Rev Rene. 2026;27:e97512.
DOI: 10.36517/2175-6783.20262797512
www.periodicos.ufc.br/rene

Neuropatia diabética entre o clínico e o vivido: repensando o autocuidado e a saúde mental

Diabetic neuropathy between the clinical and the lived experience: rethinking self-care and mental health

Como citar este artigo:
Ribeiro IAP. Diabetic neuropathy between the clinical and the lived experience: rethinking self-care and mental health. Rev Rene. 2026;27:e97512. DOI: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797512

Ítalo Arão Pereira Ribeiro[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Coxim, MS, Brasil.

Autor correspondente:
Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Rua General Mendes de Moraes, 369.
Jardim Novo Mato Grosso. CEP: 79400000.
Coxim, MS, Brasil. E-mail: arao.italo@ufms.br

Conflito de interesse: o autor declarara que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima C. Fernandes Saraiva
EDITOR ASSOCIADO: Romel Jonathan Velasco Yanez

Os achados da pesquisa "Fatores associados à ocorrência da neuropatia periférica diabética em pessoas com diabetes mellitus tipo 2", publicada no volume 27 da Rev Rene, em 2026, suscitam uma reflexão necessária sobre uma complicação frequentemente compreendida a partir de suas manifestações clínicas: o que significa, para a própria pessoa, perceber que a neuropatia passou a fazer parte de seu corpo? A ocorrência dessa condição em 44,7% dos participantes e sua relação com tempo de diagnóstico e dor neuropática evidenciam sua relevância no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 2[1]. Esses achados também convidam a considerar dimensões que nem sempre são alcançadas pela avaliação clínica, mas que atravessam a vida de quem convive com a doença.

Para mim, essa reflexão assume um significado particular, pois também convivo com DM2 e neuropatia diabética, e a leitura do estudo me levou a pensar na neuropatia não apenas como alteração da sensibilidade, presença de dor ou resultado de uma avaliação clínica, mas como algo que modifica a forma de perceber e interpretar o próprio corpo. Formigamentos, dormência ou desconfortos nos membros inferiores[2] podem parecer manifestações simples quando registrados em um prontuário, mas adquirem outro significado quando passam a fazer parte da rotina e trazem consigo dúvidas sobre sua progressão, possíveis limitações e o receio de novas complicações.

Essa dimensão subjetiva do adoecimento nem sempre é alcançada pelos instrumentos clínicos, pois identificar uma alteração da sensibilidade é indispensável, mas pouco revela sobre o significado que ela assume para quem a percebe todos os dias. Mensurar a dor também permite dimensionar um sintoma, mas

Recebido: 10/08/2026; Aceito: 22/09/2026.

existe uma distância entre registrar sua intensidade e compreender como é incorporá-la à vida cotidiana. É nessa distância entre aquilo que pode ser mensurado e aquilo que precisa ser vivido que parte da experiência com a neuropatia permanece pouco visível.

Essas repercussões se somam às exigências de viver com diabetes, uma condição cujo cuidado precisa ser continuamente incorporado à vida. Alimentação, medicamentos, atividade física, acompanhamento da glicemia, consultas e reconhecimento de alterações passam a integrar a rotina, sem que exista um momento em que a pessoa "deixe" de cuidar do diabetes. Quando uma complicação surge, essas tarefas podem ganhar outro peso, e o autocuidado passa a conviver com a preocupação sobre o que poderá acontecer caso o controle da doença não seja alcançado ou mantido.

Nesse cenário, aproximar a neuropatia da saúde mental torna-se necessário, porque o medo de novas complicações, o estresse relacionado ao tratamento, as alterações do sono e o cansaço diante das exigências do autocuidado não acontecem à margem do diabetes; eles atravessam a experiência de viver com a doença. O conceito de *diabetes distress*, ou sofrimento emocional relacionado ao diabetes, ajuda a compreender a sobrecarga associada às demandas contínuas do tratamento, sem que isso signifique transformar toda preocupação, medo ou sofrimento em um transtorno mental[3]. Reconhecer essa dimensão emocional não significa patologizar a experiência de quem vive com uma doença crônica, mas compreender como esses sentimentos podem modificar a relação com a doença e com o próprio cuidado.

Quando a neuropatia passa a fazer parte dessa trajetória, dor, alterações sensitivas, noites mal dormidas e cansaço podem se entrelaçar às dificuldades de autocuidado e aos sentimentos de frustração, preocupação ou culpa, com possíveis repercussões sobre a saúde mental[4]. Não se trata de estabelecer uma relação causal entre esses elementos, mas de reconhecer que, na vida cotidiana, eles dificilmente permanecem separados.

Sob essa perspectiva, olhar para a neuropatia de forma mais ampla também implica refletir sobre o alcance do cuidado de enfermagem. Avaliar os pés, identificar alterações sensitivas, reconhecer a dor e orientar medidas preventivas são ações fundamentais, mas podem não ser suficientes para compreender como essa condição repercute na vida de quem convive com ela. Incorporar à consulta perguntas como "Como essa alteração tem afetado sua vida?", "Existe algo que passou a evitar por medo?" ou "Como tem sido cuidar do diabetes depois que esses sintomas começaram?" não substitui a avaliação clínica, mas a complementa, permitindo reconhecer dificuldades que os sinais clínicos nem sempre revelam.

Essa compreensão também suscita uma questão relevante para a pesquisa em enfermagem: o que muda na relação com o autocuidado quando a pessoa deixa de conviver apenas com o diabetes e passa a lidar também com uma de suas complicações? Compreender como neuropatia, saúde mental e autocuidado se articulam ao longo dessa trajetória pode aproximar a produção do conhecimento das experiências de quem vive diariamente com a doença.

Para quem vivencia essa realidade, essa não é uma questão apenas acadêmica. Conviver com DM2 e neuropatia diabética reforça que uma complicação não ocupa somente o prontuário; ela pode ocupar o sono, os pensamentos, as escolhas e a relação com o próprio corpo, afetando a autoestima, despertando incertezas sobre o futuro e alimentando o medo de novas complicações. Seus efeitos podem alcançar também as relações afetivas, à medida que inseguranças e preocupações atravessam dimensões da vida que pareceriam distantes do diabetes. Reconhecer essas repercussões não diminui a importância dos indicadores clínicos; ao contrário, ajuda a lembrar que, por trás de cada alteração identificada, existe uma pessoa que precisa incorporá-la à própria vida.

Nesse encontro entre o que os indicadores clínicos revelam e o que a experiência de viver com a doença permite compreender, a enfermagem encontra espaço para ampliar o cuidado às pessoas com diabetes, não perguntando apenas "como está sua glicemia?" ou

"como está a sensibilidade dos seus pés?", mas também "como tem sido para você viver com tudo isso?". Entre essas perguntas existe um território de cuidado que envolve sintomas, emoções, medo, autonomia e capacidade de continuar cuidando de si. Reconhecê-lo pode ajudar a compreender a neuropatia não somente como uma complicação do diabetes, mas como parte de uma experiência de adoecimento que exige compreender não apenas o que acontece com o corpo, mas também como é viver com essas mudanças.

Contribuição do autor

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito, assegurando que eventuais questões sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Ribeiro IAP**.

Disponibilidade de dados

O autor declara que todo o conjunto de dados que fundamenta os resultados deste estudo está disponível no próprio artigo.

Referências

1. Costa DES, Pascoal LM, Santos Neto M, Morais JD, Andrade YT, Oliveira ACL, et al. Factors associated with the occurrence of diabetic peripheral neuropathy in individuals with type 2 diabetes mellitus. Rev Rene. 2026;27:e96220. doi: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796220
2. Yang Y, Zhao B, Wang Y, Lan H, Liu X, Hu Y, et al. Diabetic neuropathy: cutting-edge research and future directions. Signal Transduct Target Ther. 2025;10(1):132. doi: https://dx.doi.org/10.1038/s41392-025-02175-1
3. Neves NWT, Breder JSC, Oliveira BA, Zanchetta FC, Barreto J, Sposito AC, et al. Diabetes-related distress and quality of life among people with type 2 diabetes at primary care level in Brazil. Acta Diabetol. 2024;61(4):461-71. doi: https://dx.doi.org/10.1007/s00592-023-02216-7
4. Borbjerg MK, Wegeberg AM, Nikontovic A, Mørch CD, Arendt-Nielsen L, Ejskjaer N, et al. Understanding the impact of diabetic peripheral neuropathy and neuropathic pain on quality of life and mental health in 6,960 people with diabetes. Diabetes Care. 2025;48(4):588-95. doi: https://doi.org/10.2337/dc24-2287

CC BY

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