








FATORES RELACIONADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

FACTORS RELATED TO DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS

Erica Maria Belmiro dos Santos¹ 
Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹ 
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹ 
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹ 
Tatiana Ferreira da Costa² 
Gerson da Silva Ribeiro³ 
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹ 

ABSTRACT

Objective: to identify the factors related to depressive symptoms in older adults with *Diabetes Mellitus*. **Method:** a cross-sectional study with a quantitative approach conducted with 144 older adults registered in 72 Family Health units from the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data were collected from September to December 2019, using an instrument to obtain information referring to the sociodemographic and clinical profile and the Geriatric Depression Scale by means of descriptive and inferential statistics. **Results:** it was observed that 75.7% of the diabetic older adults did not present depressive symptoms. There was a significant association between depressive symptoms and the following variables: personal income ($p=0.044$), type of income ($p=0.020$), dyslipidemia ($p=0.038$), diabetes complications ($p=0.045$) and retinopathy ($p=0.033$). **Conclusion:** the social and health factors, as well as those related to diabetes, can exert negative influences on older adults' psychological state and favor the onset of depressive symptoms.

DESCRIPTORS: Depressive Symptoms; *Diabetes Mellitus*; Older Adults; Primary Health Care, Patient-Centered Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santos EMB dos, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa TF da, Ribeiro G da S, et al. Fatores relacionados aos sintomas depressivos em pessoas idosas com diabetes mellitus. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022. [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81965>.

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

O século XX trouxe consigo grandes avanços tecnológicos para a população, especialmente, na área da saúde, o que proporcionou o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, como no Brasil, o crescimento da população idosa está ocorrendo com certa rapidez, representando uma importante conquista e também um desafio¹⁻². Os reflexos dos elevados números de pessoas idosas vêm acompanhados de altos índices de doenças crônicas não transmissíveis no país, sendo o diabetes *mellitus* uma das mais presentes nesta população³.

A estimativa da prevalência global do diabetes *mellitus* para 2019 era de 463 milhões de indivíduos com idade entre 20 e 79 anos e previsão de que até 2045, aproximadamente, 700 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com a doença⁴. O diabetes *mellitus* representa um problema de saúde pública em decorrência, principalmente, do grau de incapacidade provocado pelas suas complicações, das quais, na população brasileira as mais prevalentes são a retinopatia diabética e a neuropatia⁵.

O diabetes *mellitus* é uma doença que altera significativamente o cotidiano do idoso, com a confirmação do diagnóstico se torna imprescindível a realização de cuidados especiais, que incluem a adesão aos hábitos saudáveis, uso de medicamentos e acompanhamento regular com a equipe de saúde, sendo um desafio a implementação dessas medidas, pois se vive um momento de adequação do corpo habitual saudável às alterações do corpo atual com repercussões emocionais⁶.

Em face deste contexto, os idosos frequentemente vivenciam processos de adoecimento psíquico, sendo observada a presença de sintomas depressivos, que além de estarem associados à fragilidade, devem ser um alerta para o surgimento da depressão⁷⁻⁸. A depressão se refere a um transtorno mental incapacitante que modifica o cotidiano do indivíduo e tem seus efeitos potencializados pela existência de outra doença base, no caso, o diabetes⁷⁻⁸.

A depressão pode ocasionar um grande sofrimento, afetando a qualidade de vida e a independência da pessoa, sobretudo, entre os idosos, em virtude da frequente percepção insatisfatória da saúde, do alto risco de quedas e da fragilidade, o que aumenta o risco de hospitalizações e morte⁷⁻⁹.

Os sintomas depressivos são frequentes entre os idosos, principalmente, nas mulheres, podendo ser confundidos pelos profissionais de saúde, uma vez que podem apresentar sintomas somáticos que tendem a mascarar esse transtorno, como a falta de apetite, sono e indisposição¹⁰. Neste caso, o enfermeiro, deve utilizar a avaliação multidimensional durante a consulta de enfermagem com o idoso, tendo em vista que esta serve para nortear o cuidado com a pessoa idosa, valorizar os aspectos emocionais do paciente, buscar a identificação e a prevenção das alterações, além de ofertar apoio para o enfrentamento das adversidades decorrentes da sua condição clínica¹¹.

Desta forma, evidencia-se a necessidade de investigar os fatores que estão associados aos sintomas depressivos na população idosa com diabetes, com o intuito de fornecer subsídios científicos que contribuam para uma assistência segura, resolutiva e de qualidade por parte dos enfermeiros com foco na integralidade do sujeito.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados aos sintomas depressivos em pessoas idosas com diabetes *mellitus* tipo 2.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, que foi norteado pela ferramenta STROBE, sendo realizado em 72 Unidades de Saúde da Família (USF) de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de junho a outubro de 2019. Para etapa de planejamento amostral, optou-se pela amostragem estratificada por Distritos Sanitários da cidade.

O município é demarcado territorialmente sob a forma de Distritos Sanitários, na busca de organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos como também aos especializados, inclusive, a assistência hospitalar, tendo como principal política adotada atualmente a Educação Permanente em Saúde. Os Distritos Sanitários estão sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde com a responsabilidade de executar a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal e de formular e implantar políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de boa qualidade para o usuário do SUS¹².

A população foi composta por todos os usuários idosos com diabetes *mellitus* atendidos nas USFs, correspondendo a 10.647 indivíduos distribuídos nos cinco Distritos Sanitários: I – 2.641; II – 1.919; III – 3.072; IV – 1.554; V – 1461. A seleção da amostra foi realizada segundo o método de alocação proporcional ao quantitativo de idosos com diabetes *mellitus* atendidos por cada Distrito em comparação com o número total de idosos atendidos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de idosos atendidos por Distrito Sanitário segundo a presença de diabetes. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Distrito Sanitário	Nº de idosos	Atendimentos	
		Nº de idosos com diabetes	Percentual de idosos com diabetes em relação ao total de idosos
I	12571	2641	$P_1 = 5,4$
II	9366	1919	$P_2 = 3,9$
III	13122	3072	$P_3 = 6,3$
IV	7391	1554	$P_4 = 3,2$
V	6184	1461	$P_5 = 3,0$
Total	48634	10647	-

Fonte: Autores, (2019).

O tamanho da amostra foi obtido pelo procedimento de estratificação, considerando um plano de amostragem aleatória simples em cada distrito, correspondendo a 144 participantes, sendo: Distrito I = 38, Distrito II = 28, Distrito III = 38, Distrito IV = 22 e Distrito V = 18. Para operacionalizar a coleta de dados, foi estabelecido um quantitativo máximo de dois pacientes por unidade, sendo necessário alcançar um número par para a divisão proporcional. Ante o exposto, foi incluída uma entrevista nos Distritos Sanitários I (n = 38) e II (n = 28), o que resultou em uma amostra de 144 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir idade igual ou superior a 60

anos; e apresentar diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 2. Foram excluídos os idosos que não se comunicavam verbalmente e que não possuíam condições cognitivas para responder às perguntas conforme avaliação do Mini Exame do Estado Mental¹³.

Para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, foi elaborado um questionário semiestruturado, o qual foi submetido à avaliação prévia de juízes, mestres e doutores da área. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) - versão reduzida foi utilizada para avaliar a presença dos sintomas depressivos, sendo o instrumento mais utilizado para investigação de sintomas depressivos na população idosa. Esta escala foi traduzida e validada no Brasil, sendo formada por 15 itens com respostas dicotômicas. Sua pontuação varia entre zero e 15 pontos, obtendo-se os seguintes resultados: inferior ou igual a cinco pontos significa indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; e acima de cinco pontos, indivíduo com sintomas depressivos¹⁴.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2019 por meio de entrevistas individuais na sala de espera das USFs realizadas antes ou após as consultas. Para manter a privacidade e proporcionar tranquilidade durante a coleta, os idosos foram convidados a ficar em um local mais afastado das demais pessoas.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa *Microsoft Excel* e, posteriormente, importados e processados pelo *Statistical Package for Social Science* versão 22.0, no qual foram realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais. O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi de 5% ($p < 0,05$). Foram utilizados os Testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para associar as variáveis.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob parecer N.º 3.411.237.

RESULTADOS

Dos 144 idosos, 96 (66,7%) eram do sexo feminino, 49 (34%) com idade entre 65 e 69 anos, 79 (54,9%) eram casados ou viviam em união estável, 48 (33,3%) apresentavam de nove a 12 anos de estudo, 127 (88,9%) possuíam renda pessoal entre um e três salários-mínimos e 108 (75%) eram aposentados.

Em relação às condições de saúde, foi evidenciado que: 80 (55,6%) idosos não praticavam atividade física; 129 (89,6%) não consumiam bebidas alcoólicas; 121 (84%) possuíam alguma comorbidade associada ao diabetes *mellitus*, dos quais, 110 (76,4%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica; e 129 (89,6%) faziam uso diário de hipoglicemiante oral. Sobre as características do diabetes *mellitus*, 42 (29,2%) e 44 (30,6%) participantes apresentaram, respectivamente, um tempo de diagnóstico e de tratamento de seis a 10 anos, 81 (56,3%) possuíam histórico familiar da doença e 80 (55,6%) referiram a presença de complicações, sendo a neuropatia presente em 54 (37,5%). Foi identificado que 109 (75,7%) idosos não apresentaram sintomas depressivos, enquanto 35 (24,3%) exibiram tais sintomas.

Em se tratando da associação entre os sintomas depressivos e as variáveis sociodemográficas, a Tabela 2 mostra que houve significância estatística entre a sintomatologia depressiva e as variáveis renda pessoal ($p = 0,044$) e, também, a fonte de renda ($p = 0,020$).

Tabela 2 - Associação entre sintomas depressivos e as variáveis sociodemográficas das pessoas idosas com diabetes *mellitus*. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Sintomas depressivos		
	Média	Desvio-padrão	Valor p
Sexo			
Feminino	3,61	2,77	0,859
Masculino	3,50	2,80	
Faixa etária			
60 - 64 anos	4,15	2,94	0,723
65 - 69 anos	3,10	2,85	
70 - 74 anos	3,76	2,52	
75 - 79 anos	3,22	2,46	
80 anos e mais	4	3,12	
Conjugalidade			
Divorciado	4,11	2,74	0,680
Solteiro	3,92	2,87	
Viúvo	3,51	2,75	
Casado ou união estável	3,43	2,80	
Escolaridade			
Analfabeto	4,06	2,70	0,138
1 - 4 anos de estudo	3,37	2,56	
5 - 8 anos de estudo	3,44	2,73	
9 - 12 anos de estudo	3,77	3,08	
13 anos ou mais de estudo	2,25	2	
Renda pessoal			
< 1 salário mínimo	4,83	1,32	0,020
1 - 3 salários mínimos	3,45	2,75	
4 - 5 salários mínimos	1,50	1,07	
6 ou mais salários mínimos	2	-	
Não tem renda	6,08	2,77	
Ocupação			
Não	3,60	2,68	0,207
Sim	3,46	2,99	
Tipo de renda			
Não tem	6,17	4,11	0,044
Benefício	5,50	2,12	
Trabalho próprio	4,08	3,66	
Pensão	3,57	2,63	
Aluguel	3,50	1,70	
Aposentadoria	3,44	2,60	

Empregado	2,80	1,48
-----------	------	------

Fonte: Autores, (2019).

Com relação à associação entre os sintomas depressivos e as condições de saúde da amostra, foi possível observar significância estatística entre a sintomatologia depressiva e a variável dislipidemia ($p=0,038$) Tabela 3.

Tabela 3 - Associação entre os sintomas depressivos e as condições de saúde das pessoas idosas com diabetes mellitus. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Sintomas de depressivos		
	Média	Desvio-padrão	Valor p*
Atividade física			
Não	3,64	2,78	0,679
Sim	3,50	2,77	
Consumo de bebidas alcoólicas			
Sim	4	3,27	0,707
Não	3,53	2,72	
Presença de comorbidade			
Não	3,91	2,71	0,052
Sim	3,51	2,79	
Hipertensão arterial sistêmica			
Não	4,26	2,92	0,092
Sim	3,36	2,70	
Osteomuscular			
Não	3,61	2,91	0,879
Sim	3,49	2,43	
Dislipidemia			
Sim	3,84	2,88	0,038
Não	2,57	2,04	
Glaucoma			
Não	3,59	2,79	0,892
Sim	3,33	2,58	
Cardiopatia			
Sim	4,62	2,08	0,224
Não	3,47	2,31	

Fonte: Autores, (2019).

Na Tabela 4, observa-se significância estatística entre a sintomatologia depressiva e as complicações do diabetes mellitus ($p=0,045$) e, também, a retinopatia ($p=0,033$).

Tabela 4 - Associação entre sintomas depressivos e as características do diabetes mellitus. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Sintomas depressivos		
	Média	Desvio-padrão	Valor p
Tempo de diagnóstico			
1 – 2 anos	3,52	3,21	0,632
3 – 5 anos	3,21	2,95	
6 – 10 anos	3,36	2,20	
11 – 20 anos	4,06	2,83	
21 anos ou mais	4,07	3,10	
Tempo de tratamento			
1 – 2 anos	3,69	3,32	0,583
3 – 5 anos	3,06	2,75	
6 – 10 anos	3,39	2,19	
11 – 20 anos	4,20	2,90	
21 anos ou mais	3,77	3,21	
Histórico familiar de diabetes			
Sim	3,79	2,77	0,241
Não	3,30	2,77	
Complicações do diabetes			
Sim	4	2,89	0,045
Não	3,05	2,54	
Neuropatia			
Sim	3,85	2,81	0,302
Não	3,41	2,75	
Retinopatia			
Sim	4,58	2,78	0,033
Não	3,36	2,73	
Acidente vascular encefálico			
Sim	4,56	3,24	0,281
Não	3,51	2,74	
Nefropatia			
Sim	4	3,10	0,736
Não	3,55	2,76	
Infarto			
Não	3,64	2,78	0,192
Sim	2,17	2,31	

Pé diabético			
Sim	5,33	5,03	0,498
Não	3,54	2,72	

Fonte: Autores, (2019).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam a presença de sintomas depressivos em uma pequena parcela dos participantes, o que pode estar relacionado ao excesso de carga emocional do diabetes crônico, uma vez que exige do paciente a presença de mudanças no estilo de vida e de um regime rigoroso do tratamento para o autocontrole da patologia, sendo comum estes sintomas em pacientes que são submetidos a tratamentos mais dispendiosos, como ocorre em relação aos que fazem uso da insulino-terapia, em comparação aos que fazem uso apenas de hipoglicemiantes orais¹⁵.

A depressão em pessoas com diabetes *mellitus* tem um efeito sinérgico, pois a presença das duas doenças contribui para a diminuição do autocuidado, aumenta o risco de complicações de natureza micro e macro vascular e oferece uma maior probabilidade de mortalidade¹⁶. Portanto, é necessário que haja atenção dos profissionais de saúde quanto à existência dessas patologias na pessoa idosa.

Em estudo realizado com usuários com diabetes na atenção primária de Encarnación no Paraguai, foi identificada a presença de depressão leve em 32,9% dos participantes, revelando a importância dos cuidados com intervenções psicossociais a serem desenvolvidas pela equipe, apontando que este nível de depressão pode ser tratado na USF, enquanto que níveis mais graves devem ser encaminhados para especialistas¹⁷. O enfermeiro apresenta um papel fundamental na identificação dos sintomas depressivos nas pessoas idosas com diabetes *mellitus*, sendo a consulta de enfermagem um momento propício para estas descobertas.

A associação entre a sintomatologia depressiva e as variáveis sociodemográficas apresentou significância estatística, em que os idosos com renda pessoal baixa ou que não possuem renda obtiveram uma maior média de sintomas depressivos. Sabe-se que a restrição de recursos financeiros tende a deixar o idoso em uma condição de vulnerabilidade social, gerando, assim, momentos de estresse que podem afetar os domínios físico e cognitivo e favorecer o desânimo, o isolamento social e a tristeza¹⁸.

Avulnerabilidade vivenciada por grande parte dos idosos não representa uma realidade apenas no Brasil, sendo observada com grande frequência em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, o que pode causar graves danos à saúde e à qualidade de vida, em decorrência da falta de suporte financeiro, familiar e governamental, contribuindo para o surgimento de sintomas depressivos¹⁹.

No caso do idoso com diabetes *mellitus*, a necessidade de cuidados diferenciados, principalmente, em relação à sua alimentação, pode desencadear sintomas depressivos, seja pelos conflitos familiares gerados com os gastos elevados para a manutenção de uma dieta saudável, seja pela impossibilidade de compra dos alimentos em decorrência da baixa renda mensal²⁰⁻²¹.

A presença de dislipidemia esteve associada a maiores médias de sintomas depressivos, o que corrobora os dados de um estudo realizado em Recife - PE, o qual identificou que alterações no perfil lipídico com aumento nos níveis de LDL-C, HDL-C e pressão arterial sistólica estavam relacionados a um maior número de sintomas depressivos em idosos diabéticos²².

A dislipidemia é comum em pacientes diabéticos, principalmente, nos que apresentam obesidade central, o que contribui para a resistência à insulina. Esse problema é caracterizado por níveis elevados de triglicerídeos e presença de lipoproteínas pequenas e de baixa densidade, as quais são altamente aterogênicas, aumentando o risco de doenças cardiovasculares²³. A relação entre a dislipidemia e a sintomatologia depressiva poderia ser decorrente da presença de comorbidades, sobretudo, da hipertensão arterial, uma vez que causa maiores prejuízos para a saúde do indivíduo, aumenta o risco de complicações e interfere negativamente na sua rotina diária²⁴.

A associação entre as variáveis complicações do diabetes e retinopatia apresentou significância estatística com a sintomatologia depressiva, sendo evidenciado que os idosos com complicações da doença, principalmente, a retinopatia, exibiram maiores médias de sintomas depressivos. As complicações relacionadas ao diabetes comprometem a qualidade de vida da pessoa idosa e potencializam as vulnerabilidades relacionadas à doença e ao envelhecimento, o que favorece o surgimento de problemas psíquicos²².

Inquérito telefônico realizado em Maringá – PR²⁵ identificou que a idade superior a 80 anos, o tempo de diagnóstico da doença, o uso de insulina e o índice de massa corporal alterados são fatores de risco para as complicações microvasculares, como a nefropatia, neuropatia periférica e a retinopatia. Desses fatores, apenas o índice de massa corporal pode ser alterado pelo indivíduo, o que exige uma mudança no estilo de vida da pessoa idosa e a adaptação da sua rotina, contribuindo para o surgimento de medo, angústia, incerteza, ansiedade, desesperança e tristeza²⁵.

A retinopatia diabética é uma patologia complexa, sendo uma das principais causas de cegueira na pessoa com diabetes. Pesquisa realizada na República da Croácia evidenciou a prevalência dessa complicação em 44,5% dos participantes²⁶, enquanto na China, 40% dos diabéticos têm algum tipo de retinopatia, estando associada ao envelhecimento e à presença de comorbidades como a hipertensão arterial e a síndrome metabólica²⁷.

Ante esse contexto, torna-se imprescindível o monitoramento dos parâmetros sanguíneos e atenção às doenças oculares na pessoa idosa com diabetes mellitus. O autocuidado representa uma importante ferramenta para a prevenção de complicações, sobretudo, da retinopatia, o qual deve ser incentivado e apoiado pelos profissionais de saúde, uma vez que os impactos desta complicação são intensos nas pessoas idosas, gerando dependência e fragilidade, o que pode favorecer a presença de sintomas depressivos²⁸.

Torna-se relevante que os profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária à saúde mantenham foco em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos com estímulo para o envelhecimento saudável e ativo, além do desenvolvimento de atividades que explorem a educação, a cultura, o lazer e o autocuidado. Tais ações podem fortalecer os laços com o usuário e seus familiares, contribuir para uma assistência de qualidade e promover uma maior qualidade de vida²⁹.

A avaliação multidimensional da pessoa idosa representa um instrumento primordial para atuação na atenção primária a saúde, pois aponta as principais demandas dos idosos bem como a sua fragilidade, identifica a necessidade de encaminhamento para outros serviços especializados, individualiza o plano de cuidado e organiza a rede de atenção à saúde, promovendo um cuidar digno, seguro e de qualidade que respeita a política de saúde da pessoa idosa³⁰.

O estudo apresenta limitações, considerando que a amostra compreende as USFs de um único município brasileiro. Por fim, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas em outros municípios com cenários diferentes e variados níveis de complexidade do sistema de saúde para fins de comparação de resultados.

CONCLUSÃO

O foco deste estudo foi identificar os fatores relacionados aos sintomas depressivos na pessoa idosa com diabetes *mellitus*, logo, percebeu-se que os fatores sociais, de saúde e relacionados à doença podem influenciar negativamente a condição psíquica da pessoa idosa e favorecer o surgimento de sintomas depressivos.

Os idosos com diabetes *mellitus* que apresentam sintomas depressivos se encontram mais susceptíveis às complicações relacionadas à doença, o que favorece o aumento da fragilidade e a piora da qualidade de vida. Desta forma, o presente estudo pode contribuir para que graduandos e profissionais de enfermagem conheçam a realidade e os riscos aos quais os idosos estão inseridos e, com base nisso, promovam ações durante as salas de esperas nas unidades saúde da família e as consultas de enfermagem para estimular a adoção de hábitos de vida saudável e autocuidado, com o intuito de preservar a autonomia e o bem-estar biopsicossocial da pessoa idosa no âmbito da atenção primária a saúde.

Os resultados deste estudo são relevantes para a enfermagem e demais áreas da saúde a medida que identifica o perfil dos idosos diabéticos e as características que favorecem o surgimento dos sintomas depressivos, o que possibilita novas reflexões e discussões acerca de políticas públicas que possam amenizar os agravos relacionados a esta temática bem como medidas preventivas e de cuidados a este público. Portanto, recomendamos que novos estudos sejam realizados para melhor compreensão deste fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Sousa F de JD de, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. Rev Cuidarte. [Internet]. 2018. [acesso em 24 set 2020]; 9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>.
2. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018. [acesso em 24 nov 2019]; 23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
3. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2020. [acesso em 27 jul 2022]; 29(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>.
4. IDF. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Ninth edition. [Internet]. 2019. [acesso em 11 nov 2019]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/#>.
5. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS da, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2021. [acesso em 27 jul 2022]; 37(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>.
6. Junges JR, Camargo WV de. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [acesso 27 jul 2022]; 30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>.
7. Nascimento PPP do, Batistoni SST. Depressão e fragilidade na velhice: uma revisão narrativa das publicações de 2008-2018. Interface - Comunic., Saude, Educ. [Internet]. 2019. [acesso em 28 jul 2022]; 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180609>.
8. Valenzuela MJ, Munzenmayer B, Osório T, Arancibia M, Madrid E. Sintomatologia depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Chile. [Internet]. 2018.

- [acesso em 24 nov 2019]; 146(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201415>.
9. Ferreira FG, Gomes LO de, Grangeiro AFB, Cintra TR, Mello JLM de, Magalhães PRM de, Cunha CS da. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em uma região metropolitana do Distrito Federal. *Ciência Médica*. [Internet]. 2021. [acesso em 28 jul 2022]; 31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237>.
 10. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JR de A, Lopes CS, Silva GA e, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2018. [acesso em 28 jul 2022]; 67(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.
 11. Marques GCS, Rodrigues JS, Rodrigues SG, Souza MR de, Barros P de S, Borges CJ. Profissional enfermeiro: competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Rev. Kairós*. [Internet]. 2018. [acesso em 28 jul 2022]; 21(2). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40938>.
 12. SMS. Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa [Internet]. 2020. acesso em 30 nov 2019]. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>.
 13. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. [Internet]. 1975. [acesso em 24 nov 2019]; 12(3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub>.
 14. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 1999. [acesso em 30 out 2019]; 57(2B): 421-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
 15. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*. [Internet]. 2015. [acesso em 19 nov 2019]; 3(6). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00134-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00134-5).
 16. Bădescu SV, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zăgrean AM, Zăgrean L. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life*. [Internet]. 2016. [Access in: 18 Jul 2020]; 9(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863499/>.
 17. Sosa AR, Brizuela M, Díaz AR-R. Nivel de depresión según la cronicidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en pacientes de las Unidades de Salud, Encarnación, Paraguay 2018. *Rev Salud Pública Parag*. [Internet]. 2019. [acesso em 18 Jun 2020]; 9(2): 9-15. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047044/2307-3349-rspp-9-02-9.pdf>.
 18. Oliveira DV de, Pivetta NRS, Oliveira GV do N, Silva DA da, Nascimento Júnior JRA do, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2019. [acesso em 18 jun 2020]; 28(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300010>.
 19. Ramírez-Girón N, Osorio-Mejía AM; Gallegos-Cabriales, E. Determinantes individuales y contexto socioeconómico en el reporte de diabetes mellitus tipo 2. *J Health NPEPS*. [Internet]. 2019. [acesso em 20 ago 2020]; 4(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103600>.
 20. Dias EG, Nunes M do SL, Barbosa VS, Jorge SA, Campos LM. Comportamentos de pacientes com diabetes tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *J Health Sci*. [Internet]. 2017. [acesso em 26 out 2020]; 19(2). Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3230>.
 21. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>.
 22. Fittipaldi EO da S, Andrade AD de, Santos ACO, Campos S, Fernandes J, Catanho MTJ de A. Sintomas depressivos estão associados a níveis séricos elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade

- em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2020. [acesso em 26 out 2020]; 115(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XTTY8n7f8VVsYSv4q6MxbnC/?lang=pt&format=pdf>.
23. Cuevas A, Alonso R. Dislipidemia diabética. *Rev Méd Clín Las Condes.* [Internet]. 2016. [acesso em 26 out 2020]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.004>.
24. Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020. [acesso em 28 out 2020]; 73(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>.
25. Santos A de L, Cecílio HPM, Teston EL, Arruda GO de, Peternella FMN, Marcon SS. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015. [acesso em 28 out 2020]; 20:761-770. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12182014>.
26. Antunica AG, Bucan K, Kastelan S, Kastelan H, Ivankovic M, Šikic M. Prevalence of diabetic retinopathy in the Dubrovnik-Neretva County. *Cent Eur J Public Health.* [Internet]. 2019. [acesso em 30 nov 2019]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5213>.
27. Yin L, Zhang D, Ren Q, Su X, Sun Z. Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy in diabetic patients: A community based cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* [Internet]. 2020. [acesso em 30 nov 2019]; 99(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019236>.
28. Vicente MC, Silva CRR da, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Costa TF da, Costa KN de FM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene.* [Internet]. 2019. [acesso em 24 set 2020]; 20:e33947. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>.
29. Silva EP, Nogueira IS, Labegoline CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Percepções de cuidado entre casais idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2019. [acesso em 30 nov 2019]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.
30. Luz GO de A, Alves DD de A, Costa HK da S, Silva Filho JC da, Stratmann PF, Souza MA de O, et al. Associação entre o letramento funcional em saúde e o autocuidado com o diabetes mellitus. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019. [acesso em 24 set 2020]; 24:e66452. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66452>.

FATORES RELACIONADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

RESUMO:

Objetivo: identificar os fatores relacionados aos sintomas depressivos em pessoas idosas com diabetes mellitus. Método: pesquisa transversal, com abordagem quantitativa e realizada com a participação de 144 pessoas idosas cadastradas em 72 Unidades Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2019, utilizando instrumento para a obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico e a Escala de Depressão Geriátrica mediante estatística descritiva e inferencial. Resultados: observou-se que 75,7% dos idosos com diabetes não tinham sintomas depressivos. Foi evidenciada associação significativa entre a sintomatologia depressiva e as variáveis renda pessoal ($p=0,044$), tipo de renda ($p=0,020$), dislipidemia ($p=0,038$), complicações do diabetes ($p=0,045$) e a retinopatia ($p=0,033$). Conclusão: os fatores sociais, de saúde e relacionados ao diabetes podem influenciar negativamente a condição psíquica da pessoa idosa e favorecer o surgimento de sintomas depressivos.

DESCRITORES: Sintomas depressivos; Diabetes Mellitus; Idoso; Atenção Primária a Saúde; Assistência centrada no paciente.

FACTORES RELACIONADOS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN:

Objetivo: identificar los factores relacionados con síntomas depresivos en ancianos con Diabetes Mellitus. Método: investigación transversal, de enfoque cuantitativo y realizada con la participación de 144 adultos mayores registrados en 72 unidades de Salud de la Familia del municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos se recolectaron entre septiembre y diciembre de 2019, utilizando un instrumento para obtener datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico y la Escala de Depresión Geriátrica mediante estadística descriptiva e inferencial. Resultados: se observó que el 75,7% de los ancianos que padecían diabetes no tenían síntomas depresivos. Se registró una asociación significativa entre los síntomas depresivos y las variables ingresos personales ($p=0,044$), tipo de ingresos ($p=0,020$), dislipidemia ($p=0,038$), complicaciones de la diabetes ($p=0,045$) y retinopatía ($p=0,033$). Conclusión: los factores sociales, de salud y relacionados con la diabetes pueden ejercer influencias negativas sobre el estado psicológico de los ancianos y favorece la aparición de síntomas depresivos.

DESCRITORES: Síntomas Depresivos; Diabetes Mellitus; Anciano; Atención Primaria de la Salud; Asistencia Centrada en el Paciente.

Recebido em: 15/07/2021

Aprovado em: 19/07/2022

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Cláudia Jeane Lopes Pimenta

Universidade Federal da Paraíba

Campus I, Loteamento Cidade Universitária, João Pessoa, PB. CEP 58051-900

E-mail: claudiajlpimenta@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Santos EMB dos, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa KN de FM. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Pimenta CJL, Costa TF da, Ribeiro G da S, Costa KN de FM. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santos EMB dos, Costa KN de FM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



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