

Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado

Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers

GERALDO MAGELA SALOMÉ¹; LEILA BLANES²; LYDIA MASAKO FERREIRA, TCBC-SP³

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a intensidade de sintomas de depressão nos pacientes diabéticos com úlceras no pé. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, analítico e transversal, realizado no ambulatório de feridas de um hospital público, de Sorocaba/SP. Participaram 50 pacientes com diabetes *mellitus* e pé ulcerado. Para mensurar a intensidade dos sintomas de depressão foi utilizado o inventário de Avaliação de Depressão de Beck. **Resultados:** Dos 50 pacientes avaliados, 41 apresentavam algum grau de sintoma depressivo, sendo que 32 (64%) com depressão moderada, apresentando sintomas de autodepreciação, tristeza, distorção da imagem corporal e diminuição da libido. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentaram graus variados de sintomas depressivos.

Descritores: Depressão. Diabetes *mellitus*. Pé diabético. Úlcera do pé.

INTRODUÇÃO

As úlceras de membros inferiores são comuns em pacientes que apresentam doenças crônicas, principalmente as que são relacionadas ao sistema circulatório e diabetes *mellitus*.^{1,2}

No Brasil, as feridas constituem um sério problema para a saúde pública, devido ao grande número de pessoas com doenças crônicas e degenerativas, porém não se tem registro do número de indivíduos com feridas. Estima-se que 15% dos pacientes com diabetes *mellitus* desenvolverão, pelo menos, uma lesão no pé ao longo da vida.^{3,4}

Os avanços no tratamento das feridas permitiram evolução na assistência a estas pessoas. Pesquisas têm sido elaboradas para identificar o melhor tratamento, porém, destaca-se a necessidade de compreender o complexo processo de cicatrização, bem como, os aspectos biopsicosocial que envolve esses indivíduos.^{2, 5-9}

Sentimentos como medo, desgosto e impotência, são comuns nos pacientes com feridas, lembrando que, em uma sociedade onde a independência é valorizada, depender de outros pode gerar medo e frustração. O medo é sentimento que faz parte do processo de viver do ser humano. Provoca desorganização emocional, com período de conflito, dúvidas e reações inesperadas.^{2,10}

As pessoas que convivem com uma ferida, de difícil cicatrização, com risco de ter seu membro amputa-

do, vivenciam, sentimentos como medo, tristeza, inutilidade, frustração e isolamento.^{1,11-13}

As úlceras nos pés têm impacto significativo na qualidade de vida. Por exemplo, a perda da mobilidade associada com úlceras no pé afeta a capacidade dos doentes para realizar tarefas simples e cotidianas e participar em atividades de lazer. Vários estudos têm demonstrado que pacientes com diabetes e úlceras nos pés estavam mais deprimidos e tinham pior qualidade de vida do que aqueles que não tiveram complicações decorrentes do diabetes.¹³⁻¹⁷

A depressão é considerada uma das dez principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social. Entretanto, pequena parte das pessoas atingidas recebe tratamento apropriado, e sobre elas, o estigma pesa de forma significativa. A forma como a população identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre sua causa podem influenciar o processo de procura de ajuda, a adesão aos tratamentos, bem como, a atitude e o comportamento da comunidade em relação aos que estão com este transtorno.¹⁸⁻²⁰

A depressão é subdiagnosticada e subtratada, ou seja, em torno de 50 a 60% dos casos de depressão, não são detectados pelo médico. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos.¹⁹ A morbimortalidade associada à depressão pode ser em boa parte prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto.²⁰

Trabalho realizado no Ambulatório de feridas de um Conjunto Hospitalar de Sorocaba – SP-BR.

1. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil; 2. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil; 3. Professora Titular Disciplina Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

A lesão no pé em pacientes com diabetes pode influenciar, de maneira significativa, seu cotidiano podendo ter consequências, que incluem distúrbios psicossociais^{21,22}, dentre eles a depressão; portanto, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a intensidade do grau de depressão e os sintomas depressivos apresentados nos pacientes diabéticos com lesão no pé.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, analítico e transversal. Participaram 50 pacientes com diabetes *mellitus* e pé ulcerado. Todos foram atendidos no ambulatório de feridas de um conjunto hospitalar no interior no estado de São Paulo, Brasil.

Foram incluídos pacientes com diabetes tipo 1 ou tipo 2, com úlcera no pé e idade superior a 18 anos, sendo excluídos os pacientes que tivessem condições físicas e mentais que os impedissem de responder às perguntas do questionário.

Os dados foram coletados no período compreendido entre dezembro de 2008 à abril de 2009, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o nº1611/08. A coleta foi realizada pelos próprios pesquisadores, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, em uma sala previamente preparada, garantindo conforto e tranquilidade aos entrevistados.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados que possuía informações sócio-demográficas e clínicas.

O instrumento utilizado para a avaliação da depressão foi o inventário de Avaliação de Depressão de Beck,

desenvolvido na década de 1960, traduzido e validado no Brasil. Possui 21 categorias de sintomas e atitudes características das manifestações de depressão e envolve manifestações de humor, vegetativas, sociais, cognitivas e de irritabilidade^{23,24}. Cada categoria consiste em uma série de quatro graus diferentes de intensidade da manifestação (0 a 3 pontos), totalizando assim 63 pontos.

Neste estudo, foram considerados os seguintes escores: < 9 corresponde a sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18 depressão leve a moderada; de 19 a 29 depressão moderada a grave; de 30 a 63 corresponde a depressão grave²⁴.

Para análise dos dados foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis, correlação de Spearman e de comparações múltiplas de Dunn.

Para todos os testes estatísticos foram considerados os níveis de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se que 64% dos pacientes apresentaram depressão moderada e 10% depressão grave.

A tabela 2 apresenta diferença estatística entre os níveis "Mínima ou nenhuma" e "Moderada", com relação ao número de sintomas depressivos ($p < 0,001$). As diferenças entre os demais níveis de depressão não foram significantes ($p > 0,05$).

Pode-se verificar na tabela 3, que 49 (98%) pacientes apresentaram os sintomas de depressão: autodepreciação e tristeza, 46 (92%) pacientes tiveram distorção da imagem corporal, 45 (90%) sentiam retração

Tabela 1 – Classificação de sintomas de depressão do questionário de Beck, nos pacientes diabéticos com lesão no pé.

Classificação de sintomas de depressão	n	%	%válida	%acumulada
Mínima ou nenhuma	9	18,0	18,0	18,0
Leve	4	8,0	8,0	26,0
Moderada	32	64,0	64,0	90,0
Grave	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabela 2 - Comparação dos sintomas de depressão do questionário de Beck, dos pacientes diabéticos com lesão no pé.

Comparação	Diferença entre os rankings médios	Valor p
Mínima ou nenhuma x Leve	- 6,014	ns – $p > 0,05$
Mínima ou nenhuma x Moderada	- 22,905	$p < 0,001$
Mínima ou nenhuma x Grave	- 17,489	ns – $p > 0,05$
Leve x Moderada	- 16,891	ns – $p > 0,05$
Leve x Grave	- 11,475	ns – $p > 0,05$
Moderada x Grave	5,416	ns – $p > 0,05$

Teste de comparações múltiplas de Dunn

Tabela 3 – Respostas do inventário de depressão de Beck referente aos sintomas depressivos em pacientes diabéticos com lesão no pé.

Ocorrência de sintomas depressivos	Respostas		
	n	% de respostas	% de casos
Tristeza	49	11,9	98,0
Autodepreciação	49	11,9	98,0
Distorção da imagem corporal	46	11,2	92,0
Retração social	45	10,9	90,0
Diminuição de libido	41	10,0	82,0
Senso de fracasso	36	8,7	72,0
Irritabilidade	36	8,7	72,0
Preocupação somática	33	8,0	66,0
Inibição para o trabalho	29	7,0	58,0
Pessimismo	27	6,6	54,0
Indecisão	5	1,2	10,0
Distúrbio do sono	4	1,0	8,0
Crise de choro	4	1,0	8,0
Falta de satisfação	3	0,7	6,0
Sensação de culpa	3	0,7	6,0
Fadiga	1	0,2	2,0
Ideia suicida	1	0,2	2,0
Total de respostas	412	100,0	-

Teste de correlação de Spearman.

social e 41 (82%) diminuição de libido. Houve diferença significativa entre o Escore de depressão e o número de sintomas depressivos ($r = 0,542$; $p < 0,001$).

Na tabela 4 pode-se verificar que 25 (50%) pacientes tinham faixa etária entre 60 e 69 anos, 41 (82%) pacientes tinham cor branca e 30 (60%) pacientes eram do sexo feminino, 25 (50%) pacientes estavam casados, 29 (58%) eram analfabetos e 28 (56%) aposentados.

Verifica-se na tabela 5 que 40 (80%) pacientes eram hipertensos, 19 (38,0%) cardiopatas e 16 (32%) fumantes.

Na tabela 6 pode-se verificar que 32 (64%) úlceras tinham exsudato e presença de odor, 26 (52%) tinham tamanho acima de 11 cm, 34 (68%) pacientes conviviam com a ferida entre sete meses e um ano e que 39 (78%) apresentaram recidiva da úlcera.

DISCUSSÃO

O aumento de pacientes com feridas na população é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto. O cuidado à saúde de pessoas com feridas é um problema de grandes dimensões representando desafio a ser enfrentado cotidianamente, tanto por quem vivencia tal problema quanto para os cuidadores. Viver com a condição de ter uma ferida, traz uma série de mudanças na vida das pessoas e por consequência, na de seus familiares, surgin-

do dificuldades que, muitas vezes, a pessoa, a família e a equipe de saúde não estão preparados para ajudar e compreender todos os aspectos que envolvem este problema^{2,10,11}.

Neste estudo, a maioria dos pacientes apresentaram depressão moderada. Os sintomas depressivos que apresentaram diferenças estatísticas foram: autodepreciação, tristeza, distorção da imagem corporal. Estudos indicam que um terço dos diabéticos, que desenvolvem úlcera no pé, sofre de depressão e está associado ao aumento da mortalidade^{25,26}.

Os pacientes com diabetes *mellitus* têm taxas significativamente maiores de sintomas depressivos²⁶, principalmente quando desenvolvem complicações como ulceração no pé²⁷.

Os sintomas depressivos estão presentes em 10 a 20% dos pacientes com doenças clínicas, sendo que cerca de 5% deles apresentam quadros mais graves de depressão²⁸. A depressão é um transtorno mental que afeta o funcionamento físico e psicológico da pessoa. O transtorno depressivo implica em grande prejuízo nas esferas pessoal e familiar, atingindo duas vezes mais mulheres do que homens²⁹.

A depressão foi estimada como a quarta causa específica, nos anos 90, de incapacitação por meio de uma escala global para comparação de várias doenças. A previsão é que seja a segunda causa específica em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento até o ano 2020²⁴.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes diabéticos com pé ulcerado, de acordo com os dados sócios demográficos.

Variáveis			
Faixas de Idade	n	%	% válido
28 a 40 anos	4	8,0	8,0
40 a 49 anos	11	22,0	22,0
50 a 59 anos	5	10,0	10,0
60 a 69 anos	25	50,0	50,0
70 a 86 anos	5	10,0	10,0
Total	50	100,0	100,0
Cor	n	%	% válido
Branca	41	82,0	82,0
Não branca	9	18,0	18,0
Total	50	100,0	100,0
Gênero	n	%	% válido
Feminino	30	60,0	60,0
Masculino	20	40,0	40,0
Total	50	100,0	100,0
Estado Civil	n	%	% válido
Casado(a)	25	50,0	50,0
Separado(a)	10	20,0	20,0
Solteiro(a)	9	18,0	18,0
Viúvo(a)	6	12,0	12,0
Total	50	100,0	100,0
Escolaridade	n	%	% válido
Analfabeto(a)	29	58,0	58,0
Ensino fundamental incompleto	9	18,0	18,0
Ensino fundamental completo	4	8,0	8,0
Ensino médio incompleto	5	10,0	10,0
Ensino médio completo	1	2,0	2,0
Ensino superior completo	2	4,0	4,0
Total	50	100,0	100,0
Profissão	n	%	% válido
Aposentado	28	56,0	56,0
Desempregado	10	20,0	20,0
Dor lar	5	10,0	10,0
Segurança	2	4,0	4,0
Pintor	2	4,0	4,0
Comerciante	3	6,0	6,0
Total	50	100,0	100,0

As úlceras de perna são comuns, de difícil tratamento e contribuem de maneira substancial para a perda de qualidade de vida. Essas úlceras frequentemente são dolorosas, diminuem a capacidade de deambulação e independência do paciente, gerando desemprego, perdas econômicas e baixa autoestima. Causam ainda, isolamento social devido à sua aparência e odor desagradáveis. A maioria dos pacientes do estudo apresentava exsudato e odor em sua ferida.

Apesar de todas essas repercussões, as úlceras de perna não são valorizadas adequadamente sendo o seu

cuidado colocado, muitas vezes, em segundo plano. Parte dessa atitude advém do fato de que seu tratamento é difícil. Elas são refratárias às terapêuticas utilizadas, cicatrizam com lentidão e recidivam com facilidade^{1,2,11}.

O pé diabético é uma complicação crônica do diabetes *mellitus*, caracterizando-se por infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos, associadas às alterações neurológicas, em vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores, que tem grandes repercussões sociais e econômicas, traduzidas pelas amputações, incapacidades para o trabalho, absentismo ao tra-

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes diabéticos com pé ulcerado de acordo com os dados clínicos.

Variáveis			
Hipertensão Arterial	n	%	% válido
Não	10	20,0	20,0
Sim	40	80,0	80,0
Total	50	100,0	100,0
Cardiopatía	n	%	% válido
Não	31	62,0	62,0
Sim	19	38,0	38,0
Total	50	100,0	100,0
Tabagismo	n	%	% válido
Não	34	68,0	68,0
Sim	16	32,0	32,0
Total	50	100,0	100,0

Tabela 6 – Distribuição dos pacientes diabéticos com pé ulcerado, de acordo com os dados relacionado a úlcera no pé.

Variáveis			
Presença de exsudato	n	%	% válido
Sim	32	64,0	64,0
Não	18	36,0	36,0
Total	50	100,0	100,0
Presença e odor	n	%	% válido
Sim	32	64,0	64,0
Não	18	36,0	36,0
Total	50	100,0	100,0
Tamanho da úlcera	n	%	% válido
1 a 5 cm	10	20,0	20,0
6 a 10cm	14	28,0	28,0
Acima de 11 cm	26	52,0	52,0
Total	50	100,0	100,0
Tempo de lesão	n	%	% válido
Até 6 meses	11	22,0	22,0
7 meses a 1 ano	34	68,0	68,0
Acima de 1anos	5	10,0	10,0
Total	50	100,0	100,0
Recidiva	n	%	% válido
Sim	39	78,0	78,0
Não	11	22,0	22,0
Total	50	100,0	100,0

balho e o alto custo associados ao seu controle ou tratamento e por suas complicações agudas e crônicas³⁰.

Neste estudo, 28 (56%) pacientes com pé ulcerado, estavam aposentados. A ulceração afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadoria por invalidez além de restringir as atividades de vida diária e de lazer.^{2,10,11,13,31}

De acordo com os resultados desta pesquisa, metade dos pacientes tinha faixa etária entre 60 e 69 anos e estavam casados; a maioria dos pacientes era do sexo feminino.

A depressão é 50 a 75% mais frequente em mulheres do que nos homens, as causas dessas diferenças

são desconhecidas, porém, existem possibilidades de relação com influências hormonais, predisposição genética ligada ao cromossomo X, ao fato da relação depressiva ser culturalmente mais observável no sexo feminino, por sua maior facilidade em expressar suas emoções e procurar por tratamento, tornando esse transtorno mais visível que no sexo masculino^{31,32}.

A depressão surge mais frequentemente entre pessoas viúvas, divorciadas ou separadas do que entre solteiros e casados. Nesse sentido, vale destacar que a situação de viuvez recente está associada à alta ocorrência de depressão. Além disso, pessoas que moram sozinhas parecem ser mais vulneráveis³³. Trabalho realizado por Ribu³⁴ detectou piora da qualidade de vida em pacientes com úlcera do pé diabético e foi frequente nos homens que vivem sozinhos.

Neste estudo, a maioria dos pacientes estava com uma ferida entre sete meses e um ano e teve recidiva. A pessoa com ferida deve ser ajudada no sentido de entender que a lesão não se constitui em restrição para uma vida social, mas necessita ser vista como uma nova condição que requer adaptação. Considerando ser difícil adaptação a qualquer mudança, torna-se necessária a ajuda de um profissional de forma que o paciente sinta-se amparado e motivado a buscar por auxílio^{2,35}.

A depressão é considerada um fator de risco isolado para as doenças cardiovasculares, pois quanto mais grave a depressão, maior a probabilidade de ocorrência de distúrbios cardiovasculares³⁶. A depressão con-

tribui para aumentar esses riscos, aumentando a aderência e agregação plaquetária, liberação excessiva ou prolongada de catecolaminas e corticosteroides devido ao estresse ou ansiedade exagerada, que pode precipitar arritmia ventricular ou morte súbita, as quais afetam o funcionamento cardiovascular²⁸. Neste estudo a maioria dos pacientes era hipertensos e não era cardiopata.

O cigarro aumenta a concentração de gordura a nível abdominal, reduz a sensibilidade insulínica e eleva demasiadamente a concentração da glicose após um teste oral de tolerância à glicose. O consumo do fumo deve ser evitado, 95% de todas as amputações do pé acontecem em fumantes, sendo procedimento traumático que poderia ser evitado³⁶. Mais da metade dos pacientes era fumante.

Por meio do inventário de avaliação de depressão de Beck, os resultados obtidos permitiram concluir que pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentaram graus variados de sintomas depressivos. Esta pesquisa reforça a necessidade de redirecionar a atenção à saúde dos pacientes com feridas, buscando identificar alterações emocionais entre estes pacientes e propor medidas preventivas ou de tratamento.

Estudos futuros devem ser conduzidos, visando a ampliação do tamanho da amostra e a compreensão da magnitude das possíveis alterações nos aspectos emocionais e as suas consequências para os pacientes com feridas.

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the intensity of symptoms of depression in patients with diabetic foot ulcers. **Methods:** a exploratory, descriptive, analytical and cross-sectional study was held at the wound clinic of a public hospital in Sorocaba, São Paulo State, Brazil. Fifty patients with diabetes mellitus and foot ulcers were enrolled. To assess the intensity of the symptoms of depression, a Beck Depression inventory was used. **Results:** Of the 50 patients evaluated, 41 had some degree of depressive symptoms and 32 (64%) had moderate depression, with symptoms of self-loathing, grief, body image distortion and decreased libido. **Conclusion:** Patients with diabetic foot ulcers showed varying degrees of depressive symptoms.

Key words: Depression. Diabetes mellitus. Diabetic foot. Foot ulcer.

REFERÊNCIAS

- Lucas LS, Martins JT, Rozazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. Cienc enferm 2008; 14(1):43-52.
- Salomé GM, Espósito VHC. O impacto da ferida para o idoso com diabetes mellitus: um estudo fenomenológico. Nursing 2010; 13(146):365-72.
- Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Tredwell J, Boulton AJ. Diabetic foot syndrome: evaluating the prevalence and incidence of foot pathology in Mexican Americans and non-Hispanic whites from a diabetes disease management cohort. Diabetes Care 2003; 26(5):1435-8.
- Torquato MT, Montenegro Júnior RM, Viana LA, de Souza RA, Lanna CM, Lucas JC, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. São Paulo Med J 2003; 121(6):224-30.
- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir 2008; 35(3):203-6.
- White R, McIntosh C. Topical therapies for diabetic foot ulcers: standard treatments. J Wound Care 2008; 17(10):426-32.
- Gottrup F, Apelqvist J, Price P; European Wound Management Association Patient Outcome Group. Outcomes in controlled and comparative studies on non-healing wounds: recommendations to improve the quality of evidence in wound management. J Wound Care 2010; 19(6):237-68.
- Salomé GM. Hidrofibra com prata e hidrogel com alginato na cicatrização de ferida em paciente com diabetes mellitus. Rev Estima 2008; 6(4):28-32.

9. White R, McIntosh C. A review of the literature on topical therapies for diabetic foot ulcers. Part 2: advanced treatments. *J Wound Care* 2009;18(8):335-41.
10. Salome GM, Espósito VHC. Ocorrências éticas durante o cuidado de enfermagem em paciente com afecção cutânea. *Nursing* 2007; 10(111):356-9.
11. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Acta paul enferm* 2009; 22(4):412-6.
12. Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev bras enferm* 2008; 61(6):822-7.
13. Goodridge D, Trepman E, Embil JM. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005; 32(6):368-77.
14. Vileikyte L. Diabetic foot ulcers: a quality of life issue. *Diabetes Metab Res Rev* 2001; 17(4):246-9.
15. Gonzalez JS, Safren SA, Delahanty LM, Cagliero E, Wexler DJ, Meigs JB, et al. Symptoms of depression prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2008; 25(9):1102-7.
16. Willrich A, Pinzur M, McNeil M, Juknelis D, Lavery L. Health related quality of life, cognitive function, and depression in diabetic patients with foot ulcer or amputation. A preliminary study. *Foot Ankle Int* 2005; 26(2):128-34.
17. Vedhara K, Miles JN, Wetherell MA, Dawe K, Searle A, Tallon D, et al. Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcers: observational and mechanistic evidence. *Diabetologia* 2010; 53(8):1590-8.
18. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patient's health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 1996; 49(7):433-8.
19. Peluso ET, Blay SL. Public perception of depression in the city of São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(1):41-8.
20. McQuaid JR, Stein MB, Laffaye C, McCahill ME. Depression in a primary care clinic: the prevalence and impact of an unrecognized disorder. *J Affect Disord* 1999; 55(1):1-10.
21. Docherty JP. Barriers to the diagnosis of depression in primary care. *J Clin Psychiatry* 1997; 58(Suppl 1):5-10.
22. Salome GM. O enfermeiro frente ao paciente com lesão neuropática: relato de experiência. *Nursing* 2007; 9(107):171-5.
23. Gorenstein C, Andrade LHS. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev psiquiatr clin* 1998; 25(5):245-50.
24. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Morck J, Erbaugh J. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71.
25. Ismail K, Winkley K, Stahl D, Chalder T, Edmonds M. A cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer: the role of depression on mortality. *Diabetes Care* 2007; 30(6):1473-9.
26. Simson U, Nawarotzky U, Friese G, Porck W, Schottenfeld-Naor Y, Hahn S, et al. Psychotherapy intervention to reduce depressive symptoms in patients with diabetic foot syndrome. *Diabet Med* 2008; 25(2):206-12.
27. Monami M, Longo R, Desideri CM, Masotti G, Marchionni N, Mannucci E. The diabetic person beyond a foot ulcer: healing, recurrence, and depressive symptoms. *J Am Podiatr Med Assoc* 2008; 98(2):130-6.
28. Musselman DL, Tomer A, Manatunga AK, Knight BT, Porter MR, Kasey S, et al. Exaggerated platelet reactivity in major depression. *Am J Psychiatry* 1996; 153(10): 1313-7.
29. Duarte MB, Rego MA. Depression and clinical illness: comorbidity in a geriatric outpatient clinic. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(3):691-700.
30. Porciúncula MV, Rolim LC, Garofolo L, Ferreira SR. Analysis of factors associated with extremity ulceration in diabetic subjects with peripheral neuropathy. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2007; 51(7):1134-42.
31. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 2008; 22(45): 53-4.
32. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349(9063):1436-42.
33. Fleck MP, Lima AF, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, et al. Association of depressive symptoms and social functioning in primary care service, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4):431-8.
34. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes group from the general population. *Qual Life Res* 2007; 16(2):179-89.
35. Rich A, McLachlan L. How living with a leg ulcer affects people's daily life: a nurse-led study. *J Wound Care* 2003; 12(2):51-4.
36. Uchimoto S, Tsumura K, Hayashi T, Suematsu C, Endo G, Fujii S, et al. Impact of cigarette smoking on the incidence of Type 2 diabetes mellitus in middle-aged Japanese men: the Osaka Health Survey. *Diabet Med* 1999; 16(11):951-5.

Recebido em 15/11/2010

Aceito para publicação em 18/01/2011

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Como citar este artigo:

Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2011; 38(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Geraldo Magela Salomé

E-mail: salomereiki@yahoo.com.br