Karadere *et al.*, 2019) e na Alemanha (Schmitt *et al.*, 2014), indicaram que os valores de consistência interna (alfa de *cronbach*) foram 0,836 e 0,82, respectivamente.

Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 – INAAP-DM2: este questionário é composto por seis domínios, que correspondem aos requisitos de autocuidado definidos pelo modelo teórico de Orem. O instrumento foi elaborado por autores brasileiros Mendonça *et al.*, (2017), e tem a finalidade de avaliar o autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Devido ao grande número de itens, este estudo considerou a aplicação de dois domínios que seria recomendado à aplicação pelo profissional de psicologia, sendo eles: 1) Aceitar a doença e a necessidade de atendimento em saúde – Aceitar (10 itens), e 2) Aprender – Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida (8 itens). Um estudo de validação mais recente indicou que o alfa de *cronbach* foi de 0,79 para ambos

os domínios (Anjos, 2020). Em uma análise para esta pesquisa, considerando a amostra estudada, a consistência interna do instrumento (alfa de *cronbach)* foi de 0,565 para o domínio aceitar e 0,676 para o domínio aprender.

Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme os critérios especificados para cada instrumento e dispostos no programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS*, versão 25. A normalidade da distribuição de cada variável foi analisada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, e os dados não apresentaram distribuição normal. A análise de correlação de *Spearman* foi utilizada para investigar a correlação entre as variáveis Aceitar e Aprender do INAAP-DM2 com a FP do AADQ. Os níveis de magnitude das correlações foram considerados: Fraca (<0,30); Moderada (0,30 a 0,59), Forte (0,60 a 0,99) ou Perfeita (1,0) (Levin & Fox, 2004).

Também foi utilizada a análise univariada de covariância (ANCOVA), para verificar a influência da FP no Autocuidado (dimensões Aceitar e Aprender), a qual tem o objetivo de comparar a média de três ou mais grupos em uma determinada variável de desfecho, controlando o efeito de outras variáveis, denominadas de covariáveis (Field, 2009). Para a análise o escore de FP foi distribuído em três grupos (Baixa - escore menor ou igual a 5; Média - escore igual a 6; Alta - escore maior ou igual a 7, e as covariáveis foram Idade e Escolaridade. O post-hoc de Bonferroni foi utilizado para identificar tais diferenças. Todos os dados foram analisados no *software* SPSS v25.0, considerando-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Análises de correlação de *Spearman* foram realizadas na tentativa de buscar uma compreensão de acerca da relação das variáveis do autocuidado "Aceitar a doença e a necessidade de atendimento em saúde" e "Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida", com a "flexibilidade psicológica". Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam que as dimensões Aceitar e Aprender do autocuidado (INAAP-DM2) e a flexibilidade psicológica (AADQ) não apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Tabela 2: Análise de correlação entre os escores gerais dos instrumentos.

		INAAP-DM2	
		Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde	**Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico**
AADQ	Correlação	-0,185	-0,135
	Valor de *p*	0,180	0,331

Visando uma compreensão mais detalhada do fenômeno investigado, e em função das características da amostra (prevalência de participantes com idade acima de 61 anos e baixa escolaridade), foi investigado se a relação entre autocuidado e flexibilidade psicológica poderia ter sido impactada por essas covariáveis, a partir da ANCOVA. Tais covariáveis foram escolhidas porque a literatura aponta que algumas características sociodemográficas como, idade e escolaridade, apresentam relação com comportamentos de autocuidado do diabético tipo 2 (Guerrero-Pacheco *et al.*, 2017; Brevidelli *et al.*, 2021; Felix *et al.*, 2018), e porque elas apontaram correlações com INAAP-DM2 (dimensão aceitar) em análises prévias de correlação de *Spearman*.

Outras características (sexo, estado civil, renda, vínculo empregatício, tempo de diagnóstico e tipo de tratamento), embora tenham se destacado por direcionar a amostra a um determinado perfil (sexo feminino, casadas, baixa renda, sem vínculo empregatício, com tempo de diagnóstico até 10 anos e que fazem uso de medicação oral), as análises prévias de correlação de *Spearman* não indicaram relação para essas variáveis.

Assim, os grupos foram distribuídos em relação aos escores de flexibilidade psicológica (Alta, Média, Baixa). A Tabela 3 apresenta a quantidade de participantes nos grupos, além da média e desvio padrão para os escores Aceitar e Aprender.

Tabela 3: Média dos escores para Aceitar e Aprender distribuídas por grupos (n=68)

AADQ		**INAAP-DM2**	
Flexibilidade Psicológica		**Aceitar**	**Aprender**
	N	**Média (dp)**	**Média (dp)**
Baixa	17	41,29 (4,65)	26,29 (8,02)
Média	30	43,02 (4,45)	27,30 (6,58)
Alta	21	38,86 (7,93)	22,95 (6,55)

Os grupos apresentaram média similar em relação aos escores Aceitar e Aprender do INAAP-DM2, sendo observado uma quantidade maior de participantes (n=30) agrupados no nível de média flexibilidade psicológica.

As análises de covariância indicaram que, para a dimensão Aceitar, a covariável Idade apresentou um efeito significativo no modelo (F(1; 63)=8,42, p<0,01; partial-η^2=0,12), mas a covariável escolaridade não apresentou efeito significativo (F(1;63)=1,80, p=0,18). Ou seja, ao controlar por idade, o nível de flexibilidade psicológica apresentou efeito estatisticamente significativo na dimensão Aceitar do autocuidado (F(2,63) = 3,51 p < 0,05; partial-η^2 = 0,10).

Em relação à dimensão Aprender, os resultados demonstraram que a covariável Idade apresentou um efeito significativo no modelo (F(1;63) = 6,17, p < 0,05; partial-η^2 = 0,09), mas a Escolaridade não apresentou um efeito significativo (F(1; 63) = 0,17, p = 0,68). Apesar disso, ao controlar por idade, o nível de flexibilidade psicológica não apresentou efeito estatisticamente significativo na dimensão Aprender do autocuidado (F(2,63) = 2,85 p = 0,065).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar relações entre diferentes processos de flexibilidade psicológica e as dimensões Aceitar e Aprender do autocuidado, em adultos com diabetes tipo 2. Os resultados encontrados indicaram que, na análise dos escores dos instrumentos utilizados (AADQ e INAAP-DM2 [dimensões aceitar e aprender]), essas variáveis não apresentaram correlações estatisticamente significativas.

Estudos correlacionando FP e autocuidado em pessoas com diabetes tipo 2 são escassos na literatura. O estudo de Maor *et al.,* (2022), a FP foi correlacionada ao bem-estar, mas não ao ajustamento em diabetes tipo 2, que se refere ao modo como o paciente está lidando emocionalmente com o diagnóstico e o manejo do diabetes tipo 2, sendo o estudo que mais se aproximou deste objetivo. Outros estudos apresentaram em seus resultados maior FP correlacionada positivamente aos comportamentos de autocuidado, porém com amostra de diabéticos tipo 1 (Schmitt *et al.,* 2014; Kamody *et al.,* 2018). Ainda sobre outros estudos, considerando os participantes com diabetes tipo 1, os autores observaram que FP foi correlacionada positivamente ao controle glicêmico - HbA1c (Nicholas *et al.,* 2022; Schmitt *et al.,* 2014; Olesen *et al.,* 2017), e complicações de saúde relacionadas com a diabetes (Schillinger *et al.,* 2002). No estudo dos autores Nicholas *et al.,* (2022), o sofrimento por ter diabetes foi relacionado à inflexibilidade psicológica. Esses dados corroboram com a afirmativa de que sofrer com diabetes (o que pode implicar não aceitar a doença e os eventos privados aversivos relacionados a ela) pode levar à redução dos cuidados, assim como à intensificação dessas experiências aversivas em relação à diabetes (Shahbeik, *et al.,* 2019;

Molavi *et al.,* 2020; Hor *et al.,* 2018). Essa relação pode ser explicada uma vez que, quando há a aceitação de experiências aversivas que decorrem da doença, o indivíduo pode ser capaz de aprender a respeito do tratamento (Gregg *et al.,* 2007) como, por exemplo, perceber os seus sintomas da diabetes. Em outras palavras, cultivar a aceitação envolve criar um contexto no qual se possam experimentar os pensamentos e as emoções que as práticas de autocuidado em diabetes evocam (Shahnavazi *et al.,* 2022; Kamody *et al.,* 2018; Iina *et al.,* 2021).

Assim, considerando as evidências na literatura que apoiam a relação entre o autocuidado e a flexibilidade psicológica, a ausência de correlação no presente estudo pode ser explicada sob algumas hipóteses. Uma delas se refere às características sociodemográficas predominantes da amostra. Ou seja, pessoas com idade mais avançada, baixa escolaridade, baixa renda, sexo feminino, sem vínculos empregatícios e residentes em um município do interior do MS, cujos serviços de saúde são escassos, descrevem um pouco do perfil da amostra estudada. Guerrero-Pacheco *et al.,* (2017) apontam que quando as pessoas com diabetes tipo 2 possuem recursos materiais (e.g.: renda) e pessoais (e.g.: escolaridade) para cuidar de si mesmas, apresentam maiores comportamentos de autocuidado, o que impacta no tratamento, e consequentemente, no controle metabólico. Brevidelli *et al.,* (2021) também indica que um dos fatores relacionados ao autocuidado em diabetes, no qual tem-se relevância, é a variável escolaridade, haja vista que escores de maior escolaridade têm sido significativamente associados a maior autocuidado em diabetes, indicando que intervenções educativas devem ser personalizadas ao nível educacional dos participantes.

Já em relação à idade, razoável supor que a maturidade advinda nessa fase da vida pode contribuir para a tomada de decisões assertivas, favorecendo o autocuidado da doença crônica. Assim, maiores comportamentos de autocuidado com diabetes entre pessoas idosas não é incomum (Brevidelli *et al.,* 2021). Estudo realizado com imigrantes da República das Ilhas Marshall, no Pacífico, nas quais a diabetes tem alta prevalência, revelou que faixa etária, nível de escolaridade e ter médico regular foram significativamente associados ao envolvimento em comportamentos de autocuidado (Felix *et al.,* 2018). Ou seja, diante a literatura apresentada, as altas porcentagens em relação à baixa escolaridade e idade acima de 61 anos da amostra desta pesquisa, podem ser fatores que possivelmente alteraram o resultado de autocuidado. Uma análise de covariância foi realizada para idade e escolaridade, e os dados indicaram que ao controlar a covariável Idade observa-se uma relação entre FP e a dimensão Aceitar, o que evidencia que a idade dos participantes pode, de fato, ter influenciado nessa relação.

Apesar da literatura apresentada, outras variáveis como escolaridade, não tiveram influência sobre essa relação. Para isso, outra hipótese pode se referir a uma limitação do estudo. O instrumento AADQ, utilizado para avaliar a FP, teve alguns estudos validados em diferentes países (Karadere *et al.*, 2019; Schmitt *et al.*, 2014), mas não foi adaptado e validado para amostras brasileiras. Utilizou-se nesta pesquisa o instrumento original elaborado por Gregg *et al.*, (2007), e verificou-se que em outros estudos o instrumento foi modificado, com acréscimo de 3 itens e 2 itens de resposta na escala Likert, visando melhor adequação à cultura de cada país. A tradução do instrumento foi realizada pelas autoras da presente pesquisa e, para tentar suprir a ausência de análises psicométricas, uma análise de consistência interna foi realizada, a qual indicou nível de consistência interna /alpha de *cronbach* foi de 0,562, o que sugere uma fragilidade em relação à consistência do instrumento (quanto mais próximo de 1,0 maior é o nível de consistência interna).

Contudo, a escolha do uso deste instrumento no estudo é porque ele investiga a flexibilidade psicológica nos aspectos diretamente relacionados à diabetes (Gregg *et al.*, 2007). Os itens do instrumento são dirigidos à investigação dos processos de evitação experiencial, aceitação e ação comprometida com a doença diabetes, mas não aos processos de desfusão cognitiva, a consciência do momento presente, o contato e a clareza sobre os valores pessoais e a experiência do self como contexto (Luoma *et al.*, 2022), o que pode levar a uma tendência na análise entre o autocuidado e as variáveis inicialmente descritas. Nesse sentido, as análises indicam que poderá haver correlação entre algumas variáveis da (in)flexibilidade psicológica (esquiva experiencial e aceitação são os processos prioritariamente investigados no instrumento) com o autocuidado, mas os dados apresentados são insuficientes suportar esta afirmação, o que precisa ser melhor investigado em futuros estudos.

No que se refere ao autocuidado, embora o INAAP-DM2, tenha sido desenvolvido no Brasil, as autoras do presente estudo optaram por usar somente duas dimensões, por ser um instrumento com muitos itens (131 itens) o que demandaria muito tempo de coleta de dados. A escolha dessas duas dimensões foi porque elas direcionam a investigação para os comportamentos privados (pensamentos e sentimentos em relação à diabetes) direcionados ao autocuidado em diabetes, diferente de outras medidas de avaliação de autocuidado que tem como foco apenas os comportamentos públicos (e.g.: monitorar glicemia, tomar medicação, fazer atividade física, etc). Uma análise de consistência interna foi realizada, a qual indicou nível de consistência interna/alpha de *cronbach* de 0,565 para o domínio aceitar e 0,676 para o domínio aprender, o que sugeriu fragilidade também para esse instrumento.

Outra limitação deste estudo se refere à amostragem por conveniência no qual, por razões logísticas, os participantes foram aqueles que frequentavam os postos de saúde durante os eventos do hiperdia, sem estabelecimento de critérios específicos relacionados à condição clínica, exceto ter o diagnóstico de diabetes tipo 2 por no mínimo um ano. Verificou-se, portanto, uma variabilidade na amostra no que se refere ao gênero, estado civil, escolaridade, renda, vínculo empregatício e tipo de tratamento, que, embora não tenham apresentado influência estatisticamente significativa em relação à FP e autocuidado, talvez tenham impactado, de algum modo, na resposta aos instrumentos. Por exemplo, questões de AADQ (Gregg *et al.*, 2007) como "Eu tento evitar lembranças do meu diabetes" gerou dificuldade para os participantes responderem. Ressalta-se que a validação do instrumento AADQ na Turquia (Karadere *et al.*, 2019), este item foi retirado. Outro ponto a ser considerado, é que devido à falta de procedimentos similares à pesquisa no hiperdia em Sonora, possivelmente os pacientes diabéticos não tenham hábito de responder questionários que refletem sobre os seus cuidados em saúde de diabetes. Sendo assim, as questões dos instrumentos talvez tenham sido de difícil compreensão para os participantes, tendo apresentado relativo grau de complexidade.

Apesar da fragilidade dos resultados, destaca-se o caráter inovador deste estudo, ao investigar a relação do autocuidado com a flexibilidade psicológica, e suas possíveis contribuições para a área. Alguns estudos apontaram que a inflexibilidade psicológica pode desempenhar um papel importante no sofrimento dos indivíduos por terem *diabetes mellitus* (Nicholas *et al.*, 2022; Kılıç *et al.*, 2022), e estudos nesta direção devem ser continuados. A FP pode estar relacionada à maneira pela qual o indivíduo se defende de pensamentos aversivos (e.g.: esqueço de tomar minha medicação porque isso me lembra que tenho diabetes) em relação a sua doença, em vez de focar em ações (e.g.: autocuidado em diabetes) que possam colocá-lo em condições favoráveis para sua saúde. Em relação aos dados que se destacaram no presente estudo, sugere-se que quando se leva também em consideração a idade, a FP pode ser reduzida entre os idosos, possivelmente refletindo a redução do interesse pelas complexidades do ambiente, percepção estreita da realidade em comparação com indivíduos mais jovens (Zukerman *et al.*, 2023), colaborando também para diminuição do autocuidado. Esse ponto de investigação pode ser explorado, por exemplo, em futuros estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que não houve correlações entre os instrumentos que mensuraram flexibilidade psicológica e autocuidado (dimensão aceitar e aprender) em diabetes tipo 2, no qual afere-se que devido ausência de qualidade psicométrica dos instrumentos, tenham colaborado para tal resultado.

Ao realizar investigação mais detalhada do fenômeno, haja vista algumas das características da amostra, a covariável Idade impactou na relação entre FP e autocuidado (dimensão Aceitar), indicando que esta característica sociodemográfica também é relevante para o entendimento da relação com FP e autocuidado em diabetes. Já a covariável Escolaridade não apresentou resultado estatisticamente significativo para essas análises, embora a literatura aponte relação com autocuidado em diabetes.

Assim, quanto mais o diabético aceita a sua doença e a necessidade de atendimento de saúde, mesmo com a presença de algum sentimento negativo, não dificultará em ele seguir o tratamento de sua doença, obtendo como consequência, maior autocuidado. Isso se relaciona também a aceitação psicológica que é a adoção voluntária de uma postura intencionalmente aberta, receptiva, flexível e isenta de julgamentos com respeito à experiência momento a momento; essa experiência inclui comportamentos privados e situações contextuais intimamente relacionadas que os evocam (Luoma *et al.*, 2022).

Logo, quanto mais uma pessoa vive em contato com seus valores, mais provavelmente ela adota atitudes que aprimoram a vida. Essas orientações internas têm valor inerente e não são vistas pela pessoa como um meio para um fim, significando que sua mera busca é valiosa por si só (Hofman *et al.*, 2023). Em outras palavras, para que o diabético tenha autocuidado e assim aumentar o controle glicêmico, é recomendável que haja consequências livremente escolhidas e verbalmente construídas de padrões de atividade contínuos, dinâmicos e progressivos que estabelecem reforçadores predominantes para essa atividade de autocuidado em diabetes, que são intrínsecos na concretização do próprio padrão comportamental valorizado.

Considerando a alta prevalência de diabetes e os altos custos de controle e todos os problemas causados por ela, pesquisas parecem necessárias neste contexto, no qual sugere-se que outros estudos façam investigação levando em consideração também participantes com diabetes tipo 1, utilizando maior número de amostra, em outras cidades do Brasil.

Sendo assim, a investigação de FP e autocuidado precisa ser continuada, considerando os estudos do tipo correlacionais. A carência de estudos brasileiros abre inúmeras

oportunidades de pesquisa neste tema e denotam o caráter embrionário deste estudo. Ressalta-se também, que este estudo contribuiu na medida em que salienta a importância da pesquisa para elaboração de futuros programas que contribuam para o desenvolvimento de padrões de comportamento de autocuidado e flexibilidade psicológica relacionada à diabetes, o que proporcionará melhores controles glicêmicos, melhora na qualidade de vida das pessoas diabéticas, assim como redução de custos para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

Abdollahi, S., Hatami, M., Manesh, F. M., & Askari, P. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-care and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *International Archives of Health Sciences*, *7*(2), 78. Recuperado de https://journals.lww.com/iahs/fulltext/2020/07020/The_Effectiveness_of_Acceptance_and_Commitment.6.aspx

Anderson, R. M., Fitzgerald, J. T., & Oh, M. (1993). The relationship between diabetes-related attitudes and patients' self-reported adherence. *The Diabetes Educator*, *19*(4), 287-292. https://doi.org/10.1177/014572179301900407

Anjos, T. S. D. (2020). *Validação de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2.* Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil.

Asl, M. A., Rahmati-Najarkolae, F., & Dowran, B. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive-behavioral therapy (CBT) on psychological hardiness, caring behavior and coping strategies in patients with type 2 diabetes. *Journal of Military Medicine*, *22*(10), 1073-1083. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Mojtaba-Abbasi-Asl/publication/348133018_Comparison_of_the_Effectiveness_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_and_Cognitive-Behavioral_Therapy_CBT_on_Psychological_Hardiness_Caring_Behavior_and_Coping_Strategies_in_Patients_with_Type_2_D/links/5ff310d092851c13fee933ba/Comparison-of-the-Effectiveness-of-Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT-and-Cognitive-Behavioral-Therapy-CBT-on-Psychological-Hardiness-Caring-Behavior-and-Coping-Strategies-in-Patients-with-Type-2.pdf

Brevidelli, M. M., Oliveira, A. B. D., Rodrigues, G. V. G., Gamba, M. A., & De Domenico, E. B. L. (2021). Fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais correlacionados ao autocuidado em diabetes. *Revista Cuidarte*, *12*(2). https://doi.org/10.15649/cuidarte.2057

Campos, T. S. P., da Silva, D. M. G. V., Romanoski, P. J., Ferreira, C., & Rocha, F. L. (2016). Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. *Journal of Health & Biological Sciences*, *4*(4), 251-256. https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i4.1030.p251-256.2016

Coelho, C. R., & do Amaral, V. L. A. R. (2012). Análise dos comportamentos de adesão ao tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *14*(1), 4-15. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v14i1.488

Delamater, A. M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical diabetes*, *24*(2), 71-77. https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71

Faria, H. T. G., Rodrigues, F. F. L., Zanetti, M. L., Araújo, M. F. M. D., & Damasceno, M. M. C. (2013). Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes

mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, *26*(3), 231-237. https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005

Felix, L. G., Nóbrega, M. M. L. D., Fontes, W. D. D., & Soares, M. J. G. D. (2009). Análise da teoria do autocuidado de Orem de acordo com os critérios de fawcett. *Revista enfermagem UFPE online*, 392-398. Recuperado de https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6135/5388

Felix, H., Rowland, B., Long, C. R., Narcisse, M. R., Piel, M., Goulden, P. A., & McElfish, P. A. (2018). Diabetes self-care behaviors among Marshallese adults living in the United States. *Journal of immigrant and minority health*, *20*, 1500-1507. https://doi.org/10.1007/s10903-017-0683-4

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: Book plus code for E version of text* (Vol. 896). London, UK: SAGE Publications Limited.

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(2), 336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336

Hofman, S. G., Hayes, S.C. & Lorscheid, D.N. (2023) *Aprendendo a terapia baseada em processos: treinamento de habilidades para a mudança psicológica na prática clínica.* Porto Alegre: Artmed.

Hor, M., Aghaei, A., Abedi, A., & Golparvar, M. (2018). Effect of combined treatment package (ACT-based healthy lifestyle) with mindfulness-based therapy on self-care and Glycated hemoglobin in patients with diabetes mellitus, Type 2. *Islamic Life Journal*, *2*(2), 65-70. Recuperado de file:///C:/Users/Divaldo/Downloads/3008113970201.pdf

Iina, A., *et al.* (2021). Adolescents with poorly controlled type 1 diabetes: Psychological flexibility is associated with the glycemic control, quality of life and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *19*, 50-56. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.12.003

Jabalameli, S., Gorji, Y., & Ebrahimi, A. (2021). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Self-care and Psychological Capital of Patients with Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, *9*(3), 1633-1647. Recuperado de http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-444-en.html

Kamody, R. C., Berlin, K. S., Rybak, T. M., Klages, K. L., Banks, G. G., Ali, J. S., ... & Diaz Thomas, A. M. (2018). Psychological flexibility among youth with type 1 diabetes: relating patterns of acceptance, adherence, and stress to adaptation. *Behavioral Medicine*, *44*(4), 271-279. https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1297290

Karadere, M. E., Yavuz, K. F., Asafov, E. Y., & Küçükler, F. K. (2019). Reliability and validity of a Turkish version of the acceptance and action diabetes questionnaire. *Psychiatry investigation*, *16*(6), 418. https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.26.2

Kılıç, A., Hudson, J., Scott, W., McCracken, L. M., & Hughes, L. D. (2022). A 12-month longitudinal study examining the shared and unique contributions of self-compassion and psychological inflexibility to distress and quality of life in people with Type 2 Diabetes. *Journal of psychosomatic research*, *155*, 110728 https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110728

Khalatbari, A., Ghorbanshiroudi, S., Zarbakhsh, M. R., & Tizdast, T. (2020). Comparison of the Effectiveness of Compassion-based Therapy and Acceptance-based Therapy and Commitment to Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin in Patients With Type 2 Diabetes. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, *29*(3), 34-49.https://doi.org/10.32598/JGUMS.29.3.1584.1

Levin, J. & Fox, J. A. (2004). *Estatística para Ciências Humanas*. 9 ed. São Paulo: Prentice Hall.

Luoma, J. B., Hayes, S. C. & Walser, R. D. (2022) *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas.* 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Mendonça, S. C. B. D., Zanetti, M. L., Sawada, N. O., Barreto, I. D. D. C., Andrade, J. S. D., & Otero, L. M. (2017). Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890

Molavi, A., Afshar-Zanjani, H., & Hajializadeh, K. (2020) Comparison of the effectiveness of sel-care group training and group-based acceptance and commitment therapy on the quality of life and psychological well-being of patients with type 2 diabetes. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 163-171. http://dx.doi.org/10.22122/ijbmc.v7i3.220

Nicholas, J. A., Yeap, B. B., Cross, D., & Burkhardt, M. S. (2022). Psychological flexibility is associated with less diabetes distress and lower glycated haemoglobin in adults with type 1 diabetes. *Internal Medicine Journal*, *52*(6), 952-958. **https://doi.org/10.1111/imj.15250**

Olesen, K., Reynheim, A. L. F., Joensen, L., Ridderstråle, M., Kayser, L., Maindal, H. T., ... & Willaing, I. (2017). Higher health literacy is associated with better glycemic control in adults with type 1 diabetes: a cohort study among 1399 Danes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, *5*(1), e000437. http://dx.doi.org/10.1136/bmjdrc-2017-000437

Saito, J., & Kumano, H. (2022). The patterns of acceptance, mindfulness, and values for Japanese patients with type 2 diabetes mellitus: a web-based survey. *BioPsychoSocial Medicine*, 16(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s13030-022-00236-3

Sigurðardóttir, Á. K. (2005). Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *Journal of clinical nursing*, *14*(3), 301-314. **https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x**

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2004). Variáveis psicológicas associadas à adesão ao tratamento da diabetes mellitus. *Psicologia*, *18*(2), 159-171. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.434

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2006). Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Revista de Enfermagem Referência*, *2*(2), 34-41. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3882/388242124002.pdf

Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T., Gahr, A., & Hermanns, N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic medicine*, *31*(11), 1446-1451. **https://doi.org/10.1111/dme.12553**

Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., ... & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, *288*(4), 475-482. Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/195143

Shahbeik, S., Taghavijurabchi, F., Rohani, N., Mohamadi, M., & Amani, O. (2019). The Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Emotional Expressiveness and Self–Care behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Health Literacy*, *3*(4), 25-35. Recuperado de https://literacy.mums.ac.ir/article_12443.html

Shahnavazi, A., Sedaghat, M., & Sabet, M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Healthy Lifestyle and Self-Care Indicators in Type 2 Diabetic Patients. *Hormozgan Medical Journal*, *26*(4), 218-222. https://doi.org/10.34172/hmj.2022.38

Sociedade Brasileira de Diabetes (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018*. São Paulo: Clannad. 383p.

Tavares, I., Ribeiro, R. M., Ferreira, L. P., & Mello, O. L. B. (2019). A importância da hemoglobina glicada no controle diabético e seu comparativo com a glicemia de jejum em pacientes de Itanhandu, MG. *Revista Saúde em Foco–Edição nº*, *11*. Recuperado de http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/018_A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-HEMOGLOBINA-GLICADA-NO-CONTROLE-DIAB%C3%89TICO-E-SEU-COMPARATIVO-COM-A-GLICEMIA-DE-JEJUM-EM-PACIENTES-DE-ITANHANDU-MG.pdf

Zukerman, G., Maor, M., Reichard, T., & Ben-Itzhak, S. (2023). Does older mean flexible? Psychological flexibility and illness cognitions in chronic medical conditions-the moderating effect of age. *Psychology, Health & Medicine*, 1-17. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2206145

ARTIGO 2

AUTOCUIDADO EM DIABETES TIPO 2: CORRELAÇÃO COM DEPRESSÃO, ANSIEDADE E FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA

RESUMO

Introdução: O autocuidado é considerado um componente-chave na vida das pessoas com diabetes, podendo ser compreendido como um conjunto de comportamentos desempenhados pela pessoa, que visam à promoção de uma vida saudável e a evitação das complicações da doença. Porém, existem variáveis que poderão impactar nos comportamentos da autocuidado em diabetes tipo 2, como a inflexibilidade psicológica, depressão e ansiedade. **Objetivo:** Responder se existem correlações entre essas variáveis (autocuidado com ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica) em pessoas com diabetes tipo 2. **Métodos:** A amostra foi composta por 68 pessoas com diabetes tipo 2, com idade média de 61,57 anos (*dp* 11,16), cadastradas no sistema municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Sonora – MS. Em sua maioria, mulheres (67,64%), com idade acima dos 60 anos (54,42%), com níveis educacionais predominantes entre o ensino fundamental completo (44,1%) ou não alfabetizados (33,8%). A maior parte também se declarou casada (51,5%), não exercia trabalho remunerado, por exemplo, eram aposentadas e donas de casa (50%) e possuíam renda familiar de até um salário mínimo (50%). No que se refere às características clínicas, 76,46% dos participantes apresentaram nível glicêmico superior a 131 mg/dL (verificado no dia da coleta de dados), tempo de diagnóstico de diabetes até 5 anos (47,1%) e até 10 anos (33,8%), a maioria utilizava apenas medicamentos orais (79,4%) e relatou não ter complicações de saúde decorrentes desta doença (35%). Foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2, Acceptance and Action Diabetes Questionnaire – AADQ e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD. Os dados foram dispostos no programa estatístico *SPSS* para *Windows* - versão 25, e foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial (correlação de *Spearman*) com nível de significância de $p<0,05$. **Resultados:** Constatou-se que as variáveis (aceitar e aprender) referentes ao autocuidado (INAAP-DM2), apresentaram correlação negativa com os níveis de ansiedade e depressão ($p<0,05$). A magnitude desta correlação foi moderada para a relação entre as variáveis Aprender *versus* Depressão e Ansiedade, e Aceitar *versus* Ansiedade, e fraca para a relação Aceitar *versus* Depressão. Já as variáveis autocuidado (INAAP-DM2) e flexibilidade psicológica (AADQ), não apresentaram correlação estatisticamente significativa. **Discussão:** De acordo com resultado, quanto menor o autocuidado, maiores são os níveis de ansiedade e depressão, e quanto maiores os níveis de ansiedade e depressão menor é o autocuidado. Outros estudos apoiam os resultados para ansiedade, depressão e autocuidado em diabetes tipo 2, mas não foram encontrados estudos correlacionais para apoiar os dados entre autocuidado a flexibilidade psicológica. **Considerações finais:** Considerando a importância do autocuidado em diabetes tipo 2, a continuidade das pesquisas que investiguem as variáveis do presente estudo, parece necessária.

Palavras-chave: Autocuidado, Depressão, Ansiedade, Flexibilidade Psicológica.

ABSTRACT

Introduction: Self-care is considered a key component in the lives of people with diabetes, and can be understood as a set of behaviors performed by the person, which aim to promote a healthy life and avoid complications of the disease. However, there are variables that may impact self-care behaviors in type 2 diabetes, such as psychological inflexibility, depression and anxiety. **Objective:** To answer whether there are correlations between these variables (self-care with anxiety, depression and psychological flexibility) in people with type 2 diabetes. **Methods:** The sample consisted of 68 people with type 2 diabetes, with a mean age of 61.57 years (SD 11,16), registered in the municipal system of the Unified Health System (SUS) in the city of Sonora – MS. Mostly women (67.64%), aged over 60 (54.42%), with predominant educational levels ranging from complete primary education (44.1%) or illiterate (33.8%). The majority also declared themselves married (51.5%), did not have paid work, for example, were retired and housewives (50%) and had a family income of up to one minimum wage (50%). With regard to clinical characteristics, 76.46% of participants had a glycemic level greater than 131 mg/dL (verified on the day of data collection), diabetes diagnosis time of up to 5 years (47.1%) and up to 10 years (33.8%), the majority used only oral medications (79.4%) and reported having no health complications resulting from this disease (35%). The following instruments were applied: Sociodemographic and clinical characterization questionnaire, Self-Care Assessment Instrument for Patients with Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2, Acceptance and Action Diabetes Questionnaire – AADQ and Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD. The data were displayed in the SPSS statistical program for Windows - version 25, and were analyzed using descriptive and inferential statistics (Spearman correlation) with a significance level of $p<0.05$. **Results:** It was found that the variables (accept and learn) relating to self-care (INAAP-DM2) showed a negative correlation with levels of anxiety and depression ($p<0.05$). The magnitude of this correlation was moderate for the relationship between the variables Learning versus Depression and Anxiety, and Acceptance versus Anxiety, and weak for the relationship Accepting versus Depression. The variables self-care (INAAP-DM2) and psychological flexibility (AADQ) did not show a statistically significant correlation. **Discussion:** According to the results, the lower the self-care, the higher the levels of anxiety and depression, and the higher the levels of anxiety and depression, the lower the self-care. Other studies support the results for anxiety, depression and self-care in type 2 diabetes, but no correlational studies were found to support the data between self-care and psychological flexibility. **Final considerations:** Considering the importance of self-care in type 2 diabetes, continued research investigating the variables of the present study seems necessary.

Keywords: Self-care, Depression, Anxiety, Psychological Flexibility.

INTRODUÇÃO

A diabetes tipo 2 é uma doença crônica que requer cuidados constantes por parte do diabético. Este diagnóstico compreende cerca de 90% dos casos de diabetes mellitus (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017), e é caracterizado pela resistência à insulina e deficiência relativa da secreção do hormônio, com forte predisposição genética (Fráguas *et al.*, 2009). A ausência ou inadequação dos cuidados pode levar a várias complicações, como retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular (Costa *et al.*, 2017), e acarretar gastos elevados para o diabético e para o sistema de saúde, no que se refere aos tratamentos e internações (Cheema *et al.*, 2018). Resultados favoráveis na saúde podem ser alcançados com a administração adequada do tratamento por parte do paciente. Portanto, o autocuidado é considerado um componente-chave na vida das pessoas com diabetes (Silva *et al.*, 2021; Eid *et al.*, 2018).

Como autocuidado compreende-se um conjunto de comportamentos desempenhados pela pessoa, que visam à promoção de uma vida saudável e a evitação das complicações da doença (Delamater, 2006; Shrivastava *et al.*, 2013). O termo é muito utilizado pela área de enfermagem e disseminado a partir da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. A Teoria de Orem enfatiza a importância do engajamento da pessoa no autocuidado, ou seja, no desempenho de ações de forma deliberada, voluntária e intencional do indivíduo, em benefício da sua saúde e bem-estar (Felix *et al.*, 2009). Dessa forma, não há o seguimento de um conjunto de regras estabelecidas pelos profissionais de saúde (Gregg, *et al.*, 2007), mas sim as habilidades do paciente no entendimento e gerenciamento da sua doença para a promoção da saúde (Felix *et al.*, 2009).

A identificação e manejo dos sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia, os ajustes das doses de insulina e da alimentação às necessidades diárias, a busca de conhecimento sobre a doença e possibilidades de tratamento, são alguns exemplos de comportamento de autocuidado. Percebe-se, com isso, que o tratamento de diabetes é muito desafiador, principalmente pelo grau de envolvimento que se exige do diabético na administração dos seus cuidados de modo permanente (Silva *et al.*, 2006; Faria *et al.*, 2013), e pelas condições emocionais, que também desempenham um papel crucial nesse processo.

A literatura aponta que os níveis de ansiedade e depressão, que são observados em uma parcela expressiva de pessoas com diabetes tipo 2 (Anderson *et al.*, 2001; Naicker *et al.*, 2017), poderão exercer impacto relacionado aos cuidados em saúde (Deschênes *et al.*, 2015). Alguns autores sugerem que quanto maiores os níveis de depressão e ansiedade, maior é a dificuldade do paciente para tomar ações efetivas em direção à melhora da sua saúde, o que o

expõe as consequências de um controle glicêmico deficiente (Sigurdardóttir, 2005; Guerrero-Pacheco *et al.*, 2017).

Naicker *et al.*, (2017), apontaram evidências nessa direção. Ou seja, em uma amostra de 2.035 adultos com diabetes tipo 2, no qual se utilizou a análise de regressão logística multivariada para explorar associações entre sintomas de depressão, ansiedade e autocuidado em diabetes, os resultados indicaram que os diabéticos com depressão e ansiedade desempenham menos comportamentos de cuidado (e.g.: evitam menos os alimentos ricos em gordura saturada e realizam menos atividade física). Já o estudo de Chlebowy *et al.*, (2019) indicou que, em uma amostra de 42 adultos com diabetes tipo 2, a depressão, ansiedade e estresse foram correlacionados positivamente com a hemoglobina glicada, mas não houve correlação com o autocuidado. Além disso, a ansiedade apresentou correlação de maior magnitude com a hemoglobina glicada. Os resultados dos estudos apresentados acima sugerem inconsistências na relação entre as variáveis ansiedade, depressão e autocuidado, e deixam lacunas importantes a serem investigadas, uma vez que bons resultados de saúde, como o nível adequado de glicemia, perpassam necessariamente os comportamentos de cuidado do paciente com a sua saúde (Davis *et al.*, 2022).

Uma outra variável a ser relacionada aos comportamentos de autocuidado em diabetes é a disponibilidade do indivíduo em aceitar essa doença crônica e os cuidados que ela impõe (Schmitt *et al.*, 2014). Alguns indivíduos com diabetes podem se recusar a enfrentar as condições adversas e estressoras da doença, e como resultado, tendem a evitar as ações que os remetam a ela (Anjos, 2020; Silva *et al.*, 2004), elevando os seus níveis de ansiedade, frustração e desamparo (Naicker *et al.*, 2017). Este sofrimento relacionado à convivência com a doença pode ser decorrente, em partes, da forma como as pessoas com diabetes se relacionam com seus eventos privados (pensamentos e sentimentos), o que pode corresponder a um processo de inflexibilidade psicológica do paciente (Kılıç *et al.*, 2022), resultando em uma relutância para compreender, ou melhor, administrar a doença.

Luoma *et al.*, (2022) argumentam que a inflexibilidade psicológica seria o oposto da flexibilidade psicológica, e é caracterizada por um conjunto de esforços inúteis para controlar ou evitar experiências, o que impede ou cria barreiras na busca de objetivos e valores que são importantes para o individuo. Tais esforços estariam relacionados às tentativas de controle das experiências internas, ao menor nível de consciência dos eventos privados e ao menor contato com o momento presente, o que contribui para o desenvolvimento de um repertório comportamental com poucos recursos para operar sobre as contingências, tornando-se rígido e inflexível.

Frente à literatura investigada (Gregg *et al.*, 2007; Shahnavazi *et al.*, 2022), sugere-se que outra variável que poderá impactar os comportamentos da autocuidado é a inflexibilidade psicológica, já que estar consciente dos eventos privados, e não tentar evitá-los, pode direcionar o indivíduo na busca de comportamentos mais saudáveis (Schmitt *et al.*, 2014; Zhang *et al.*, 2018). Estudos correlacionais referindo a 'flexibilidade psicológica e diabetes tipo 2' são escassos, embora inúmeros estudos tenham apontado a eficácia da Terapia de Aceitação e Compromisso - ACT (modalidade terapêutica que visa promover a flexibilidade psicológica) no aumento de comportamentos de autocuidado (Hor *et al.*, 2018) e no controle glicêmico (Nasiri *et al.*, 2020) em pacientes com diabetes tipo 2. Os dados desses estudos indicaram que a intervenção foi eficaz, tanto no aumento dos comportamentos de autocuidado (Hor *et al.*, 2018), quanto no controle glicêmico (Nasiri *et al.*, 2020).

A inflexibilidade psicológica muitas vezes pressagia a psicopatologia, e em alguns transtornos como depressão e ansiedade, essa inflexibilidade é presente. Como discutido por Kashdan e Rottenberg (2010), ambos transtornos apresentam comportamentos evitativos de situações aversivas, e que envolvem um construto da inflexibilidade psicológica, no caso a evitação experiencial - caracterizada como uma relutância em permanecer em contato com certos aspectos da experiência (Luoma *et al.*, 2022). No caso da diabetes, pessoas com sintomas de depressão e ansiedade se defendem de pensamentos aversivos acerca da doença (e.g.: relacionado a complicações e mortalidade da doença), além de evitar entrar em contato com condições favoráveis para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado em diabetes (e.g.: dietas alimentares e atividades físicas) (Hor *et al.*, 2018; Gregg *et al.*, 2007).

Sendo assim, levanta-se como hipótese que o autocuidado se correlaciona não somente como a ansiedade e a depressão, o que já é apontado em alguns estudos, como também com a flexibilidade psicológica. Portanto, a presente pesquisa visa responder se existem correlações entre essas variáveis (autocuidado com ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica) em pessoas com diabetes tipo 2.

MÉTODOS

Participantes e local

A coleta de dados foi realizada nos postos de saúde da cidade de Sonora (cidade do interior do Mato Grosso do Sul com cerca de 14.516 mil habitantes, [IBGE, s.d.]), durante o programa de atendimento Hiperdia, do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa ocorre uma vez ao mês em todos os postos de saúde da cidade (quatro ao total), e visa oferecer

monitoramento da glicemia, aferição de pressão arterial, pesagem corporal e atendimento médico (quando solicitado pelo usuário), ao longo de um dia. O hiperdia é a única atividade planejada para este público no presente município, e os usuários são previamente comunicados desta atividade pelos agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares.

Participaram do estudo 68 usuários com diagnóstico de diabetes mellitus, tipo 2, entre 32 a 81 anos (média de idade de 61,57 anos, dp 11,16), cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Sonora – MS. A quantidade de participantes desse estudo representa 13,49% do total de adultos com diabetes tipo 2 cadastrados. Foram excluídos do estudo os usuários com diabetes tipo 1, gestacional ou pré-diabetes; crianças e adolescentes; e com tempo de diagnóstico abaixo de um ano.

Os participantes foram, em sua maioria, mulheres (67,64%), com idade acima dos 60 anos (54,42%), com níveis educacionais predominantes entre o ensino fundamental completo (44,1%) ou não alfabetizados (33,8%). A maior parte também se declarou casada (51,5%), não exercia trabalho remunerado, por exemplo, eram aposentadas e donas de casa (50%) e possuíam renda familiar de até um salário mínimo (50%). No que se refere às características clínicas, 76,46% dos participantes apresentaram nível glicêmico superior a 131 mg/dL (verificado no dia da coleta de dados), tempo de diagnóstico de diabetes até 5 anos (47,1%) e até 10 anos (33,8%). Em relação ao tratamento medicamentoso, a maioria utilizava apenas medicamentos orais (79,4%) e relatou não ter complicações de saúde decorrentes desta doença (35%), como por exemplo, dor nas extremidades e catarata (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes (n=68)

Características sociodemográficas	n	%	Características Clínicas	N	%
Idade			**Glicemia do dia**		
30 a 50 anos	9	13,23	Até 130	15	22
51 a 60 anos	22	32,35	131 a 200	28	41,17
61 a 69 anos	19	28	201 a 500	24	35,29
70 em diante	18	26,42	Não responderam	1	1,54
Gênero			**Tempo de diagnóstico**		
Feminino	46	67,64	Até 5 anos	32	47,1
Masculino	22	32,36	Até 10 anos	23	33,8
			Até 15 anos	6	8,8
Estado Civil			Até 25 anos	6	8,8
Casado(a)	35	51,5	Não responderam	1	1,5
Viúvo(a)	17	25			
Solteiro(a)	11	16,2	**Tipo de Tratamento**		
Divorciado(a)	4	5,9	Medicação oral	54	79,4
Não responderam	1	1,5	Medicação oral/insulina	6	8,8
			Insulina	4	5,9
Escolaridade			Sem medicação oral/insulina	4	5,9
Analfabeto	23	33,8			
Ens. Fundamental	30	44,1	**Complicações da diabetes**		
Ens. Médio	12	17,6	Não	35	51,5
Ens. Superior	3	3,4	Sim	33	48,5
Renda Mensal					
Até 1 salário	34	50			
Até 2 salários	20	29,4			
Até meio salário	7	10,3			
Até 3 salários	7	10,3			
Vínculo empregatício					
Sem vínculo	50	73,5			
Com vínculo	18	26,5			

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e correlacional. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (Parecer nº 5.501.857) e da Gerência Municipal de Saúde de Sonora – MS, e seguiu todos os preceitos éticos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os participantes foram abordados durante o hiperdia, esclarecidos dos procedimentos da pesquisa e convidados a participar voluntariamente. Aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam aos instrumentos

Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, INAAP-DM2, HAD e AADQ, que foram lidos pela pesquisadora e respondidos pelo participante com o auxílio de um cartão que indicava as possibilidades de respostas. A coleta de dados teve duração aproximada de 60 minutos para cada participante, e ocorreu do período de julho a novembro de 2022.

Instrumentos

Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica: desenvolvido para esta pesquisa para a identificação do perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda mensal e vínculo empregatício) e clínico (taxa de glicemia do dia, tempo de diagnóstico, tipo de tratamento e complicações) dos participantes;

Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 - INAAP-DM2: tem a finalidade de avaliar o autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, considerando a multidimensionalidade dessa enfermidade. Permite identificar, por meio de seis domínios (a- Buscar e garantir assistência multiprofissional; b- Conhecer e considerar a doença e suas complicações; c- Aderir ao tratamento prescrito; d- Conhecer e considerar os desconfortos do tratamento; e- Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde; f- Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida), o cumprimento dos requisitos de autocuidado definidos de acordo com o teórico de Orem. Devido ao extenso quantitativo de itens em cada domínio, este estudo considerou a aplicação de dois domínios que seriam recomendados à aplicação por psicólogo, sendo eles: e - Aceitar a doença e a necessidade de atendimento em saúde (10 itens) – referido neste estudo apenas como “aceitar”, e f - Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida (8 itens) - referido neste estudo apenas como “aprender”. O instrumento foi desenvolvido no Brasil (Mendonça *et al.*, 2017), e um estudo de validação indicou que o coeficiente alfa de *cronbach* foi de 0,79 para esses dois domínios (Anjos, 2020). Em uma análise das autoras, considerando a amostra estudada, a consistência interna do instrumento (alfa de *cronbach)* foi de 0,565 para o domínio aceitar e 0.676 para o domínio aprender.

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HAD: contém 14 questões do tipo likert (0 a 3 pontos), dentre as quais sete investigam sintomas e comportamentos relacionados à ansiedade e sete investigam a depressão. A pontuação global em cada subescala (ansiedade e depressão) varia de 0 a 21. Em estudo de validação com público diabético (Pais-Ribeiro *et*

al., 2007), os coeficientes alfa de *cronbach* para essas subescalas de ansiedade e depressão foram 0,76 e 0,81, respectivamente;

Questionário de Diabetes de Aceitação e Ação (AADQ): instrumento de autorrelato composto por seis itens (e.g.: Eu não cuido do meu diabetes porque ele me lembra que eu tenho diabetes; Evito tomar ou esqueço de tomar minha medicação porque me lembra que tenho diabetes), destinados a avaliar a aceitação de pensamentos e sentimentos relacionados ao diabetes, bem como impacto que esses pensamentos e sentimentos têm sobre a tomada de decisões valiosas em relação à diabetes. A versão do AADQ criada por Gregg *et al.,(*2007), foi traduzida pelas autoras desta pesquisa e a consistência interna (alfa de *cronbach)* foi de 0,562. Não foram encontrados outros estudos brasileiros de validação deste instrumento. Contudo, os estudos de validação desenvolvidos na Turquia (Karadere *et al.*, 2019) e na Alemanha (Schmitt *et al.*, 2014), indicaram que os valores de consistência interna (alfa de *cronbach*) foram 0,836 e 0,82, respectivamente.

Análise de dados

Os dados foram analisados conforme os critérios especificados para cada instrumento e dispostos no programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS*, versão 25. A normalidade da distribuição de cada variável foi analisada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, e os dados não apresentaram distribuição normal. A análise de correlação de *Spearman* foi utilizada para investigar a correlação entre as variáveis do autocuidado em diabetes (aceitar e aprender), ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica. O nível de significância adotado foi de 5% e a magnitude das correlações foram consideradas: Fraca (<0,30); Moderada (0,30 a 0,59), Forte (0,60 a 0,99) ou Perfeita (1,0) (Levin & Fox, 2004).

RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicam que as variáveis (aceitar e aprender) referentes ao autocuidado (INAAP-DM2), apresentaram correlação negativa com os níveis de ansiedade e depressão ($p<0,05$). A magnitude desta correlação foi moderada para a relação entre as variáveis Aprender *versus* Depressão e Ansiedade, Aceitar *versus* Ansiedade, e fraca para a relação Aceitar *versus* Depressão. Já as variáveis autocuidado (INAAP-DM2) e flexibilidade psicológica (AADQ), não apresentaram correlação estatisticamente significativa.

Tabela 2: Análise de correlação entre os escores gerais dos instrumentos

		INAAP-DM2	
		Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico	**Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde**
HAD (Depressão)	Correlação	-,389	-0,268
	Valor de *p*	0,004*	0,05*
HAD (Ansiedade)	Correlação	-,569	-,325
	Valor de *p*	0*	0,016*
AADQ (flexibilidade psicológica)	Correlação	0,012	0,008
	Valor de *p*	0,922	0,950

*p≤0,05

DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi verificar se há correlação entre o autocuidado em indivíduos adultos com diabetes tipo 2 com as variáveis ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica. Os resultados apontaram que as dimensões do autocuidado (aprender e aceitar) foram correlacionadas negativamente com os sintomas de ansiedade e depressão, indicando uma relação inversamente proporcional. Ou seja, quanto menor o autocuidado, maiores são os níveis de ansiedade e depressão, e quanto maiores os níveis de ansiedade e depressão menor é o autocuidado. Neste estudo, os achados estão em consonância com outros estudos que também tiveram como resultados a correlação negativa entre as variáveis autocuidado em diabetes e os sintomas de depressão e ansiedade (Naicker *et al.*, 2017; Wu *et al.*, 2013; Zhang *et al.*, 2021).

Ao explicar tal achado, Guerrero-Pacheco *et al.*, (2017) sugere que na presença de uma doença crônica, como a diabetes, a responsabilidade na recuperação da saúde e a adaptação aos tratamentos possivelmente alteram o estado emocional do diabético. Segundo Zhang *et al.*, (2021) diabéticos com sintomas de ansiedade e depressão podem ter dificuldade em tomar medidas eficazes para melhorar a sua saúde. Assim, a ansiedade pode estar relacionada às dificuldades do indivíduo em planejar e seguir uma dieta saudável, aderir a um regime de exercícios ou mesmo em lembrar-se de tomar medicamentos regularmente (Naicker *et al.*, 2017), levando a uma preocupação excessiva, mas pouco efetiva no manejo do autocuidado. A depressão também poderia justificar a dificuldade na tomada de decisões relacionadas ao autocuidado (Schmitt *et al.*, 2014), associando-se a uma sobrecarga

emocional advinda da necessidade de mudanças no estilo de vida e pela própria descoberta da doença (Guerrero-Pacheco *et al.*, 2017).

Estabeleceu-se como hipótese que, além da ansiedade e da depressão, uma terceira variável a se relacionar com o autocuidado seria a flexibilidade psicológica, já que estar consciente das experiências adversas da doença e do tratamento, sem tentar evitá-las, pode levar o indivíduo à busca de um conjunto de estratégias mais efetivas de cuidado (Schmitt *et al.*, 2014). Porém a hipótese de que haveria uma correlação entre o autocuidado e a flexibilidade psicológica não foi confirmada neste estudo. Em outros estudos, considerando os participantes com diabetes tipo 1, os autores observaram que maior flexibilidade psicológica foi correlacionada positivamente aos comportamentos de autocuidado (Kamody *et al.*, 2018), assim como a flexibilidade psicológica foi correlacionada positivamente ao controle glicêmico - HbA1c (Nicholas *et al.*, 2022). Para os indivíduos com diabetes tipo 2 (n=102), cujo tratamento e história de mudanças relacionadas ao estilo de vida podem ser diferentes, a flexibilidade psicológica foi correlacionada ao bem-estar, mas não ao ajustamento em diabetes (Maor *et al.*, 2022), que se refere ao modo como o paciente está lidando emocionalmente com o diagnóstico e o manejo do diabetes.

Estudos correlacionando flexibilidade psicológica e autocuidado em pessoas com diabetes tipo 2 são escassos na literatura, de forma que o estudo de Maor *et al.*, (2022) foi o que mais se aproximou deste objetivo. Essa literatura, no entanto, não está disponível para apoiar os resultados do presente estudo, o que torna embrionária a presente investigação. Em vista disso, algumas outras hipóteses foram levantadas para explicar a ausência de relação entre autocuidado e flexibilidade psicológica neste estudo. Uma das hipóteses é a de que a amostra não apresentou uma distribuição equivalente entre as características sociodemográficas e clínicas avaliadas. Ou seja, a maior parte da amostra apresentou idade acima de 61 anos e nível de escolaridade de ensino fundamental ou não alfabetizado. Essas características podem ter afetado as respostas ao instrumento, considerando a dificuldade das questões do AADQ. Estudos de validação desse instrumento foram realizados com grupos de adultos com faixa etária média de 56 anos e tempo médio de escolaridade sete anos (Karadere *et al.*, 2019), e 43 anos, sem citação da escolaridade dos participantes (Schmitt *et al.*, 2014), não estando assim claro se o instrumento é adequado para aplicação na população idosa de baixo nível de escolaridade.

No estudo dos autores Wu *et al.* (2013), que teve como objetivo investigar as relações entre comportamento de autocuidado, dificuldades de educação em diabetes, depressão e ansiedade entre pacientes com diabetes tipo 2 em Taiwan, diante dos resultados encontrados

com a maioria dos participantes diabéticos tipo 2 de meia-idade ou idosos com escolaridade mínima, aferiram que essa subpopulação tem pouca consciência da saúde mental e não reconhece a importante conexão entre saúde mental e física, o que pode ter influenciado na resposta dos participantes aos instrumentos.

Algumas limitações do estudo também são apresentadas e também podem ter influenciado nos resultados. Uma delas é que não foram encontrados estudos brasileiros de validação do instrumento AADQ, denotando a fragilidade na aplicação dessa medida. Apesar disso, o instrumento foi escolhido para uso neste estudo por avaliar a aceitação de pensamentos e sentimentos relacionados ao diabetes, bem como impacto que esses pensamentos e sentimentos têm sobre a tomada de decisões valiosas em relação à diabetes (Gregg *et al.*, 2007).

Uma outra limitação é a de que o INAAP-DM2 não foi aplicado por completo, ou seja, optou-se por aplicar os itens que agrupam as dimensões aceitar e aprender, em função do tempo para coleta. No entanto, se reconhece a importância das outras dimensões para uma avaliação integral do autocuidado (Anjos, 2020). As dimensões escolhidas direcionaram a investigação para os comportamentos privados (pensamentos e sentimentos em relação a diabetes) que envolvesse o autocuidado em diabetes, diferentes de outros instrumentais de avaliação de autocuidado que tem como foco apenas comportamentos públicos (e.g.: monitorar glicemia, tomar medicação, fazer atividade física, etc).

Considerando as fragilidades das medidas, as autoras do presente trabalho realizaram a tradução e análise de consistência interna dos instrumentos AADQ e INAAP-DM2, o que resultou em valores relativamente baixos para a amostra estudada, isto é, baixo nível de consistência interna dos instrumentos.

Os instrumentos de autorrelato apresentam alguns vieses, e dentre eles, o de desejabilidade social, que também possa ter impactado às respostas dos participantes à medida que eles observaram que estavam sendo entrevistados em uma unidade de saúde, contexto nos quais as orientações sobre os cuidados de saúde estavam sendo exaustivamente apresentadas.

É necessário também destacar que a análise de correlação do presente estudo não permite inferir o quanto uma variável causa ou predispõe a outra, mas sim examinar o nível de proximidade e associação entre elas.

Este estudo foi realizado com uma pequena amostra em uma cidade do interior do MS, o que indica que os resultados não podem ser representativos da população de adultos com diabetes tipo 2. Futuros estudos poderão envolver maior quantidade de participantes e outras cidades do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, neste estudo verificou-se que houve correlação estatisticamente significativa do autocuidado (dimensões aprender e aceitar), em indivíduos adultos com diabetes tipo 2, com as variáveis depressão e ansiedade, o que corrobora aos achados de outros estudos. Não houve, portanto, correlação entre o autocuidado e a flexibilidade psicológica. Apesar disso, novas investigações são ainda fundamentais para a compreensão do papel da flexibilidade psicológica na gestão do diabetes e no autocuidado. Estudos nessa direção, com indivíduos com diabetes tipo 2, carecem de evidências da literatura.

Considerando a alta prevalência de diabetes, os altos custos para gerenciamento e todos os problemas causados por ela, a continuidade das pesquisas que investiguem essas variáveis parece necessária. Uma sugestão seria avaliar o controle glicêmico (HbA1c), comparando-se os grupos com alto e baixo controle glicêmico com relação às variáveis investigadas neste estudo.

Destaca-se que este estudo contribuiu para salientar a importância na investigação do autocuidado em diabetes e variáveis relacionadas, sendo embrionário na investigação do autocuidado e da flexibilidade psicológica para indivíduos com diabetes tipo 2.

REFERÊNCIAS

Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*, *24*(6), 1069-1078. https://doi.org/10.2337/diacare.24.6.1069

Anjos, T. S. D. (2020). *Validação de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil.

Cheema, S., Maisonneuve, P., Zirie, M., Jayyousi, A., Alrouh, H., Abraham, A., ... & Mamtani, R. (2018). Risk factors for microvascular complications of diabetes in a high-risk middle east population. *Journal of diabetes research*. https://doi.org/10.1155/2018/8964027

Chlebowy, D. O., Batscha, C., Kubiak, N., & Crawford, T. (2019). Relationships of depression, anxiety, and stress with adherence to self-management behaviors and diabetes measures in African American adults with type 2 diabetes. *Journal of racial and ethnic health disparities*, *6*, 71-76. https://doi.org/10.1007/s40615-018-0500-3

Costa, A. F., Flor, L. S., Campos, M. R., Oliveira, A. F. D., Costa, M. D. F. D. S., Silva, R. S. D., ... & Schramm, J. M. D. A. (2017). Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *33*, e00197915. https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915

Davis, J., Fischl, A. H., Beck, J., Browning, L., Carter, A., Condon, J. E., ... & Villalobos, S. (2022). 2022 National standards for diabetes self-management education and support. *The science of diabetes self-management and care*, *48*(1), 44-59. https://doi.org/10.2337/dc21-2396

Delamater, A. M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical diabetes*, *24*(2), 71-77. https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71

Deschênes, S. S., Burns, R. J., & Schmitz, N. (2015). Associations between diabetes, major depressive disorder and generalized anxiety disorder comorbidity, and disability: Findings from the 2012 Canadian Community Health Survey—Mental Health (CCHS-MH). *Journal of psychosomatic research*, *78*(2), 137-142. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.11.023

Eid, L. P., Leopoldino, S. A. D., Oller, G. A. S. A. D. O., Pompeo, D. A., Martins, M. A., & Gueroni, L. P. B. (2018). Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*, *22*. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046

Faria, H. T. G., Rodrigues, F. F. L., Zanetti, M. L., Araújo, M. F. M. D., & Damasceno, M. M. C. (2013). Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, *26*(3), 231-237. https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005

Felix, L. G., Nóbrega, M. M. L. D., Fontes, W. D. D., & Soares, M. J. G. D. (2009). Análise da teoria do autocuidado de Orem de acordo com os critérios de fawcett. *Revista enfermagem UFPE online*, 392-398. https://doi.org/10.5205/reuol.202-1995-3-CE.0302200926

Fráguas, R., Soares, S. M. D. S. R., & Bronstein, M. D. (2009). Depressão e diabetes mellitus. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *36*, 93-99. https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900005

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(2), 336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336

Guerrero-Pacheco, R., Galán-Cuevas, S., & Sánchez-Armáss Cappello, O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2). Recuperado de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1147

Hor, M., Aghaei, A., Abedi, A., & Golparvar, M. (2018). Effect of combined treatment package (ACT-based healthy lifestyle) with mindfulness-based therapy on self-care and Glycated hemoglobin in patients with diabetes mellitus, Type 2. *Islamic Life Journal*, *2*(2), 65-70. http://islamiclifej.com/article-1-181-en.html

Imani, E., Shahabizadeh, F., & Mahmoodirad, A. (2017). The role of anxiety and depression on acceptance and action, considering emotional schemas in diabetics of Birjand (Iran). *Electronic physician*, *9*(10), 5551. http://dx.doi.org/10.19082/5551

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (s.d.). *Sonora-MS*. Recuperado de https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sonora/panorama

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, *30*(7), 865-878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Kamody, R. C., Berlin, K. S., Rybak, T. M., Klages, K. L., Banks, G. G., Ali, J. S., ... & Diaz Thomas, A. M. (2018). Psychological flexibility among youth with type 1 diabetes: relating patterns of acceptance, adherence, and stress to adaptation. *Behavioral Medicine*, *44*(4), 271-279. https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1297290

Karadere, M. E., Yavuz, K. F., Asafov, E. Y., & Küçükler, F. K. (2019). Reliability and validity of a Turkish version of the acceptance and action diabetes questionnaire. *Psychiatry investigation*, *16*(6), 418. https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.26.2

Kılıç, A., Hudson, J., Scott, W., McCracken, L. M., & Hughes, L. D. (2022). A 12-month longitudinal study examining the shared and unique contributions of self-compassion and psychological inflexibility to distress and quality of life in people with Type 2

Diabetes. *Journal of psychosomatic research*, *155*, 110728 https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110728

Levin, J. & Fox, J. A. (2004). *Estatística para Ciências Humanas*. 9 ed. São Paulo: Prentice Hall.

Luoma, J. B., Hayes, S. C. & Walser, R. D. (2022) *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas.* 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Maor, M., Zukerman, G., Amit, N., Richard, T., & Ben-Itzhak, S. (2022). Psychological well-being and adjustment among type 2 diabetes patients: the role of psychological flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, *27*(7), 1456-1467.https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1887500

Mendonça, S. C. B. D., Zanetti, M. L., Sawada, N. O., Barreto, I. D. D. C., Andrade, J. S. D., & Otero, L. M. (2017). Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890

Naicker, K., Øverland, S., Johnson, J. A., Manuel, D., Skogen, J. C., Sivertsen, B., & Colman, I. (2017). Symptoms of anxiety and depression in type 2 diabetes: associations with clinical diabetes measures and self-management outcomes in the Norwegian HUNT study. *Psychoneuroendocrinology*, *84*, 116-123. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.002

Nasiri, F., Omidi, A., Mozaffari, M., Mousavi, S. G. A., & Joekar, S. (2020). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy (ACT) on self-care and HbA1C in type II diabetic patients. *KAUMS Journal (FEYZ)*, *24*(2), 209-218. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3782-en.html

Nicholas, J. A., Yeap, B. B., Cross, D., & Burkhardt, M. S. (2022). Psychological flexibility is associated with less diabetes distress and lower glycated haemoglobin in adults with type 1 diabetes. *Internal Medicine Journal*, *52*(6), 952-958. **https://doi.org/10.1111/imj.15250**

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, health & medicine*, *12*(2), 225-237. https://doi.org/10.1080/13548500500524088

Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T., Gahr, A., & Hermanns, N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic medicine*, *31*(11), 1446-1451. **https://doi.org/10.1111/dme.12553**

Silva, Á. L. D. A, da Silva Santos, C. M., Gomes de Oliveira, M. V., de Brito Nunes, W., Figueiredo Nogueira, M., Lopes Costa, M. M., & de Andrade, L. L. (2021). Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. *Rev Rene*, *22*(1). https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270902

Sigurðardóttir, Á. K. (2005). Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *Journal of clinical nursing*, *14*(3), 301-314. **https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x**

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2004). Variáveis psicológicas associadas à adesão ao tratamento da diabetes mellitus. *Psicologia*, *18*(2), 159-171. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.434

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2006). Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Revista de Enfermagem Referência*, *2*(2), 34-41. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388242124002

Shahnavazi, A., Sedaghat, M., & Sabet, M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Healthy Lifestyle and Self-Care Indicators in Type 2 Diabetic Patients. *Hormozgan Medical Journal*, *26*(4), 218-222. https://doi.org/10.34172/hmj.2022.38

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes & Metabolic disorders*, *12*(1), 1-5. https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14

Sociedade Brasileira de Diabetes (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018*. São Paulo: Clannad.

Wu, S. F. V., Huang, Y. C., Lee, M. C., Wang, T. J., Tung, H. H., & Wu, M. P. (2013). Self-efficacy, self-care behavior, anxiety, and depression in T aiwanese with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*, *15*(2), 213-219. **https://doi.org/10.1111/nhs.12022**

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, *8*, 2350. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350

REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO

Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*, *24*(6), 1069-1078. https://doi.org/10.2337/diacare.24.6.1069

Anderson, R. J., Grigsby, A. B., Freedland, K. E., De Groot, M., McGill, J. B., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2002). Anxiety and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *32*(3), 235-247. https://doi.org/10.2190/KLGD-4H8D-4RYL-TWQ

Atlantis, E., Vogelzangs, N., Cashman, K., & Penninx, B. J. (2012). Common mental disorders associated with 2-year diabetes incidence: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of affective disorders*, *142*, S30-S35. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70006-X

Baldwin, D. & Rudge, S. (1995). The role of serotonin in depression and anxiety. *International clinical psychopharmacology*, *9*, 41-45. https://doi.org/10.1097/00004850-199501004-00006

Boell, J. E. W., Silva, D. M. G. V. D., Guanilo, M. E. E., Hegadoren, K., Meirelles, B. H. S., & Suplici, S. R. (2020). Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *29*. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105

Costa, A. F., Flor, L. S., Campos, M. R., Oliveira, A. F. D., Costa, M. D. F. D. S., Silva, R. S. D., ... & Schramm, J. M. D. A. (2017). Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *33*, e00197915. https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915

Felix, L. G., Nóbrega, M. M. L. D., Fontes, W. D. D., & Soares, M. J. G. D. (2009). Análise da teoria do autocuidado de Orem de acordo com os critérios de fawcett. *Revista enfermagem UFPE online*, 392-398. Recuperado de https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6135/5388

Gonçalves, B. A. ., Lima, E. dos S. ., Oliveira , N. F. de ., Fernandes, C. N. da S. ., Vargas, L. S. ., & Sena, K. G. de . (2023). Self-care of people with Diabetes mellitus and psychiatric comorbidities: Integrative review. *Research, Society and Development*, *12*(1), e8012139518. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39518

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(2), 336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2021) *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.

Imani, E., Shahabizadeh, F., & Mahmoodirad, A. (2017). The role of anxiety and depression on acceptance and action, considering emotional schemas in diabetics of Birjand (Iran). *Electronic physician*, *9*(10), 5551. http://dx.doi.org/10.19082/5551

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (s.d.). *Sonora-MS*. Recuperado de https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sonora/panorama

Luoma, J. B., Hayes, S. C. & Walser, R. D. (2022) *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas.* 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Smith, K. J., Béland, M., Clyde, M., Gariépy, G., Pagé, V., Badawi, G., ... & Schmitz, N. (2013). Associação de diabetes com ansiedade: uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of psychosomatic research* , *74* (2), 89-99. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.013

Smith, K. J., Pedneault, M., & Schmitz, N. (2015). Investigation of anxiety and depression symptom co-morbidity in a community sample with type 2 diabetes: Associations with indicators of self-care. *Canadian Journal of Public Health*, *106*, e496-e501. https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5170

Shahnavazi, A., Sedaghat, M., & Sabet, M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Healthy Lifestyle and Self-Care Indicators in Type 2 Diabetic Patients. *Hormozgan Medical Journal*, *26*(4), 218-222. https://doi.org/10.34172/hmj.2022.38

Sociedade Brasileira de Diabetes (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018.* São Paulo: Clannad. 383p.

Tohid, H., Papo, M., Ahmad, S., Sumeh, A. S., Jamil, T. R., & Hamzah, Z. (2019). Self-care activities among patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Penampang, Sabah and its association with depression, anxiety and stress. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *19*(1), 117-125. https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.43

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Os resultados da dissertação mostraram, no primeiro artigo, que não houve correlações entre os instrumentos de flexibilidade psicológica e autocuidado (dimensão aceitar e aprender) em diabetes tipo 2, no qual afere-se que devido ausência de qualidade psicométrica dos instrumentos, tenham colaborado para tal resultado. Depois de realizar investigação mais detalhada, em razão de características apresentadas pela amostra, a covariável Idade impactou na relação entre FP e autocuidado (dimensão Aceitar), indicando que esta característica sociodemográfica também é relevante para o entendimento da relação com FP e autocuidado em diabetes. Assim, quanto mais o diabético aceita a sua doença e a necessidade de atendimento de saúde, mesmo com a presença de algum sentimento negativo, e levando em consideração também a idade, não dificultará em ele seguir o tratamento de sua doença, obtendo como consequência, maior autocuidado.

O segundo estudo mostrou que houve correlação estatisticamente significativa do autocuidado (dimensões aprender e aceitar), em indivíduos adultos com diabetes tipo 2, com as variáveis depressão e ansiedade, e houve ausência de correlação entre o autocuidado e a flexibilidade psicológica. Apesar disso, novas investigações são ainda fundamentais para a compreensão do papel da flexibilidade psicológica na gestão do diabetes e no autocuidado. Estudos nessa direção, com indivíduos com diabetes tipo 2, carecem de evidências da literatura.

A alta prevalência de diabetes e os altos custos de controle faz com que pesquisas sejam necessárias. Assim, sugere-se para futuras pesquisas: a) validação do instrumento AADQ com diabéticos brasileiros tipo 2; b) utilize maior número de amostra de diabéticos tipo 2, em contexto de atenção primária do SUS, em outras cidades do Brasil; c) investigar em amostras com grupos de diferentes faixas etárias e escolaridade; d) avalie o controle glicêmico (HbA1c), comparando-se os grupos com alto e baixo controle glicêmico com relação às variáveis investigadas neste estudo; e) explorar se outros componentes da FP teriam relação com autocuidado, utilizando instrumentais que avaliam especificamente o componente (e.g.: instrumento de avaliação de fusão cognitiva).

O presente estudo procurou contribuir para elaboração de futuros programas que leve em consideração sintomas de depressão e ansiedade, e que tenha o desenvolvimento de padrões de comportamento de autocuidado e flexibilidade psicológica relacionada à diabetes, o que proporcionará melhores controles glicêmicos, melhora na qualidade de vida das pessoas diabéticas, assim como redução de custos para o sistema de saúde.

Em vista do que foi discutido sobre diabetes, destaca-se a relevância da prevenção e cuidados que todos os indivíduos devem ter com a sua saúde antes que a doença progrida.

ANEXOS

ANEXO I
Questionário Sociodemográfico

Data de aplicação:_____

1. Dados pessoais

Nome Completo:		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Escolaridade:	Ocupação:	
Renda mensal:	Estado civil:	
Endereço:		
Email:	Telefone:	

2. Dados clínicos:

Tipo de diabetes:	Valor da glicemia no dia:

Qual ESF de referência?			
Nome do Agente de saúde:			
Peso:	Altura:	Pressão arterial:	HbA1C:
Tempo de diagnóstico de diabetes:			
Tipo de tratamento (insulino dependente e/ou medicação oral)?			
Apresenta alguma comorbidade relacionada à diabetes? Se sim, qual (is) e quando (aproximadamente) iniciou?			
Apresenta complicações em decorrência de diabetes? Se sim, qual (is) e quando (aproximadamente) iniciou?			
Com quantas pessoas você reside? Descrever grau de parentesco se for o caso.			

ANEXO II
QUESTIONÁRIO DE DIABETES DE ACEITAÇÃO E AÇÃO - AADQ

Use-o para acompanhar seu progresso na aplicação das habilidades de flexibilidade psicológica aos seus pensamentos e sentimentos sobre o diabetes. Responda as questões abaixo entre 1 (nunca) a 5 (sempre).

Questões	Nunca				Sempre
1. Eu tento evitar lembranças do meu diabetes.	1	2	3	4	5
2. Eu não cuido do meu diabetes porque ele me lembra que tenho diabetes.	1	2	3	4	5
3. Quando tenho um sentimento ou pensamento perturbador sobre diabetes, tento me livrar desse sentimento ou pensamento.	1	2	3	4	5
4. Evito tomar ou esqueço de tomar minha medicação porque me lembra que tenho diabetes.	1	2	3	4	5
5. Muitas vezes nego a mim mesmo o que o diabetes pode fazer ao meu corpo.	1	2	3	4	5
6. Evito pensar no que o diabetes pode fazer comigo.	1	2	3	4	5

ANEXO III

Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com DM2 (INAAP-DM2)

Domínio: Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde						
Itens		Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca
1	Tenho vontade de fazer as coisas que ajudam a controlar o diabetes	5	4	3	2	1
2	Preocupo-me em seguir as recomendações/orientações para controlar o diabetes	5	4	3	2	1
3	Dedico tempo no meu dia-a-dia para cuidar da minha saúde	5	4	3	2	1
4	Aceito que tenho diabetes	5	4	3	2	1
5	Tenho interesse em aprender sobre o diabetes	5	4	3	2	1
6	Peço ajuda quando não sou capaz de me cuidar sozinho (a).	5	4	3	2	1
7	Sinto-me acolhida (a) / bem atendida (a) pela equipe de saúde que orienta o tratamento do meu diabetes.	5	4	3	2	1
8	Acho que a equipe de saúde que orienta o tratamento do meu diabetes é importante.	5	4	3	2	1
9	Apresento algum sentimento negativo (tristeza, insegurança, medo, raiva, revolta, culpa, constrangimento) por ter o diabetes.	1	2	3	4	5
10	A presença de algum sentimento negativo (tristeza, insegurança, medo, raiva, revolta, culpa, constrangimento) dificulta eu seguir o tratamento do meu diabetes. ( ) NSA	1	2	3	4	5

Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com DM2 (INAAP-DM2)

Domínio: Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida						
Itens		Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase nunca	Nunca
1	Estou satisfeito (a) com a minha saúde.	5	4	3	2	1
2	Sinto disposição/ânimo para cuidar da minha saúde.	5	4	3	2	1
3	Acho que o tratamento do diabetes melhora o meu hábito/estilo de vida.	5	4	3	2	1
4	Percebo que o meu diabetes está controlado.	5	4	3	2	1
5	Considero o diabetes como um problema na minha vida.	1	2	3	4	5
6	Acho que aprendi a conviver com o diabetes.	5	4	3	2	1
7	Acho que o meu diabetes contribui para a melhora do meu hábito/estilo de vida.	5	4	3	2	1
8	Sinto-me mal por ter diabetes.	1	2	3	4	5

ANEXO IV

Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão

1	Eu me sinto tensa (o) ou contraído (o)	A maior parte do tempo (3)	Boa parte do tempo (2)	De vez em quando (1)	Nunca (0)
2	Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes	Sim, do mesmo jeito que antes (0)	Não tanto quanto antes (1)	Só um pouco (2)	Já não consigo ter prazer em nada (3)
3	Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer	Sim, de jeito muito forte (3)	Sim, mas não tão forte (2)	Um pouco, mas isso não me preocupa (1)	Não sinto nada disso (1)
4	Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas	Do mesmo jeito que antes (0)	Atualmente um pouco menos (1)	Atualmente bem menos (2)	Não consigo mais (3)
5	Estou com a cabeça cheia de preocupações	A maior parte do tempo (3)	Boa parte do tempo (2)	De vez em quando (1)	Raramente (0)
6	Eu me sinto alegre	Nunca (3)	Poucas vezes (2)	Muitas vezes (1)	A maior parte do tempo (0)
7	Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado	Sim, quase sempre (0)	Muitas vezes (1)	Poucas vezes(2)	Nunca (3)
8	Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas	Quase sempre (3)	Muitas vezes (2)	Poucas vezes (1)	Nunca (0)
9	Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago	Nunca (0)	De vez em quando (1)	Muitas vezes (2)	Quase sempre(3)
10	Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência	Completamente (3)	Não estou mais me cuidando como eu deveria (2)	Talvez não tanto quanto antes (1)	Me cuido do mesmo jeito que antes (0)
11	Eu sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum	Sim demais (3)	Bastante (2)	Um pouco (1)	Não me sinto assim (0)
12	Fico animada (o) esperando animada as coisas boas que estão por vir	Do mesmo jeito que antes (0)	Um pouco menos que antes (1)	Bem menos do que antes (2)	Quase nunca (3)
13	De repente, tenho a sensação de entrar em pânico	A quase todo momento (3)	Várias vezes (2)	De vez em quando (1)	Não senti isso (0)
14	Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa	Quase sempre (0)	Várias vezes (1)	Poucas vezes (2)	Quase nunca (3)