









SINTOMAS DEPRESSIVOS E DIMENSÕES DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO TRANSVERSAL

DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SELF-CARE DIMENSIONS IN OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES: A CROSS-SECTIONAL STUDY

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO EN ANCIANOS CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO TRANSVERSAL

 Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹
 Lia Raquel de Carvalho Viana¹
 Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹
 Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹
 Erica Maria Belmiro dos Santos¹
 Ana Luísa Fernandes Vieira de Melo¹
 Cecília Alexandrina de Farias Pontes¹
 Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

¹Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Escola Técnica de Saúde – ETS, João Pessoa – PB, Brasil.

Autor Correspondente: Maria Cristina Lins Oliveira Frazão

E-mail: cristinalins@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Cleane R. Silva; **Aquisição de Financiamento:** Maria C. L. O. Frazão; **Coleta de Dados:** Cecília A. F. Pontes; Ana L. F. V. Melo; Erica M. B. Santos; **Conceitualização:** Gerlania R. S. Ferreira; **Gerenciamento de recursos:** Maria C. L. O. Frazão; **Gerenciamento do Projeto:** Maria C. L. O. Frazão; **Metodologia:** Maria C. L. O. Frazão; **Redação - Preparo do Original:** Maria C. L. O. Frazão; **Redação - Revisão e Edição:** Lia R. C. Viana; **Supervisão:** Katia N. F. M. Costa.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Submetido em: 23/08/2023

Aprovado em: 27/02/2025

Editores Responsáveis:

 Alexandra Dias Moreira
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: correlacionar a sintomatologia depressiva com o autocuidado de pessoas idosas com diabetes tipo 2. **Métodos:** estudo transversal de natureza quantitativa, fundamentado na diretriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado em Unidades de Saúde da Família, conduzido com uma amostra de 144 pessoas idosas diagnosticadas com diabetes tipo 2. Para a obtenção de informações, empregou-se um instrumento semiestruturado que abarcava aspectos relativos ao perfil sociodemográfico dos indivíduos, além da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica, composta por 15 itens, bem como a utilização do Questionário de Autocuidado no que concerne ao Diabetes. **Resultados:** destacou-se que 24,3% dos participantes manifestaram sintomatologia indicativa de depressão, enquanto se verificou uma aderência mais acentuada às práticas de autocuidado concernentes à administração medicamentosa. No que tange à relação entre as escalas, emergiu uma correlação negativa e inversamente proporcional entre a sintomatologia depressiva e tanto a atividade física ($p = 0,010$) quanto os cuidados relacionados aos pés ($p = 0,006$). Na análise de regressão, no modelo final, a variável "sintomas de depressão" permaneceu demonstrando associação negativa significativa com as dimensões de autocuidado "Atividade física" ($p = 0,010$) e "Cuidado com os pés" ($p = 0,006$). **Conclusões:** o aumento dos sintomas de depressão é um fator indicativo de um menor nível de autocuidado na atividade física e no cuidado com os pés.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Idoso; Depressão; Autocuidado; Saúde do Idoso; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to correlate depressive symptoms with self-care among older adults with type 2 diabetes. **Methods:** this is a cross-sectional, quantitative study grounded in the *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) guideline. It was conducted in Family Health Units with a sample of 144 older adults diagnosed with type 2 diabetes. To obtain the data, a semi-structured instrument was used, encompassing aspects related to the sociodemographic profile of the individuals, as well as the application of the 15-item Geriatric Depression Scale, in addition to the use of the Diabetes Self-Care Questionnaire. **Results:** it was observed that 24.3% of participants exhibited symptoms indicative of depression, while a higher adherence to self-care practices related to medication management was reported. Regarding the relationship between the scales, a negative and inversely proportional correlation emerged between depressive symptoms and both physical activity ($p = 0.010$) and foot care ($p = 0.006$). In the regression analysis, in the final model, the variable "depressive symptoms" remained significantly and negatively associated with the self-care dimensions "Physical activity" ($p = 0.010$) and "Care with the feet" ($p = 0.006$). **Conclusions:** the increase in depressive symptoms is an indicator of a lower level of self-care in physical activity and Care with the feet.

Keywords: Diabetes Mellitus, Type 2; Aged; Depression; Self Care; Health of the Elderly; Cross-section Studies.

RESUMEN

Objetivo: correlacionar la sintomatología depresiva con el autocuidado de personas mayores con diabetes tipo 2. **Métodos:** estudio transversal de naturaleza cuantitativa, fundamentado en la directriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado en Unidades de Salud de la Familia, conducido con una muestra de 144 personas mayores diagnosticadas con diabetes tipo 2. Para la obtención de información, se utilizó un instrumento semiestructurado que abarcaba aspectos relativos al perfil sociodemográfico de los individuos, además de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica, compuesta por 15 ítems, así como la utilización del Cuestionario de Autocuidado en lo que respecta a la Diabetes. **Resultados:** se destacó que el 24,3% de los participantes manifestaron sintomatología indicativa de depresión, mientras que se verificó una adhesión más acentuada a las prácticas de autocuidado concernientes a la administración medicamentosa. En lo que respecta a la relación entre las escalas, emergió una correlación negativa e inversamente proporcional entre

Como citar este artigo:

Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Silva CRR, Santos BEM, Melo ALFV, Pontes CAF, Costa KNFM. Sintomas depressivos e dimensões do autocuidado em idosos com Diabetes Tipo 2: estudo transversal. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2025[citado em ____ ____];29:e-1574. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.47819>

la sintomatología depresiva y tanto la actividad física ($p = 0,010$) como los cuidados relacionados con los pies ($p = 0,006$). En el análisis de regresión, en el modelo final, la variable "síntomas de depresión" permaneció demostrando asociación negativa significativa con las dimensiones de autocuidado "Actividad física" ($p = 0,010$) y "Cuidado con los pies" ($p = 0,006$). **Conclusión:** las prevalencias e incidencia de la lesión por fricción fueron similares a las encontradas en la literatura, a excepción de la incidencia entre los participantes en cuidados paliativos, que se presentó más elevada.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Anciano; Depresión; Autocuidado; Salud del Anciano; Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um problema de saúde global de grande magnitude, com a estimativa de que haverá até 2045, 783 milhões de pessoas vivendo com essa doença⁽¹⁾. Na população idosa, a prevalência chega a 20%, atingindo cerca de 1 a cada 5 pessoas com mais de 60 anos⁽²⁾. Aspectos como o aumento da expectativa de vida, hereditariedade, má alimentação e falta de atividade física estão relacionados a esse aumento exponencial⁽³⁾. A cronicidade dessa morbidade tem potencial para provocar complicações em órgãos como rins e coração, e nos sistemas visual, somatossensorial e vestibular, além de danos psicossociais⁽²⁻⁴⁾.

As repercussões negativas do DM e a carência de práticas de hábitos saudáveis, necessárias para o tratamento da doença, exigem alterações comportamentais que comumente ocasionam dificuldade de adaptação⁽¹⁾, levando a sentimentos negativos como revolta, medo, culpa, desânimo e tristeza, o que interfere na aceitação da doença e favorece o surgimento de sintomas depressivos⁽⁵⁾.

O DM está relacionado ao aumento da sintomatologia depressiva em pessoas idosas, sendo que de 10% a 42% dos idosos com DM são acometidos pela depressão⁽⁶⁾, o que pode prejudicar o gerenciamento do processo de saúde-doença, potencializar as chances de readmissões hospitalares e elevar o risco de morbimortalidade⁽⁷⁾.

Estudos apontam que os sintomas de depressão em pessoas idosas com DM estão associados ao aumento de limitações para as atividades de autocuidado^(8,9). A prática do autocuidado compreende atitudes que buscam manter a saúde e o bem-estar no enfrentamento do DM, e envolve seguir a recomendação de terapia farmacológica, prática regular de exercícios físicos, alimentação saudável, controle da glicemia, cuidados com os pés, além de consultas e exames regulares⁽¹⁾.

Um estudo longitudinal, realizado na Suécia, monitorou por 12 anos idosos com DM e identificou que a capacidade para o autocuidado diminui com o passar do tempo, tornando cada vez mais estressante o processo de adaptação a novas rotinas. Além disso, a pessoa idosa está mais

suscetível a outras morbidades, o que pode intensificar as complicações relacionadas a esse agravo⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, é imprescindível que a avaliação e as intervenções de Enfermagem voltadas para a pessoa idosa com DM considerem não somente as complicações dessa enfermidade, mas também a vulnerabilidade dessa população a alterações funcionais e cognitivas, que podem afetar a saúde mental, dificultando o enfrentamento da doença e a prática do autocuidado⁽⁷⁾.

Assim, investigar a relação dos sintomas de depressão com a prática do autocuidado pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que previnam os impactos emocionais e incentivem o autogerenciamento da saúde. Com base no que foi descrito, o presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre a sintomatologia depressiva e o autocuidado de pessoas idosas com DM.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal observacional entre junho e outubro de 2019 nas Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas aos cinco Distritos Sanitários da região do município de João Pessoa, Paraíba. Utilizou-se o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para elaborar o relatório.

População do estudo

A definição da amostra empregou o método de alocação proporcional, levando em consideração o número de idosos com DM atendidos em cada distrito. O tamanho da amostra foi determinado com base em um processo de estratificação, utilizando um plano de amostragem aleatória simples dentro de cada distrito, resultando nos seguintes números: Distrito I = 37 pessoas; Distrito II = 27; Distrito III = 38; Distrito IV = 22; Distrito V = 18, totalizando 142 indivíduos. Para facilitar a coleta de dados, foi estabelecido um limite máximo de dois pacientes por unidade. Acrescentou-se uma entrevista nos Distritos I ($n = 38$) e II ($n = 28$), totalizando 144 participantes. Assim, 72 serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) foram visitados para compor a amostra.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, diagnóstico médico de DM tipo 2 e registro como usuário na USF. Por outro lado, os critérios de exclusão englobaram idosos incapazes de comunicação verbal e que não apresentavam condição cognitiva suficiente para responder às perguntas. Esse critério foi avaliado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental⁽¹¹⁾.

Coleta e organização dos dados

As informações foram adquiridas por meio de entrevistas individuais, conduzidas tanto nas USF como nos domicílios dos participantes. Inicialmente, o encaminhamento do Distrito Sanitário foi entregue aos gerentes das USFs selecionadas, acompanhado de explicações detalhadas sobre os critérios de inclusão do estudo. Após essa etapa inicial de contato, a pesquisadora estabeleceu comunicação com os enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde das USFs para identificar a rotina dos idosos e determinar os momentos mais propícios para encontrá-los. A abordagem aos indivíduos foi realizada de maneira direta em diversos cenários, incluindo a sala de espera das USFs, grupos de convivência e suas residências. No caso das visitas domiciliares, o acompanhamento do Agentes Comunitários de Saúde esteve presente.

Para coletar as variáveis de interesse e instrumentos de medida relacionados ao perfil sociodemográfico, empregou-se um instrumento semiestruturado que passou por avaliação prévia de especialistas na área, incluindo mestres e doutores. Esse instrumento abrange detalhes sobre a USF e engloba as seguintes variáveis: sexo, intervalo de idade, estado civil, ocupação/profissão, nível de escolaridade e renda familiar.

A detecção de sintomas depressivos foi realizada por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica⁽¹²⁾, cuja tradução e validação para o contexto brasileiro foram realizadas por Paradela, Lourenço e Veras⁽¹²⁾. Essa escala, amplamente utilizada na investigação de sintomas depressivos entre a população idosa, representa uma versão simplificada da escala original. Sua concepção data de 1986, sendo elaborada a partir dos itens que apresentavam maior correlação com o diagnóstico de depressão. A pontuação na Escala de Depressão Geriátrica varia entre 0 e 15 pontos, estabelecendo os seguintes limiares: pontuação igual ou inferior a 5 indica ausência de sintomas depressivos, enquanto pontuações acima de 5 indicam a presença de sintomas depressivos⁽¹²⁾.

A avaliação do autocuidado foi conduzida por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira⁽¹³⁾. O questionário é composto por 15 itens, distribuídos em sete dimensões distintas: alimentação geral (com dois itens), alimentação específica (com três itens), atividade física (com dois itens), monitoramento da glicemia (com dois itens), cuidado com os pés (com três itens) e uso da medicação (com três itens, aplicados conforme o regime medicamentoso). Além dessas dimensões

principais, três itens adicionais são incluídos para avaliar o hábito de tabagismo⁽¹³⁾.

O Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes permite avaliar comportamentos específicos ao longo dos sete dias da semana. Assim, as pontuações individuais de cada item podem variar de 0 a 7, sendo que pontuações mais altas indicam melhores resultados no autocuidado. É importante notar que os itens pertencentes à dimensão "Alimentação específica" devem ser interpretados de forma invertida: 7 equivale a 0, 6 equivale a 1, 5 equivale a 2, 4 equivale a 3, 3 equivale a 4, 2 equivale a 5, 1 equivale a 6 e 0 equivale a 7⁽¹³⁾.

Análise dos dados

As informações colhidas foram armazenadas em um arquivo digital organizado no Microsoft Excel. A técnica de digitação dupla foi empregada para garantir a precisão na compilação dos dados, que, posteriormente, foram importados e processados utilizando o *software Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0.

A normalidade dos dados numéricos foi avaliada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para verificar a correlação entre os sintomas de depressão e os comportamentos de autocuidado, empregou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman. Em todas as análises estatísticas, o nível de significância estabelecido foi de 5%, ou seja, um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Foram conduzidas análises de regressão linear múltipla, levando em consideração as variáveis independentes que apresentaram um valor de $p \leq 0,20$ nas análises de correlação. Essas variáveis foram adicionadas ao modelo individualmente, utilizando o método *enter*, em ordem crescente de significância na magnitude do efeito. No modelo final, apenas as variáveis com um valor de $p \leq 0,05$ foram mantidas.

Antes de aplicar os modelos de regressão linear múltipla, foram verificados e atendidos os seguintes pressupostos: a normalidade da distribuição dos resíduos, a ausência de multicolinearidade (medida pelo Fator de Inflação de Variância [VIF] < 10) e a não ocorrência de autocorrelação dos resíduos (verificada pelo valor de Durbin-Watson $< 2,0$).

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade

Federal da Paraíba. A aprovação foi concedida sob o registro CAAE nº 12938619.5.0000.5188, com o correspondente parecer de nº 3.475.284. A condução da pesquisa aderiu às diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a observância de princípios éticos na realização do estudo e na interação com os participantes envolvidos.

Os procedimentos adotados na pesquisa foram cuidadosamente explicados aos participantes, abordando aspectos como a justificativa do estudo, seus objetivos, potenciais riscos e benefícios associados, bem como a garantia de confidencialidade e sigilo das informações fornecidas. Esses esclarecimentos foram proporcionados no momento em que os participantes deram seu consentimento, formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Observou-se, entre os participantes, uma maior frequência de mulheres (66,7%), com idade entre 60 e 69 anos (56,9%), em união estável (54,9%), com escolaridade entre nove e 12 anos (33,3%) e renda familiar de um a três salários mínimos (88,9%), sendo aposentados (75,0%).

Verificou-se que 24,3% das pessoas idosas apresentaram sintomatologia depressiva (Tabela 1).

No que diz respeito à prática do autocuidado, observou-se que algumas atividades são mais amplamente realizadas pela população idosa com DM. Estas incluem: adesão à administração recomendada das injeções de insulina (pontuação média de 6,7); tomar os medicamentos anti-diabéticos de acordo com as orientações (pontuação média de 6,5); e cumprir a quantidade prescrita de comprimidos para o DM (pontuação média de 6,5). Em contrapartida, outras atividades demonstraram níveis mais baixos de adesão, como o consumo de alimentos doces (pontuação média de 6,0); a realização da monitorização glicêmica conforme a frequência recomendada (pontuação média de 2,8); e o engajamento em atividades físicas específicas (pontuação média de 1,5) (Tabela 2).

No que diz respeito às atividades de autocuidado relacionadas ao tabagismo, observa-se que a maioria dos idosos relatou não ter fumado nos últimos sete dias (91,7%) ou nunca ter sido fumante (52,1%). Ademais, destacou-se que, para uma parcela significativa, o último cigarro consumido foi há mais de dois anos (38,2%) (Tabela 3).

A sintomatologia depressiva apresenta correlação negativa e inversamente proporcional com duas

dimensões do autocuidado: atividade física ($p = 0,010$) e cuidados com os pés ($p = 0,006$) (Tabela 4).

Na análise de regressão, no modelo final, a variável "sintomas de depressão" manteve uma associação negativa significativa com as dimensões de autocuidado "Atividade física" ($p = 0,010$) e "Cuidado com os pés" ($p = 0,006$). Esses resultados indicam que o aumento nos sintomas de depressão é um fator indicativo de um menor nível de autocuidado nessas dimensões, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 1 – Distribuição da presença de sintomas de depressão de pessoas idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n = 144).

GDS-15	n	%
Sem sintomas de depressão	109	75,7
Com sintomas de depressão	35	24,3
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2 – Distribuição das atividades de autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus (n = 144), João Pessoa - PB, Brasil, 2019.

Atividades de autocuidado	Aderência Média (DP*)
Tomar as injeções de insulina conforme recomendado	6,7 (0,74)
Tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado	6,5 (1,39)
Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	6,5 (1,40)
Ingerir doces	6,0 (1,74)
Seguir uma dieta saudável	4,8 (2,04)
Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou verduras	4,7 (2,24)
Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los	4,7 (2,95)
Examinar os seus pés	4,5 (2,93)
Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	4,5 (2,97)
Seguir a orientação alimentar	4,1 (2,20)
Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos	3,6 (2,72)
Avaliar o açúcar no sangue	3,4 (2,76)
Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral	3,3 (2,24)
Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	2,8 (2,89)
Realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar, etc.)	1,5 (2,18)

*DP: Desvio-Padrão. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 3 – Distribuição das atividades de autocuidado com o diabetes referentes ao tabagismo. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n = 144)

Tabagismo	n	%
Fumou nos últimos 7 dias		
Não	132	91,7
Sim	12	8,3
Data do último cigarro fumado		
Nunca fumou	75	52,1
Há mais de dois anos atrás	55	38,2
Um a três meses atrás	2	1,4
No último mês	1	0,7
Hoje	11	7,6
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4 – Correlação entre sintomas de depressão e autocuidado com o diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n = 144)

Autocuidado	Sintomatologia depressiva	
	r	Valor p
Alimentação geral	-0,043	0,609
Alimentação específica	-0,123	0,142
Atividade física	-0,214	0,010
Monitorização da glicemia	-0,201	0,247
Cuidado com os pés	-0,228	0,006
Uso da medicação	0,062	0,788

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 5 – Regressão linear dos sintomas de depressão e das dimensões do autocuidado. João Pessoa/PB, Brasil, 2019. (n = 144)

GDS-15	β não padronizado	β padronizado	Erro-padrão	IC 95%	Valor p	R ²
Atividade física	-0,145	-0,214	0,056	-0,256;-0,035	0,010	0,036
Cuidado com os pés	-0,205	-0,228	0,331	-0,350;-0,060	0,006	0,052

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi identificada a presença de sintomatologia depressiva em 24,3% dos entrevistados. Este achado é frequentemente evidenciado em pessoas idosas com DM, quase sempre associado ao desenvolvimento de comorbidades e complicações⁽¹⁴⁾. A imposição de cuidados contínuos, bem como a exigência de um comportamento saudável e o medo relacionado aos agravos, podem intensificar os sintomas de depressão nesses pacientes e

prejudicar o enfrentamento terapêutico necessário para o controle da doença⁽¹⁵⁾.

Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, 62,2% dos participantes com idade igual ou superior a 60 anos apresentavam sintomas depressivos, faziam uso de cinco ou mais medicações e haviam desenvolvido até seis doenças relacionadas⁽¹⁶⁾. Outro estudo realizado em Recife, com 85 participantes, utilizando a escala de Depressão Geriátrica, identificou que a alta prevalência de sintomas depressivos esteve associada a níveis elevados de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-C), lipoproteínas de alta densidade (HDL-C) e pressão arterial sistólica, os quais são fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com DM⁽¹⁷⁾.

Na população investigada, no que diz respeito à prática do autocuidado, as atividades com maior aceitação foram: tomar as injeções de insulina de acordo com as orientações; tomar os medicamentos prescritos para o DM conforme as recomendações; e cumprir a quantidade recomendada de comprimidos para o DM. Dados semelhantes foram evidenciados em um estudo realizado em São Paulo - SP, onde os participantes apresentaram maior adesão ao tratamento farmacológico⁽¹⁸⁾.

É comum que os pacientes aceitem com mais facilidade o uso de medicamentos, em razão de sua eficácia ser enfatizada no contexto histórico-cultural. Entretanto, essas medidas farmacológicas não são a única opção terapêutica; a adesão ao tratamento complementar é essencial, uma vez que diminui as chances de complicações e melhora a qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

No que se refere ao consumo de doces, foi identificado que os participantes consomem frequentemente, o que está associado à baixa adesão ao autocuidado da população deste estudo. Um resultado diferente foi observado em uma pesquisa realizada no mesmo estado, na cidade de João Pessoa, com 126 participantes idosos, onde o consumo desses alimentos ocorria com baixa frequência⁽²⁰⁾. Para o tratamento do DM não ingerir açúcar é

fundamental e tem o objetivo de manter o equilíbrio entre seu consumo e a produção de insulina⁽⁷⁾.

Uma intervenção educativa de Enfermagem, realizada com 108 pessoas idosas com DM em um serviço de atenção primária à saúde no estado do Ceará, constatou que a educação em saúde incentiva a adesão ao autocuidado, especialmente no que envolve uma dieta saudável, atividade física, controle glicêmico e cuidados com os pés⁽²⁾.

Houve baixa adesão em relação à atividade de “verificar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado”, reiterando os dados encontrados em um estudo realizado nas USF do município de João Pessoa, estado da Paraíba, onde a monitorização da glicemia apresentou baixos escores de atividades de autocuidado⁽²¹⁾.

A glicemia capilar realizada com frequência é uma medida de autocuidado capaz de prevenir complicações da doença com bastante efetividade⁽²⁾. Todavia, sua realização demanda gastos financeiros, que envolvem materiais para uso diário, especialização dos profissionais envolvidos e educação em saúde para os pacientes e familiares⁽²²⁾.

A dor associada à verificação da glicemia capilar, bem como a falta de conhecimento sobre o procedimento e seus benefícios para o controle do DM, têm levado as pessoas idosas com essa doença a considerar essa atividade de autocuidado como complexa⁽⁷⁾.

No que diz respeito às atividades físicas específicas, houve pouca adesão, corroborando os resultados de um estudo realizado em São Paulo envolvendo 121 idosos, no qual foi identificada alta prevalência de sedentarismo⁽⁹⁾. A prática frequente de atividade física contribui para a redução da resistência à insulina, melhora dos níveis glicêmicos e diminuição do sobrepeso⁽⁷⁾. A adesão limitada aos exercícios físicos pode estar relacionada a características próprias do envelhecimento, como presença de prejuízos cognitivos ou funcionais. Constantemente, os idosos relatam dor e/ou falta de disposição. Outro aspecto relevante é a falta de entendimento sobre os benefícios das atividades físicas regulares para a saúde, o que seria um incentivo para enfrentar a dor e superar a falta de disposição⁽²⁰⁻²³⁾.

Na Europa, pesquisadores têm proposto a adoção de programas de exercícios físicos personalizados, incluindo caminhadas, musculação, entre outras atividades, que devem ser realizados com acompanhamento de um profissional especializado, integrado a uma equipe multidisciplinar nos serviços de atenção à saúde. O objetivo é melhorar a capacidade funcional de idosos com DM. Isso se baseia na identificação da fragilidade física como

um obstáculo para a participação consistente em atividades físicas regulares por parte desses pacientes. A implementação de tais programas visa aprimorar não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida dessa população, reconhecendo a importância da atividade física na gestão do DM e na promoção do bem-estar geral⁽²⁴⁾.

Os resultados sobre o uso do cigarro corroboram evidências de outros estudos^(2,3), devido ao fato de que a maioria dos idosos relatou não ter fumado nos últimos sete dias ou nunca ter sido fumante, com uma parcela significativa indicando que o último cigarro foi consumido há mais de dois anos. Esse achado possivelmente está relacionado ao apoio oferecido aos pacientes pelos profissionais de saúde e por seus familiares, envolvendo educação em saúde e suporte emocional. No Paraná, 23 pessoas idosas com DM que receberam esse tipo de suporte apresentaram melhor compreensão sobre os efeitos negativos do cigarro no tratamento do DM, chegando a abandonar o hábito de fumar⁽³⁾.

Foi evidenciado na presente investigação que quanto maior for a manifestação dos sintomas de depressão, menor será a prática de atividade física. Resultado semelhante foi identificado em um ensaio clínico multicêntrico randomizado por cluster, conduzido em 74 locais de ensaio em sete países europeus, envolvendo 964 participantes com idade > 70 anos⁽²⁴⁾, assim como em outro estudo realizado em São Paulo, com 121 idosos com DM que apresentavam sintomas de depressão⁽⁹⁾.

Esses achados podem estar associados ao fato de que esses pacientes tendem a evitar o convívio com outras pessoas e apresentam redução da autonomia e morbidades, além de fazerem uso de múltiplos fármacos com efeitos adversos, incluindo ganho de peso e indisposição, que frequentemente acarretam baixa autoestima e prejuízos para o bem-estar. Esse contexto seria desfavorável para a prática de atividade física⁽¹⁵⁻²⁴⁾.

No que concerne aos cuidados com os pés, foi identificada baixa adesão à presença dos sintomas de depressão, corroborando uma pesquisa realizada na Finlândia, com 195 pacientes diabéticos, que revelou que os participantes com depressão apresentavam baixa adesão ao autocuidado, especialmente no que tange aos cuidados com os pés⁽²⁵⁾.

Esse evento pode estar associado ao fato de que o autocuidado com os pés exige disciplina e compromisso, sendo necessário realizá-lo diariamente. Entretanto, pessoas com sintomas de depressão têm maiores dificuldades em se adaptar a rotinas diárias, apresentam perda de interesse e prazer, bem como falta de energia, logo precisariam de maior estímulo e acompanhamento^(20,21).

Estudo conduzido com 244 idosos com DM revelou que as informações fornecidas e a compreensão das explicações relacionadas aos cuidados com os pés exercem influência sobre o comportamento dos pacientes ao considerar a adoção ou não dessa atividade de autocuidado⁽¹⁵⁾.

Assim, destaca-se a importância de ações que diminuam os impactos dos sintomas de depressão e incentivem a prática do autocuidado, sobretudo nas atividades relacionadas a exercícios físicos e cuidados com os pés. A assistência de Enfermagem é protagonista nesse tipo de ação, seja na atenção básica ou em serviços especializados, na consulta de Enfermagem ou na prestação de cuidados diários⁽²⁾.

O enfermeiro consegue identificar a sintomatologia depressiva, bem como os fatores que podem desencadeá-la. Além disso, é capaz de traçar um plano de cuidados e, junto com a equipe, desenvolver as intervenções necessárias. Para isso, é indispensável que o serviço de saúde posua condições favoráveis, como tecnologias educacionais, a exemplo de aplicativos e protocolos que colaborem com a motivação das pessoas idosas com DM para aderirem ao comportamento de autocuidado⁽¹⁵⁾.

Apesar das contribuições dos resultados produzidos, este estudo possui limitações devido à sua estrutura transversal, que não viabiliza o estabelecimento de vínculos causais. No entanto, a identificação das correlações apresentadas tem repercussões significativas para a prestação de cuidados de saúde aos idosos com DM, especialmente por parte dos enfermeiros, que desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento de complicações. Assim, a identificação precoce de sintomas depressivos torna-se essencial para evitar possíveis impactos negativos nas atividades de autocuidado.

A presente investigação pode ser considerada uma contribuição inédita em decorrência do local de estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os sintomas depressivos estão negativamente correlacionados, de forma inversamente proporcional, à adesão às atividades de autocuidado não farmacológicas. O aumento nos sintomas de depressão apresenta correlação negativa com as práticas de autocuidado relacionadas à atividade física e ao cuidado com os pés.

Esses resultados têm repercussões significativas para a prestação de cuidados de saúde aos idosos com diabetes, especialmente por parte dos enfermeiros, que desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento de complicações. Portanto, a identificação precoce

de sintomas depressivos torna-se essencial para evitar possíveis impactos negativos nas atividades de autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020) [Internet]. São Paulo: A.C. Farmaceutica; 2020 [citado em 2021 out. 14]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>
2. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado em 2021 out. 14];53:e03517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
3. Malta DC, Ribeiro EG, Gomes CS, Alves FTA, Stopa SR, Sardinha L MV, Schimidt MI. Indicators of the line of care for people with diabetes in Brazil: National Health Survey 2013 and 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 2021 out. 14];31:e2021382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011.especial>
4. International Diabetes Federation (IDF). Atlas. 9th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2022 [citado em 2023 mar. 20]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>
5. Li Y, Teng D, Shi X, Qin G, Qin Y, Quan H, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado em 2023 mar. 20];369:m997. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m997>
6. Zhang Y, Lv X, Jiang W, Zhu Y, Xu W, Hu Y, et al. Effectiveness of a telephone-delivered psycho-behavioural intervention on depression in elderly with chronic heart failure: rationale and design of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];19(1):161. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2135-2>
7. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Linhares FMP. Problematic educational intervention to promote healthy habits in elderly people with diabetes: randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2023 mar. 20];73(Suppl 3):e20190719. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0719>
8. Ribeiro VSS, Magalhães LVB, Cardoso SA, Rocha KO, Teixeira RB, Lima LM. Conhecimento geral, atitude psicológica e sua associação com a concentração de hba1c em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2021 [citado em 2023 mar. 20];49(4):02-13. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/590/458>
9. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];72(Suppl 2):22-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
10. Shang C, Lin, H, Fang X, Wang Y, Jiang Z, Qu Y, Cui, X. Beneficial effects of cinnamon and its extracts in the management of cardiovascular diseases and diabetes. *Food & Function* [Internet]. 2021 [citado em 2023 mar. 20];12(24):12194-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1039/D1FO01935J>
11. Folstein M, Folstein S, Mchugh P "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* [Internet]. 1975 [citado em 2023 mar. 20];12(3):189-98. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
12. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 2023 mar. 20];39(6):918-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>

13. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol* [Internet]. 2010 [citado em 2023 mar. 20];54(7):644-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
14. Abrantes GGD, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNBD, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];22(4):e190023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
15. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques AP, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];24(1):125-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
16. Fernandes FCGM, Santos EGO, Morais JFG, Medeiros LMS, Barbosa IR. Cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2023 mar. 20];28(2):302-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258>
17. Fittipaldi EOS, Fernandes J, Andrade AD, Santos ACO, Campos S, Catanho MTJA. Depressive symptoms are associated with high levels of serum low-density lipoprotein cholesterol in older adults with type 2 Diabetes Mellitus. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [citado em 2023 mar. 20];115(3):462-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XTTY8n7f8VVvYSv4q6MxbnC/?lang=en&format=pdf>
18. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [citado em 2023 mar. 20]; 22(4):e20180046. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046>
19. Frazão MCLO, Pimenta CJL, Silva CRR, Vicente MC, Costa TF, Costa KNFM. Resilience and functional capacity of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene* [Internet]. 2018[citado em 2025 abr. 4];19:e33323. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33383>
20. Vicente MC, Silva CRR, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Costa TF, Costa KNFM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];20,e33947. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33947/pdf_1
21. Ferreira GRS, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Costa TF, Oliveira JS, et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 2023 mar. 20];75(1):e20201257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>
22. Aijan RA. How can we realize the clinical benefits of continuous glucose monitoring? *Diabetes Technol Ther* [Internet]. 2017 [citado em 2023 mar. 20];19(S2):S27-S36. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/dia.2017.0021>
23. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado em 2023 mar. 20];21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0208>
24. Rodriguez L, Laosa O, Vellas B, Paolisso G, Topinkova E, Oliva MJ. Effectiveness of a multimodal intervention in functionally impaired older people with type 2 diabetes mellitus. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];10:721-33. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.12432>
25. Perkkio Y, Jokelainen J, Auvinen J, Eskola P, Saltevo J, Keinänen-Kiukaanniemi S, et al. Glucose status and depressive symptoms: a cohort study of elderly people in northwest Finland. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2019 [citado em 2023 mar. 20];37(2):242-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1608050>