

Correlação entre sintomas de depressão, atitude e autocuidado em idosos com diabetes tipo 2

Correlation between symptoms of depression, attitude, and self-care in elderly with type 2 diabetes

Correlación entre síntomas de depresión, actitud y autocuidado en ancianos con diabetes tipo 2

Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹

ORCID: 0000-0002-8069-5492

Lia Raquel de Carvalho Viana¹

ORCID: 0000-0002-4220-906X

Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-6956-9831

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹

ORCID: 0000-0002-1458-8226

Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹

ORCID: 0000-0002-0475-2950

Kaisy Martins de Albuquerque Madruga^{II}

ORCID: 0000-0003-3276-1675

Patrícia Serpa de Souza Batista¹

ORCID: 0000-0001-5080-1605

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

ORCID: 0000-0003-2054-6943

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal De Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Madruga KMA, et al. Correlation between symptoms of depression, attitude, and self-care in elderly with type 2 diabetes.

Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220741.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0741pt>

Autor Correspondente:

Maria Cristina Lins Oliveira Frazão

E-mail: cristinalins@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 27-01-2022

Aprovação: 30-11-2022

RESUMO

Objetivos: correlacionar sintomas depressivos, atitude e autocuidado de pessoas idosas com diabetes tipo 2. **Métodos:** estudo desenvolvido com 144 pessoas idosas com diabetes; realizado em Unidades de Saúde da Família. Utilizaram-se instrumento semiestruturado para obter os dados referentes ao perfil sociodemográfico, a Escala de Depressão Geriátrica (15 itens), o Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes e o de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. **Resultados:** identificou-se que 24,3% dos participantes apresentaram sintomatologia depressiva; e 93,8%, atitudes negativas de enfrentamento. Observou-se uma maior adesão às atividades de autocuidado relacionadas à prática medicamentosa. Na correlação entre as escalas, foi percebida uma correspondência negativa e inversamente proporcional entre sintomatologia depressiva e atividade física ($p=0,010$) e cuidado com os pés ($p=0,006$), do mesmo modo entre atitude e cuidado com os pés ($p=0,009$). **Conclusões:** o autocuidado em pessoas idosas com diabetes *mellitus* sofre influência dos sintomas depressivos e da atitude negativa no enfrentamento.

Descritores: Diabetes *Mellitus*; Depressão; Atitude Frente à Saúde; Autocuidado; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objectives: to correlate depressive symptoms, attitude, and self-care of elderly people with type 2 diabetes. **Methods:** study developed with 144 elderly people with diabetes; carried out in Family Health Units. A semi-structured instrument was used to obtain data on the sociodemographic profile; the Geriatric Depression Scale (15 items), the *Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes* [Psychological Attitudes of Diabetes Questionnaire], and the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (DSCA) were also used. **Results:** it was identified that 24.3% of the participants presented depressive symptoms, and 93.8% presented negative attitudes of coping. A greater adherence to self-care activities related to the practice of medication was observed. In the correlation between the scales, a negative and inversely proportional correspondence was noted between depressive symptomatology and physical activity ($p=0.010$) and foot care ($p=0.006$), likewise between attitude and foot care ($p=0.009$). **Conclusions:** self-care in elderly people with diabetes *mellitus* is influenced by depressive symptoms and negative coping attitudes.

Descriptors: Diabetes *Mellitus*; Depression; Attitude Towards Health; Self-Care; Elderly Health.

RESUMEN

Objetivos: correlacionar síntomas depresivos, actitud y autocuidado de personas ancianas con diabetes tipo 2. **Métodos:** estudio desarrollado con 144 ancianos con diabetes; realizado en Unidades de Salud de la Familia. Utilizados instrumento semiestruturado para obtener los datos referentes al perfil sociodemográfico, Escala de Depresión Geriátrica (15 ítems), Encuesta de Actitudes Psicológicas del Diabetes y de Actividades de Autocuidado con el Diabetes. **Resultados:** identificado que 24,3% de los participantes presentaron sintomatología depresiva; y 93,8%, actitudes negativas de enfrentamiento. Observado una mayor adhesión a las actividades de autocuidado relacionadas a la práctica medicamentosa. En la correlación entre las escalas, fue percibida una correspondencia negativa e inversamente proporcional entre sintomatología depresiva y actividad física ($p=0,010$) y cuidado con los pies ($p=0,006$), igualmente entre actitud y cuidado con los pies ($p=0,009$). **Conclusiones:** el autocuidado en personas ancianas con diabetes *mellitus* sufre influencia de los síntomas depresivos y de la actitud negativa en el enfrentamiento.

Descritores: Diabetes *Mellitus*; Depresión; Actitud Frente a la Salud; Autocuidado; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis ocupam posição de destaque no cenário mundial, uma vez que provocam aproximadamente 38 milhões de óbitos em pessoas idosas a cada ano⁽¹⁾. Dentre essas doenças, o diabetes *mellitus* tem apresentado um crescimento elevado e preocupante. Estima-se que, nas próximas décadas, possa atingir 471 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo 80% em decorrência do aumento em países de baixa e média renda⁽²⁻³⁾.

No Brasil, quase 14 milhões de pessoas vivem com o diabetes, colocando-o entre os quatro países com maior prevalência, juntamente com Índia, China e Estados Unidos⁽³⁾. Estudiosos têm destacado o aumento expressivo de casos a partir de 60 anos de idade, que chegam a atingir 20% da população entre 65 e 74 anos, percentual relativo a 3,5 milhões de pessoas⁽²⁻³⁾.

O diabetes é uma síndrome clínica grave que se desenvolve por meio de um distúrbio heterogêneo metabólico, caracterizado pela hiperglicemia decorrente da ação insatisfatória da insulina⁽⁴⁾. Sua manifestação interfere na condição física, psicológica, emocional e exige adaptação a um novo estilo de vida para prevenir as complicações⁽⁵⁻⁶⁾.

Conviver com o diabetes pode provocar sintomas depressivos, como sentimentos de desesperança, medo, tristeza, o que pode impedir o enfrentamento da doença e prejudicar seu tratamento. Pesquisadores identificaram dificuldade de seguir a dieta recomendada e de aplicar diariamente a insulina em pessoas idosas com diagnóstico de diabetes e sintomatologia depressiva⁽⁷⁻⁸⁾.

A prevalência de sintomas de depressão em pacientes com essa patologia pode chegar a um percentual maior que 40%⁽⁹⁾. Essa sintomatologia pode provocar uma atitude negativa diante da doença, dificultando a aceitação em seguir a recomendação farmacológica, realizar o controle da glicemia, bem como adotar uma alimentação saudável e praticar atividade física regularmente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Como consequência, toda essa recusa pode interferir diretamente no prognóstico do paciente.

A atitude é uma manifestação cognitiva que influencia a tomada de decisão diante de um acontecimento⁽¹²⁾ e é extremamente importante em um problema de saúde, pois a pessoa, quando entende e aceita o seu tratamento, tem maior facilidade para enfrentar a doença e manter o bem-estar⁽¹³⁾. Portanto, a atitude é um fator determinante na adoção das medidas de autocuidado⁽¹⁴⁾. Estudos têm destacado que idosos com diabetes que apresentam atitude negativa demonstram dificuldade para gerenciar seu processo de saúde-doença e maior chance de desenvolver complicações⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A disposição para o autocuidado permite à pessoa desempenhar atividades rotineiras favoráveis ao seu bem-estar e convivência na sociedade. Em situações de doença crônica, como o diabetes, sua adoção é fundamental para prevenir complicações e evitar um agravamento no estado geral de saúde⁽¹⁶⁾.

Nessa perspectiva, é imprescindível que a assistência de enfermagem à pessoa idosa com diabetes identifique de maneira precoce os sintomas depressivos e atitude negativa para com o autocuidado⁽¹⁷⁾, uma vez que almeja promover independência e autonomia ao paciente⁽⁸⁾. Tal promoção pode ocorrer por meio da conscientização mediante a educação em saúde,

fornecendo orientações para que seja adotado um novo hábito de vida, que inclua ações como seguir um plano alimentar, monitorar a glicemia, realizar atividades físicas regulares, usar corretamente a medicação e praticar os cuidados com os pés⁽⁸⁾.

Assim, a correlação dos sintomas de depressão, atitude e autocuidado em pessoas idosas com diabetes tipo 2 destaca a importância do cuidado multidimensional e permite auxiliar na implementação de intervenções que possam prevenir os impactos negativos no autogerenciamento.

OBJETIVOS

Correlacionar sintomas depressivos, atitude e autocuidado de pessoas idosas com diabetes *mellitus*.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo desenvolvido de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na ocasião, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e norteado pela ferramenta STROBE. Foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família vinculadas aos Distritos Sanitários do município de João Pessoa, estado da Paraíba (PB). O município é demarcado territorialmente em cinco Distritos Sanitários sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde e têm como principal objetivo o gerenciamento e monitoramento das equipes de saúde da família, para garantir à população acesso aos serviços básicos, especializados em assistência hospitalar de forma integral, de acordo com as políticas públicas.

O período de coleta de dados ocorreu de junho a outubro de 2019. Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A seleção da amostra ocorreu segundo o método de alocação proporcional ao número de idosos com diabetes atendidos por distrito, considerando o custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo. Desse modo, o tamanho da amostra obtido pelo procedimento de estratificação, considerando um plano de amostragem aleatória simples em cada distrito, foi: Distrito I = 37; Distrito II = 27; Distrito III = 38; Distrito IV = 22; Distrito V = 18; Total = 142. Estabeleceu-se um quantitativo máximo de dois pacientes por unidade para operacionalizar a coleta de dados. Foi adicionada uma entrevista nos DSs I (n = 38) e II (n = 28), totalizando 144 participantes. Assim, para a composição da amostra, foram visitados 72 serviços de APS.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, apresentar diagnóstico médico de diabetes tipo 2 e ser cadastrado na Unidade

de Saúde da Família. Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que não se comunicam verbalmente e que não possuem condição cognitiva para responder as perguntas, avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental⁽¹⁸⁾.

Protocolo do estudo

Para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico, foi utilizado um instrumento semiestruturado, submetido à avaliação prévia de juizes, que eram mestres e doutores da área. Esse instrumento apresenta informações acerca da Unidade de Saúde da Família, da Estratégia Saúde da Família e das seguintes variáveis: bairro, sexo, faixa etária, conjugalidade, ocupação/profissão, escolaridade, raça, renda familiar e religião. A presença de sintomas depressivos foi avaliada por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), traduzida e validada no Brasil. Ela consiste em um dos instrumentos mais utilizados para a investigação de sintomas depressivos na população idosa. É uma versão reduzida da escala original⁽¹⁹⁾, com base nos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. Sua pontuação varia entre 0 e 15 pontos e contempla os seguintes pontos de corte: inferior ou igual a 5 pontos significa indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; acima de 5 pontos, indivíduo com sintomas depressivos⁽²⁰⁾.

A atitude psicológica foi avaliada pelo Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes (ATT-19), que avalia o ajustamento psicológico para o diabetes, desenvolvido como resposta às necessidades de avaliação de aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença. Validado no Brasil em 2005, é composto por 19 itens, que incluem seis fatores: estresse associado ao diabetes, receptividade ao tratamento, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção sobre a saúde e aceitação social. As questões 11, 15 e 18 possuem escore reverso. Cada resposta é medida pela escala de Likert de cinco pontos. O valor total do escore varia de 19 a 95 pontos, e um escore maior que 70 pontos indica atitude positiva acerca da doença⁽²¹⁾.

O autocuidado foi avaliado por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira. Possui 15 itens distribuídos em sete dimensões: Alimentação geral (dois itens); Alimentação específica (três itens); Atividade física (dois itens); Monitorização da glicemia (dois itens); Cuidado com os pés (três itens); Uso da medicação (três itens, utilizados de acordo com o esquema medicamentoso). Inclui também outros três itens para a avaliação do tabagismo⁽²²⁾.

Permite a avaliação de determinado comportamento durante sete dias por semana, portanto os escores de cada item podem variar de 0 a 7, e maiores escores indicam melhores resultados. Os itens da dimensão "Alimentação específica" devem ser invertidos como sugerido na versão revisada⁽²²⁾: 7 = 0; 6 = 1; 5 = 2; 4 = 3; 3 = 4; 2 = 5; 1 = 6; 0 = 7.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa Microsoft Excel. Houve dupla digitação para garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Em seguida,

foram organizados, codificados, importados e processados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows*, versão 22.0, sendo realizadas análises descritivas e inferenciais. A variável dependente incluída no estudo foi "autocuidado" com o diabetes; e as variáveis independentes foram "sintomas depressivos" e "atitude".

Para verificação da normalidade dos dados numéricos, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação entre as variáveis ocorreu por meio dos testes de qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O coeficiente Correlação de Spearman foi utilizado para correlacionar as escalas. O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi 5% ($p \leq 0,05$). A confiabilidade dos fatores foi avaliada estimando-se a consistência interna pelo coeficiente Alfa de Cronbach, sendo admitidos valores entre 0,70 e 0,99 como indicativos de um instrumento fidedigno⁽²³⁾.

RESULTADOS

Neste estudo, observou-se uma maior frequência do sexo feminino (66,7%), faixa etária entre 60 e 69 anos (56,9%), com companheiro (54,9%), escolaridade de 9 a 12 anos de estudo (33,3%), renda familiar entre um e três salários mínimos (88,9%) e aposentados (75%). No rastreamento dos sintomas de depressão, 24,3% das pessoas idosas apresentaram sintomatologia depressiva (Tabela 1).

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

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

Quanto à atitude de enfrentamento da doença, 93,8% apresentaram atitudes negativas no enfrentamento do diabetes *mellitus* (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das atitudes de enfrentamento da doença de pessoas idosas com diabetes *mellitus*. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N = 144)

Atitude de enfrentamento da doença	n	%
Negativa	135	93,8
Positiva	9	6,2
Total	144	100,0

Em relação às atividades de autocuidado, observou-se uma maior adesão nas atividades: Tomar as injeções de insulina conforme recomendado (6,7); Tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado (6,5); Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes (6,5); e Seguir uma dieta saudável (4,8). Em contrapartida, as atividades que exibiram uma menor aderência foram: Ingerir doces (6,0); Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado (2,8); e Realizar atividades físicas específicas (1,5) (Tabela 3).

Na correlação entre a sintomatologia depressiva, as dimensões de autocuidado e atitude, observa-se relação negativa e inversamente proporcional no tocante à "Atividade física" ($p = 0,010$) e "Cuidado com os pés" ($p = 0,006$), evidenciando que o aumento

dos sintomas de depressão pode provocar a diminuição do autocuidado nessas dimensões. Na correlação do autocuidado com a atitude, identificou-se relação negativa inversamente proporcional com significância estatística entre a atitude e a dimensão "Cuidado com os pés" ($p = 0,009$), demonstrando que a diminuição do cuidado com os pés pode estar correlacionada com o aumento da atitude negativa (Tabela 4).

Tabela 3 – Distribuição das atividades de autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N = 144)

Atividades de autocuidado	Aderência Média (Desvio-padrão)
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 o interior dos sapatos antes de calçá-los	4,7 (2,95)
Examinar os 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.

Tabela 4 – Correlação entre as dimensões do autocuidado com os sintomas de depressão e atitude de pessoas idosas com diabetes mellitus, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N = 144)

Autocuidado	Sintomas depressivos		Atitude	
	r	Valor de p*	r	Valor de p*
Alimentação geral	-0,043	0,609	-0,120	0,150
Alimentação específica	-0,123	0,142	-0,138	0,098
Atividade física	-0,214	0,010	-0,086	0,304
Monitorização da glicemia	-0,201	0,247	-0,033	0,850
Cuidado com os pés	-0,228	0,006	-0,218	0,009
Uso da medicação	0,062	0,788	0,163	0,480

*Teste de Correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

No que concerne às características sociodemográficas, houve uma maior frequência do sexo feminino. Esse resultado ratifica a representação geral dos idosos brasileiros, majoritariamente feminina, o que está relacionado a maiores cuidados com a saúde, à menor exposição à violência e fatores de risco, bem como ao próprio aumento da expectativa de vida da população feminina⁽³⁾.

A amostra constituiu-se em grande parte de idosos com até 69 anos. Uma pesquisa conduzida na China com 108 pessoas idosas com diabetes mostrou que a idade esteve associada negativamente com o conhecimento sobre a doença, ou seja, quanto menor a idade, maior o nível de conhecimento⁽²⁴⁾. Isso foi constatado de modo semelhante em um ensaio clínico randomizado com idosos diabéticos na Atenção Primária à Saúde em Recife, Nordeste do Brasil, onde o envelhecimento esteve associado ao declínio da capacidade cognitiva e motora e ao aumento da necessidade de apoio para a gestão do autocuidado no diabetes⁽¹⁴⁾.

A união estável foi referida na maioria das situações, corroborando um levantamento realizado com 301 pessoas com

mais de 60 anos vinculadas ao Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco, no qual se verificou que o maior número de entrevistados eram casados⁽²⁵⁾. Um estudo realizado no Paraná com 30 participantes que conviviam com um cônjuge concluiu que o cuidado com o diabetes entre casais idosos envolve ações como verificar a glicemia, tomar as medicações e preparar alimentação saudável, o que exige disciplina e atenção por serem atividades que precisam ser realizadas todos os dias. Ademais observou-se: o apoio da família favorece a adesão ao tratamento e contribui para a prevenção de complicações⁽²⁶⁾.

A maioria dos participantes desta pesquisa não havia estudado mais que 12 anos. Em um estudo, realizado no Rio Grande do Sul com pessoas idosas com diabetes acompanhadas na Unidade de Saúde da Família, a pouca escolaridade esteve relacionada com a dificuldade na gestão do autocuidado, pela falta de compreensão das condutas terapêuticas⁽¹²⁾. Essa mesma relação também foi relatada no Centro Estadual de Atenção Especializada de Viçosa, Minas Gerais, onde os pacientes com baixa escolaridade apresentaram pouca ou nenhuma disposição para lidar com a doença⁽²⁷⁾.

Quanto à renda, a aposentadoria foi predominante na população do presente estudo, seja por tempo de serviço, seja por pensão, o que eventualmente interfere no acesso aos serviços de saúde e pode ser insuficiente para atender às necessidades básicas, diminuindo a adesão ao tratamento⁽³⁾.

Nas pessoas idosas com diabetes, a deterioração cognitiva e a incapacidade física são consideradas um grande desafio para o enfrentamento da doença⁽²⁴⁾; além disso, elas estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, tais como a depressão⁽⁹⁾. Por esse motivo, tanto a Associação Americana de Geriatria quanto a American Diabetes Association recomendam a realização de uma busca ativa por sintomas depressivos na primeira

consulta e no seguimento desses pacientes⁽²⁸⁾.

O presente estudo mostrou que uma pequena parte dos entrevistados tinha sintomas de depressão, o que pode ser justificado pelo acompanhamento feito na Estratégia Saúde da Família, onde o paciente passa pela consulta de enfermagem continuamente⁽¹³⁾. Outros estudos têm destacado que pessoas idosas com diabetes, quando recebem assistência de enfermagem na Atenção Básica, demonstram menor chance de desenvolver sintomas de depressão⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O plano de cuidados de enfermagem para pessoa idosa com DM compreende intervenções baseadas em incentivar a participação do paciente em ações de educação em saúde, facilitar o envolvimento em grupos de idosos, aconselhar para a mudança no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, bem como falar da importância da terapia medicamentosa, esclarecer dúvidas, além da escuta e compreensão de queixas⁽⁴⁻⁷⁾.

Nos resultados de uma revisão, encontrou-se uma prevalência de 10,6% para os sintomas de depressão mais graves, 17% para os moderados a graves e 11,6% para os leves em pessoas idosas com diabetes⁽²⁹⁾. Uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto com 121

idosos no ambulatório de Diabetes de um hospital geral mostrou que os pacientes com sintomas depressivos apresentaram média baixa na realização de atividade física regular e alimentação saudável⁽⁵⁾. Evidencia-se a importância da assistência prestada a esses pacientes na Estratégia Saúde da Família, onde é possível o uso de estratégias para envolver a pessoa idosa no gerenciamento da sua condição de saúde, por meio da consulta de enfermagem, educação em saúde, grupos de idosos, dentre outras⁽¹³⁾.

As pessoas idosas avaliadas na presente pesquisa demonstraram atitude negativa no enfrentamento do diabetes. Dado aproximado foi identificado em um ensaio clínico randomizado incluindo 218 idosos com diabetes atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Recife - PE, em que foi utilizado o mesmo questionário de atitudes psicológicas do diabetes. Entretanto, os pesquisadores, mediante uma intervenção grupal problematizadora, conseguiram influenciar a atitude de enfrentamento da doença, aumentando, assim, a adesão à prática de atividade física e alimentação saudável e favorecendo a redução do sobrepeso e adequação da taxa de glicose dos participantes⁽¹⁴⁾.

A ausência de atitude comportamental positiva para lidar com o tratamento do diabetes por um longo período pode acarretar, de maneira silenciosa, a disfunção e a falência de vários órgãos, com consequências como cegueira, insuficiência renal e amputações de membros inferiores, gerando gastos significativos com a saúde e restringindo a capacidade de trabalho bem como a expectativa de vida⁽¹⁵⁾.

Em um ensaio clínico randomizado do qual participaram 197 pessoas com mais de 40 anos com diabetes em uma Unidade de Saúde da Família na Região Sul do Brasil, foi constatado o aumento da atitude positiva para enfrentamento da doença, o que por sua vez favoreceu a prática do autocuidado após a realização de intervenções educativas durante as consultas de enfermagem⁽³⁰⁾.

Na presente pesquisa, a maior adesão às atividades de autocuidado relacionadas à medicação assemelha-se aos dados encontrados em um estudo transversal realizado em São Paulo - SP, no qual foi evidenciado que os participantes possuíam boa aceitação para o tratamento farmacológico, porém baixa adesão ao plano alimentar, monitorização glicêmica e atividade física⁽³¹⁾. Tal achado pode estar relacionado à crença de que a medicação possui melhor resultado no controle glicêmico em detrimento da alimentação e do exercício físico, por isso aderem mais ao uso dos fármacos do que às mudanças nos hábitos de vida⁽³¹⁾.

A monitorização da glicemia apontou baixa adesão. Isso pode estar associado ao fato de sua realização depender da aceitação de um estilo de vida saudável, no entanto a mudança de hábitos constitui um dos maiores desafios para o tratamento do diabetes, pois a adaptação depende de fatores relacionados à condição psicológica e socioeconômica, como também cognitiva e de saúde⁽⁶⁾. Vale ressaltar que é por meio da assistência de enfermagem que são identificados os problemas relacionados; e, com base nessas informações, é realizado o planejamento e execução das intervenções⁽⁶⁾.

Os participantes deste estudo apresentaram um consumo de doces elevado, dificultando o controle glicêmico. Pressupõe-se que a não adesão a essa prática pode estar relacionada à dificuldade em alterar os hábitos de vida, que interfere significativamente na rotina individual e familiar⁽³⁰⁾. Algo semelhante acontece

com a realização de atividade física, uma vez que a maioria dos entrevistados não a praticam. Dentre as causas que impedem a adoção dos exercícios físicos regulares, estão problemas socioeconômicos, indisposição, indisponibilidade e desconhecimento dos benefícios⁽³²⁾.

A Sociedade Brasileira de Diabetes⁽³⁾ refere a atividade física como um dos pilares do tratamento da doença, visto que sua prática regular de, no mínimo, três vezes por semana, preferencialmente com a orientação de um profissional, está associada à redução de peso corporal, melhora do tônus muscular, da frequência cardíaca e da função respiratória. Ademais, favorece o controle dos níveis glicêmicos e diminui o risco de doenças coronarianas⁽³²⁾.

Na correlação da sintomatologia depressiva com as dimensões "Atividade física" e "Cuidado com os pés", observa-se relação negativa e inversamente proporcional, evidenciando que o aumento dos sintomas de depressão pode provocar a diminuição do autocuidado. O mesmo ocorreu na correlação entre o autocuidado e a atitude de enfrentamento.

A atitude diante do diabetes foi avaliada na China, em 11 mil participantes com mais de 40 anos; e evidenciou-se baixo escore de enfrentamento dos pacientes que não praticavam atividade física e daqueles que faziam acompanhamento psicológico para lidar com a depressão⁽²⁴⁾. A literatura aponta que os sintomas de depressão nas pessoas idosas com diabetes frequentemente estão relacionados à dificuldade para realização do autocuidado, sobretudo em atividades que requerem uma maior atenção, como o cuidado com os pés⁽²⁹⁾.

Atitudes negativas decorrem da desmotivação emocional com o processo de saúde-doença, reduzindo o envolvimento dos pacientes em seu tratamento. Isso pode justificar os achados deste estudo, já que o cuidado com os pés implica mudanças na rotina, tempo e disciplina, por exigir uma inspeção diária⁽⁸⁾.

A evolução da complicação do pé diabético inclui a ocorrência de infecção, possíveis úlceras e amputações, repercutindo negativamente na incapacidade. Logo, as informações ofertadas pelo enfermeiro são fundamentais para a conscientização do paciente e referem-se a orientações sobre higienização, corte das unhas, remoção de calos e hidratação da pele, como também acerca da utilização de calçados adequados e exame físico diário dos pés⁽³⁰⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve desenvolver ações para prevenção da sintomatologia depressiva, impulsionar positivamente a atitude dos idosos diante do tratamento, estimulando as medidas de autocuidado. Entre as abordagens que podem ser realizadas, estão a utilização de escalas de mensuração e rastreio para presença de sintomas depressivos, acompanhamento e consultas individualizadas com o paciente, grupos para idosos com diabetes e interação multidisciplinar com a equipe de saúde⁽⁶⁾.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo refere-se ao seu delineamento transversal, o que não permite estabelecer uma relação entre causa e efeito. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que possibilitem um estudo em longo prazo e uma avaliação abrangente do impacto dos sintomas depressivos na atitude e no autocuidado dessa população.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa fornece evidências que podem subsidiar a assistência multiprofissional à saúde de pessoas idosas com diabetes *mellitus*, sobretudo do enfermeiro que presta um cuidado contínuo e integral. Dá suporte na elaboração de um plano de cuidados direcionado às necessidades dessa clientela, com ênfase na identificação precoce de sintomas depressivos e intervenções específicas de forma oportuna, visando minimizar o impacto destes na atitude para enfrentamento da doença e na manutenção das atividades de autocuidado. Além disso, este estudo contribui com o avanço nas pesquisas relacionadas a esta população específica, trazendo inovações ao verificar a existência de correlações entre sintomas depressivos, atitude e autocuidado.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que 24,3% da amostra apresentaram sintomatologia depressiva e quase a totalidade dos participantes demonstrou atitude negativa para o enfrentamento da doença. A avaliação do autocuidado mostrou maior adesão nas atividades de tomar as injeções de insulina e os medicamentos conforme

recomendado, tomar o número indicado de comprimidos do diabetes e seguir uma dieta saudável. Por outro lado, as atividades que exibiram uma menor adesão foram: ingerir doces, avaliar o açúcar no sangue a quantidade de vezes indicada e realizar atividades físicas específicas.

Na correlação entre as escalas de sintomas depressivos e autocuidado, verificou-se correlação negativa e inversamente proporcional entre a sintomatologia depressiva e as dimensões "Atividade física" e "Cuidado com os pés". O mesmo ocorreu com a correlação do autocuidado com a atitude de enfrentamento, demonstrando que o autocuidado recebe influência dos sintomas depressivos e atitude negativa de enfrentamento e pode ser prejudicado por eles.

CONTRIBUIÇÕES

Frazão MCLO, Ferreira GRS e Costa KNFM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Madruga KMA, Batista PSS e Costa KNFM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Madruga KMA, Batista PSS e Costa KNFM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Analysis of the Economic Impact of Cardiovascular Diseases in the Last Five Years in Brazil. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 12];109(3):39-46. Available from: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-20170068/0066-782X-abc-20170068.x44344.pdf
2. International Diabetes Federation (IDF). Atlas [Internet]. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2017 [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) [Internet]. São Paulo: A.C. Farmaceutica; 2018 [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://diabetes.org.br/e-book/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2017-2018/>
4. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03517. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
5. 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*. 2019;72(Suppl 2):22-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
6. Moura NS, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):700-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
7. 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*. 2019;37(2):242-8. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1608050>
8. 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*. 2017;21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0208>
9. Cannon JA, Moffitt P, Perez-Moreno AC, Walters MR, Broomfield NM, McMurray JVV, et al. Cognitive impairment and heart failure: systematic review and meta-analysis. *J Card Fail*. 2017;23(6):464-75. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.04.007>
10. Figueiredo JHC, Oliveira GMM, Pereira BB, Figueiredo AEB, Nascimento EM, Garcia MI, et al. Synergistic effect of disease severity, anxiety symptoms and elderly age on the quality of life of out patients with heart failure. *Arq Bras Cardiol*. 2019;114(1):25-32. <https://doi.org/10.5935/abc.20190174>
11. 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*. 2019;19(1):161. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2135-2>
12. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Linhares FMP. Problematization educational intervention to promote healthy habits in elderly people with diabetes: randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190719. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0719>

13. Carneiro VMRS, Cleane R, Lopes PCJ, Lins OFMC, Ferreira CT, Freitas MCKN. Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019;20:e33947. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>
14. 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 Saude Colet*. 2019;24(1):125-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
15. Lima AP, Benedetti TRB, Rech CR, Cardoso FB, Portella MR. Knowledge and attitude towards type 2 diabetes among older adults: a population-based study. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):729-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14662018>
16. Brandao MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):577-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
17. Lacerda MS, Prado PR, Barros ALBL, Lopes JL. Depressive symptoms in the Family caregivers of patients with heart failure: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180057. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180057>
18. 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*. 1975;12(3):189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
19. Sheikh JI, Yesavage, JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*. 1986;5(1-2):165-73. https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J018v05n01_09
20. Paradelo EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):918-23. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
21. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19). *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):906-11. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600006>
22. 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*. 2010;54(7):644-51. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
23. Oviedo HC, Campo AA. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2005 [cited 2021 Dec 09];34(4):572-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
24. 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*. 2020;369:m997. <https://doi.org/10.1136/bmj.m997>
25. Ramos RSPS, Marques APO, Ramos VP, Borba AKOT, Aguiar AMA, Leal MCC. Factors associated with diabetes among the elderly receiving care at a specialized gerontology-geriatric outpatient clinic. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):363-73. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160145>
26. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1):e180136. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>
27. 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 [cited 2021 Dec 10];49(4):02-13. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/590/458>
28. American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Suppl 1):S13-S28. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>
29. Mukherjee N, Chaturvedi SK. Depressive symptoms and disorders in type 2 diabetes mellitus. *Curr Opin Psychiatry*. 2019;32(5):416-21. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000528>
30. Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. Effect of the consultation of nursing on knowledge, quality of life, attitude towards disease and self-care among persons with diabetes. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1106. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180034>
31. 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*. 2018;22(4):e20180046. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046>
32. Jenkins DW, Jenks A. Exercise and Diabetes: a narrative review. *J Foot Ankle Surg*. 2017;56(5):96874. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2017.06.019>