

Dor crônica relacionada a ansiedade e depressão de pacientes com diabetes mellitus

Chronic pain related to anxiety and depression of patients with diabetes mellitus

Dolor crónico relacionado con ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus

Ynnaê Côrtes da Silva Neri¹, João Pedro Rodrigues da Silva², Ananda Goncalves Menezes³, Cris Renata Grou Volpe⁴, Silvana Scherz Funghetto⁵,
Mani Indiana Funez⁶, Marina Morato Stival⁷, Luciano Ramos de Lima⁸

Como citar: Neri YCS, Silva JPR, Menezes AG, Volpe CRG, Funghetto SS, Funez MI, et al. Dor crônica relacionado a ansiedade e depressão de pacientes com diabetes mellitus. 2023; 12(4): 871-85. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p871a885>

REVISA

1. Universidade de Vassouras. Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1095-7231>

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-5460-3698>

3. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8629-0843>

4. Universidade de Brasília, Faculdade do Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3901-0914>

5. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9332-9029>

6. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4315-7185>

7. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

8. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2709-6335>

Recebido: 23/07/2023

Aprovado: 15/09/2023

RESUMO

Objetivo: Relacionar a dor crônica a depressão e ansiedade de pacientes com Diabetes Mellitus. **Método:** Estudo transversal, amostra n=50, avaliou a dor crônica pela escala numérica de dor, identificou o Diagnóstico de Enfermagem Dor crônica da Taxonomia da NANDA, e Ansiedade e Depressão foi avaliada pela Hospital Anxiety and Depression Scale (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão). **Resultados:** A prevalência de ansiedade foi de 36,0% e 32,0% de depressão, acometeu mulheres entre 60 e 69 anos. A relação entre intensidade de dor foi moderada, em ambos que tinham ansiedade ou depressão. Identificou as características definidoras do Diagnósticos de Enfermagem Dor Crônica: Alteração da capacidade em continuar atividades prévias, 61,1% tinham ansiedade e 56,3% apresentaram depressão; Alteração no padrão de sono, 72,2% com ansiedade e 56,3% com depressão; Autorrelato usando escala padronizada de dor, 98,0% tinham ansiedade e depressão respectivamente. Os Fatores Relacionados do Diagnósticos de Enfermagem 88,9% com Aumento de IMC tinham ansiedade e 93,8% com depressão; Alteração no padrão de sono 72,2% com ansiedade e 56,3% depressão; 92% com Idade ≥50 anos 93,8% com ansiedade e 88,9% com depressão. **Conclusão:** As mulheres tinham dor crônica de intensidade moderada e foi relacionado a ansiedade e a depressão. **Descritores:** Dor Crônica; Diagnósticos de enfermagem; Ansiedade; Depressão; Diabetes Mellitus; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Relating chronic pain to depression and anxiety of patients with Diabetes Mellitus. **Method:** Cross-sectional study, sample n=50, assessed chronic pain using the numerical pain scale, identified the Nursing Diagnoses Chronic pain from the NANDA Taxonomy, Anxiety and Depression was assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results:** The prevalence of anxiety was 36.0% and 32.0% of depression, affecting women between 60 and 69 years old. The relationship between pain intensity was moderate, in both those who had anxiety or depression. Identified the defining characteristics of the Chronic Pain Nursing Diagnosis: Change in the ability to continue previous activities, 61.1% had anxiety and 56.3% had depression; Change in sleep pattern, 72.2% with anxiety and 56.3% with depression; Self-reported using a standardized pain scale, 98.0% had anxiety and depression respectively. Related Factors of Nursing Diagnoses 88.9% with increased BMI had anxiety and 93.8% with depression; Change in sleep pattern 72.2% with anxiety and 56.3% depression; 92% aged ≥50 years, 93.8% with anxiety and 88.9% with depression. **Conclusion:** Women had chronic pain of moderate intensity and it was related to anxiety and depression. **Descriptors:** Chronic Pain; Nursing Diagnosis; Anxiety; Depression; Diabetes Mellitus; Nursing Assessment.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el dolor crónica con la depresión y la ansiedad de pacientes con Diabetes Mellitus. **Método:** Estudio transversal, muestra n=50, se evaluó el dolor crónico mediante la escala numérica de dolor, se identificaron los Diagnósticos de Enfermería El dolor crónico de la Taxonomía NANDA, la Ansiedad y Depresión se evaluó mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. **Resultados:** La prevalencia de ansiedad fue de 36,0% y de depresión de 32,0%, afectando a mujeres entre 60 y 69 años. La relación entre la intensidad del dolor fue moderada, tanto en los que presentaban ansiedad como en los que presentaban depresión. Se identificaron las características definitorias del Diagnóstico de Enfermería del Dolor Crónico: Cambio en la capacidad de continuar actividades anteriores, el 61,1% presentó ansiedad y el 56,3% presentó depresión; Cambio en el patrón de sueño, 72,2% con ansiedad y 56,3% con depresión; Autoinformados mediante una escala de dolor estandarizada, el 98,0% tenía ansiedad y depresión respectivamente. Factores Relacionados con el Diagnóstico de Enfermería el 88,9% con IMC elevado presentó ansiedad y el 93,8% depresión; Cambio en el patrón de sueño 72,2% con ansiedad y 56,3% depresión; 92% con edad ≥50 años, 93,8% con ansiedad y 88,9% con depresión. **Conclusión:** Las mujeres presentaron dolor crónico de intensidad moderada y se relacionó con ansiedad y depresión. **Descriptores:** Dolor Crónico; Diagnóstico de Enfermería; Ansiedad; Depresión; Diabetes Mellitus; Evaluación en Enfermería.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 422 milhões de pessoas em todo mundo têm Diabetes Mellitus (DM) e 1,5 milhão de mortes são atribuídas ao DM por ano. Além disto o número de casos tem aumentado nas últimas décadas¹. O Brasil ocupa a quinta posição de país com maior incidência de DM no mundo, existem cerca de 16,8 milhões de pessoas com DM entre 20 e 79 anos, a estimativa é que até 2030 chegue a 21,5 milhões de pessoas com DM².

As pessoas que convivem com o DM podem ter outras doenças crônicas não transmissíveis/DCNT associadas, a exemplo a hipertensão arterial sistêmica, problemas respiratórios, dislipidemias, obesidade, doenças renais etc. Outros problemas associados as DCNT, mais comuns a exemplo são DM, obesidade e dor crônica. A soma destas doenças pode gerar danos psicológicos e depressivos, que podem contribuir e prejudicar o tratamento do DM³.

Um tipo de dor comum em pacientes com DM é a dor neuropática, que pode afetar mais de 50% dos indivíduos com DM. Estudos tem demonstrado uma correlação negativa entre qualidade de vida (QV), dor, ansiedade e depressão, ainda, quando se trata de dor crônica, os sintomas são mais intensos e conseqüentemente leva a uma piora considerável na QV³⁻⁷.

Desta forma a temática entre DM, dor, depressão e ansiedade tem sido investigada de forma isolada ou associada. Pesquisas identificaram prejuízos ocasionados por associação da DCNT ao DM^{3,5-6,8-9}. Outra vertente de investigação é com linhas de estudos que investigam os Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pessoas com DM¹⁰⁻¹². É importante que a equipe de saúde e de enfermagem estejam atentas para reconhecer estes problemas e traçarem estratégias de intervenções para controle destas alterações, com vistas a melhorar o autocuidado do paciente que convive com DM. Contudo ainda não foi identificado a comparação de estudos associando a escala de ansiedade e depressão hospitalar ao DE Dor Crônica. Este estudo tem como objetivo relacionar a dor crônica a depressão e ansiedade de pacientes com DM.

Método

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Os integrantes deste estudo eram atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Os pacientes selecionados com DM eram acompanhados pela equipe médica e por uma enfermeira especialista na área em DM. A amostra final foi de n=50 participantes com DM tipo 2. Foram incluídos pacientes com DM com idade igual ou superior a 18 anos, que participaram e estavam cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos os pacientes com DM tipo 1, com doenças endócrinas, infecciosas e neoplasias.

Um aluno de graduação em enfermagem foi treinado para avaliação dos participantes e uso de instrumento de coleta de dados, após foi iniciado a coleta de dados: primeiro foi avaliado dados e medidas clínicas e antropométricas; seguido da caracterização do DE Dor Crônica/DEDC segundo a Taxonomia da *NANDA-International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020* (identificou as Características Definidoras-CD e os Fatores Relacionados-FR). Foi considerado dor crônica aqueles que conviviam com a dor \geq três meses¹³. Outra

avaliação foi da dor, ocorreu por meio de caracterização da intensidade de dor, mensurada pela escala numérica de dor (EN) de 0 a 10 pontos.

A ansiedade e depressão foram avaliadas pela adoção da *Hospital Anxiety and Depression Scale/HADS* (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), é dividida em 14 ítems sendo sete para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para depressão (HADS-D), esta escala foi traduzida e validada para o Brasil. Cada um dos seus itens pode ser pontuado entre zero a três, compondo uma conclusão máxima de 21 pontos para cada escala. Ponto corte para definição da ansiedade e depressão foi de ≥ 9 pontos¹⁴.

A análise dos dados ocorreu pela comparação das medidas derivadas da avaliação da dor, do DEDC e da presença de ansiedade ou depressão pela HADS-A e HADS-D. Após construção de banco de dados estatístico SPSS® versão 20.0 para Windows®. Foi realizada a análise exploratória dos dados (descritiva) a partir do questionário sociodemográfico. As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média e mediana) e de dispersão (mínima, máxima e desvio padrão/DP).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS CAEE (32122814.9.0000.5553).

Resultados

Os participantes tinham idade média de 62±8 anos (Mín.=42 e Máx.=79 anos), tempo médio de DM=10±10 anos (Mín.=1 e Máx.=10 anos).

A ansiedade e a depressão em sua maioria acometeram mulheres, obesas, 48,0% estavam com faixa etária entre 60 e 69 anos e de cor parda respectivamente. A prevalência foi de 36,0% de ansiedade e 32,0% de depressão nos participantes avaliados deste estudo caracterizada pela *HADS*. Em especial a ansiedade acometeu a totalidade das mulheres (n=18) e a depressão acometeu 12,5% dos homens e 87,5% das mulheres (Tabela 1).

Tabela 1- Aspectos sociodemográficos dos participantes segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (n=50), Brasília, 2023.

		Total		Ansiedade				Depressão			
				Sim		Não		Sim		Não	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	9	18,0	0	0,0	9	28,1	2	12,5	7	20,6
	Feminino	41	82,0	18	100,0	23	71,9	14	87,5	27	79,4
Idade (anos)	42-49	4	8,0	2	11,1	2	6,3	1	6,3	3	8,8
	50-50	12	24,0	2	11,1	10	31,3	4	25,0	8	23,5
	60-69	24	48,0	10	55,6	14	43,8	6	37,5	18	52,9
	>70 anos	10	20,0	4	22,2	6	18,8	5	31,3	5	14,7
Escolaridade	Analfabeto	6	100,0	2	100,0	4	100,0	1	100,0	5	100,0
	Ensino	6	18,2	1	8,3	5	23,8	1	10,0	5	21,7
	Fundamental	Incompleto	27	81,8	11	91,7	16	76,2	9	90,0	18

		Total		Ansiedade				Depressão			
				Sim		Não		Sim		Não	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino Médio	Completo	5	55,6	1	50,0	4	57,1	2	50,0	3	60,0
	Incompleto	4	44,4	1	50,0	3	42,9	2	50,0	2	40,0
Ensino Superior	Completo	2	100,0	2	100,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	Incompleto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cor	Branca	21	42,0	8	44,4	13	40,6	9	56,3	12	35,3
	Parda	24	48,0	10	55,6	14	43,8	7	43,8	17	50,0
	Negra	4	8,0	0	0,0	4	12,5	0	0,0	4	11,8
	Amarela	1	2,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	2,9
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trabalho como fonte de renda	Sim	12	24,0	3	16,7	9	28,1	4	25,0	8	23,5
	Não	38	76,0	15	83,3	23	71,9	12	75,0	26	76,5
IMC	Eutrófico	9	18,0	2	11,1	7	21,9	1	6,3	8	23,5
	Sobrepeso	15	30,0	7	38,9	8	25,0	7	43,8	8	23,5
	Obesidade	26	52,0	9	50,0	17	53,1	8	50,0	18	52,9

Legenda: Índice de Massa Corporal/IMC

Na identificação do DEDC, às principais CD identificadas foram ≥98,0% Autorrelato usando escala padronizada de dor, Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor, ≥46,0% Fadiga, Alteração da capacidade em continuar atividades prévias e Alteração no padrão de sono. Sendo que em relação a comparação em ter ansiedade e/ou depressão estas CD tiveram valores superiores (variou entre 53,6% a 100,0%) pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Tabela 2).

Em relação à análise das CD de Alteração da capacidade em continuar atividades prévias, 61,1% apresentaram ansiedade e 56,3% com depressão. Os resultados para Alteração no padrão de sono, 72,2% com ansiedade e 56,3% para depressão. O Autorrelato usando escala padronizada de dor tanto ansiedade quanto depressão tiveram resultados de 100,0%. Os resultados para a Fadiga 61,1% tinham ansiedade e 50,0% apresentaram depressão (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição do Diagnóstico de Enfermagem de Dor Crônica, incluindo características definidoras e fatores relacionados de pacientes com Diabetes Mellitus (n=50), Brasília, 2023.

Características definidora	TOTAL		Ansiedade				Depressão			
			Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autorrelato usando escala padronizada de dor	49	98,0	18	100,0	31	96,9	16	100,0	33	97,1
Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor	49	98,0	18	100,0	31	96,9	16	100,0	33	97,1
Fadiga	24	48,0	11	61,1	13	40,6	8	50,0	16	47,1
Alteração da capacidade em continuar atividades prévias	23	46,0	11	61,1	12	37,5	9	56,3	14	41,2
Alteração no padrão de sono	23	46,0	13	72,2	10	31,3	9	56,3	14	41,2
Expressão facial	3	6,0	1	5,6	2	6,3	0	0	3	8,8
Fatores relacionados										
Condições associadas a função metabólica prejudicada	50	100,0	18	100,0	32	100,0	16	100,0	34	100
População de risco idade ≥50 anos	46	92,0	16	88,9	30	93,8	15	93,8	31	91,2
População de risco sexo feminino	41	82,0	18	100	23	71,9	14	87,5	27	79,4
Aumento no IMC*	41	82,0	16	88,9	25	78,1	15	93,8	26	76,5
Alteração no padrão de sono	23	46,0	13	72,2	10	31,3	9	56,3	14	41,2
Isolamento social	5	10,0	1	5,6	4	12,5	1	6,3	4	11,8

Legenda: *Índice de Massa Corporal/IMC

Fonte: Dados da pesquisa.

Os FR do DEDC foram Aumento de IMC, Alteração no padrão do sono, Isolamento social, População de risco idade >50 anos, População de risco sexo feminino e Condições associadas a função metabólica. Identificou que 82,0% tinham aumento de IMC, destes 88,9% tiveram ansiedade e 93,8% com depressão. A Alteração no padrão de sono em 46,0% da amostra, 72,2% tiveram ansiedade e 56,3% com depressão. Em 92,0% apresentou Idade ≥50 anos, 88,9% tiveram ansiedade e 93,8% com depressão. Outro FR em 82,0% foi o Sexo feminino, destes

100,0% com ansiedade e 87,5% com depressão. E por último o FR Condições associadas à função metabólica prejudicada, a totalidade (100,0%) todos com DM, apresentaram ansiedade e depressão respectivamente (Tabela 2).

Na Figura 1 observa a comparação entre intensidade de dor e os estados de ansiedade e depressão. Para todos os grupos a dor foi descrita como moderada EN=5,0±2,0 pontos (Mín.=0,0 e Máx.=9,0 pontos) em ambos os estados, sendo uma prevalência de ansiedade um pouco maior comparado aos depressivos (36,0% e 32,0%) respectivamente. Não foi observado alteração da caracterização da intensidade também entre grupos ansiedade e depressão (EN=6,2±2,2 pontos, Mín.=1,0 e Máx.=9,0; EN=5,8±2,4 pontos, Mín.=2,4 e Máx.=9,0 pontos), ambos estados apresentaram a dor crônica de intensidade moderada.

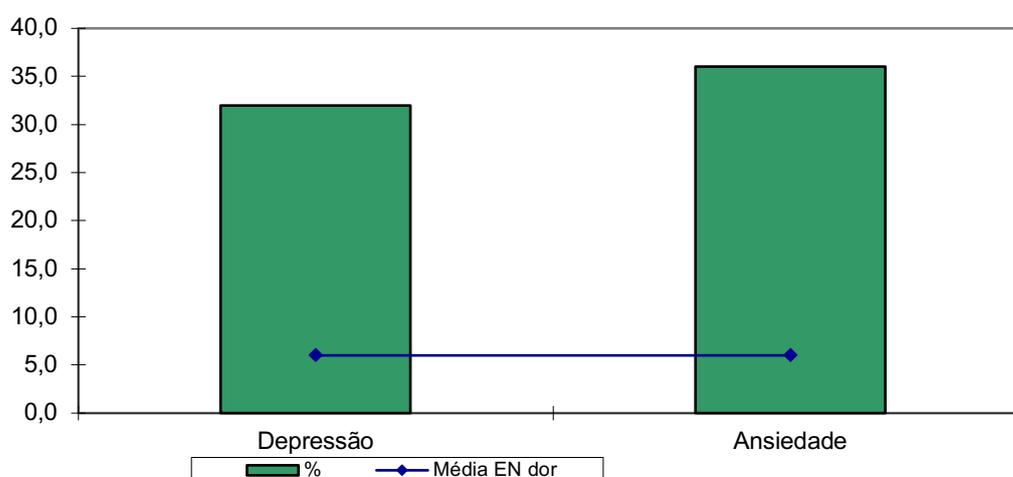


Figura 1 - Comparação da intensidade de dor crônica, relacionados aos casos de ansiedade e depressão pacientes com Diabetes Mellitus (n=50), Brasília, 2023.

Discussão

Neste estudo prevaleceram mulheres com maior frequência de depressão e ansiedade, casadas, com idade sexagenária e com baixa escolaridade. Em uma pesquisa desenvolvida na Índia com 201 participantes com DM, 59,0% eram mulheres, com a média de 61 anos de idade e IMC condizente com o sobrepeso¹⁵. Em comparação no Brasil, tivemos estudos com dados similares, que contou com uma amostra de 121 pacientes, sendo que 59,0% destes eram mulheres com média de idade de 64 anos e apresentavam sobrepeso⁵. Já em contrapartida, outro país uma pesquisa demonstrou divergência com seus resultados, sendo esse realizado em um ambulatório no Japão, com 44 participantes, destes 32 eram homens e 12 eram mulheres, com idade ≤ 59 anos, mas ainda assim os dados de sobrepeso foram parecidos com os artigos anteriores¹⁶.

Alguns fatores podem se somar e contribuir para o desenvolvimento de DCNT como o DM e presença da ansiedade e depressão. A idade avançada contribui para o surgimento doenças crônicas, pela diminuição metabólica do organismo que juntamente com a depressão, pode levar ao sedentarismo, contribuindo assim para o surgimento de outras patologias¹⁷⁻¹⁸.

A prevalência do sexo feminino para ansiedade e depressão podem ser relacionados vários fatores, um deles, é a provável mudança hormonal que

antecede a terceira idade. A menopausa altera diversas funções hormonais que podem acarretar sintomas depressivos e ansiosos. Já o contexto sociodemográfico, deve-se atentar a vulnerabilidade social, baixa escolaridade, limitação de acesso à saúde que são fatores que podem contribuir para receber informações para prevenção e controle de doenças, entre elas podem estar relacionados a ansiedade e depressão¹⁹.

Nesse sentido, um estudo realizado no Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, observou que idosos com analfabetismo/baixa escolaridade tendem a ter uma percepção de saúde ruim, além de que o aumento dos níveis escolaridade atua como fator de proteção para a saúde dos indivíduos, no processo de controle de saúde¹⁷.

A ansiedade neste estudo acometeu todas as mulheres e a depressão acometeu também de forma expressiva as mulheres. Um estudo realizado na África, com pacientes readmitidos que tinham DM atendidos em um hospital, identificaram que os índices de depressão bem como o de ansiedade, foram maiores no sexo feminino com cerca de 55,6% para depressão e 53,8% para ansiedade²⁰.

A presença de sinais e sintomas depressivos e ansiosos nas amostras evidencia uma correlação com doenças crônicas, no processo de início ou agravamento das doenças crônicas. Surgimento de sintomas depressivos pode levar a agravamento de doenças crônicas, pessoas com depressão tendem a demonstrar comportamentos prejudiciais a adesão de tratamento de doenças, a exemplo manter sedentarismo e níveis de qualidade de vida baixos^{5,7,17}.

Nesta pesquisa as principais CD do DEDC eram Autorrelato usando escala padronizada de dor, Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor, Alteração da capacidade em continuar atividades prévias, Alteração no padrão de sono e Fadiga.

O uso da escala padronizada de dor e Autorrelato das características da dor, são CDDC relacionadas aos instrumentos utilizados pela equipe de saúde como escalas de dor EN, com valores que variam de 0 a 10 pontos ou de descritores como questionário de McGill. Os resultados evidenciados no presente estudo, identificou a dor descrita como moderada em percentual acima de noventa dos participantes. Outro estudo desenvolvido com 121 participantes no Distrito Federal, observou que 36,4% referiram a dor maior, descrita como intensa⁵. Na região norte do país, outra pesquisa evidenciou uma prevalência inferior, dos 129 participantes 35,0% apresentaram dor⁶. Em outra pesquisa realizada na Índia, dos 201 participantes, 87,0% tiveram dor¹⁵.

A dor crônica tem sido descrita como causa de alterações emocionais como depressão, ansiedade, ausência de prazer, prejuízos no sono, na vida social e incapacitação. Outra pesquisa evidenciou que alterações no sono, depressão, ansiedade e baixa QV estão presentes em pacientes que convivem com dor crônica sendo que na maioria das vezes de 30% a 40% não conseguem responder ao tratamento e acabam tendo que conviver com a dor^{5,18,21}.

Entre os FR deste estudo, foram o Aumento de IMC, Alteração no padrão do sono, Isolamento social, População de risco idade maior 50 anos, população de risco sexo feminino e condições associadas a função metabólica. A Idade um fator encontrado em população de risco idade ≥ 50 anos em outras pesquisas²²⁻²³, população de risco sexo feminino^{5-6,24}.

Outro FR foi a Alteração no padrão do sono tem sido identificado em outra pesquisa, observaram que o efeito desse autocuidado deficiente pode contribuir para fragilidade e resultar em estados de hipoglicemia, desencadear uma sonolência diurna e etc. Por outro lado, a não manutenção do sono é um fator de risco para o aumento da resistência insulínica e para o desenvolvimento do DM²⁵. Outro problema associado ao sono é presença da dor crônica tipo neuropática que acometer especialmente os indivíduos com DM, que tem como sintoma o depear a noite relacionado a presença de dor persistente^{3,5,7}.

Uma outra característica da dor em pessoas com DM, com dor neuropática, é que pode ter limitações em que o paciente pode ter padrão de sono prejudicado relacionado a dor, que o faz despertar no período noturno. Alterações no padrão de sono foi evidenciada em outro estudo, podendo contribuir para transtornos de ansiedade, depressão e distúrbios alimentares²⁶. O DE padrão de sono alterado foi identificado em uma amostra de 50 participantes em outra investigação com DM, 57,2% dos participantes teve padrão de sono alterado²⁷. O sono é uma necessidade básica do ser humano, quando prejudicado pode afetar diversos aspectos, sendo relacionados com maiores taxas de mortalidade e a prevalência de síndromes metabólicas como DM, doença coronariana e depressão¹⁷⁻¹⁸.

Outra pesquisa que identificou os DE pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) encontrou dados similares. Dentre DE identificados, a insônia e sono prejudicado foram elencados. Foi apresentado o aspecto de necessidade de sono e repouso, demonstrando que existem variáveis que possam influenciar a quantidade e a qualidade do sono dos pacientes. Entre elas a idade, influências psicológicas, estilo de vida, condições ambientais, desvios de saúde e intervenções clínicas. Essas variáveis podem vir a ocasionar distúrbios do sono, a exemplo temos: privação do sono, insônia, narcolepsia, parassonias e apneia do sono. Vale ressaltar que essas variáveis estão associadas com outros problemas de saúde, a exemplo doenças cardiovasculares, o próprio DM, obesidade e depressão²³.

O isolamento social foi uma variável identificada em uma pesquisa em Brasília também, dos 121 participantes, evidenciou que o isolamento social é um fator presente em paciente com quadros depressivos e ansiosos, além de estar associado em paciente com dor crônica⁵. Outro estudo realizado em Londrina, com 191 participantes identificaram prejuízos na interação social de pacientes que tinham qualidade de vida reduzida²⁴. Uma pesquisa que contou com 13 idosos com DM de uma instituição de longa permanência, identificou como principais DE o isolamento social, insônia e risco de pressão arterial instável²⁵.

Uma pesquisa realizada com Enfermeiros da Estratégia da Família analisou os cuidados de enfermagem prescritos mais frequentes, identificaram os possíveis DE para pacientes com DM e hipertensão no contexto também da Atenção Primária à Saúde. Os principais DE foram: função metabólica prejudicada, perfusão tissular periférica ineficaz, obesidade e a insônia também (51,42%) esteve presente²⁶. A função metabólica prejudicada foi também identificada em outros estudos^{12,27}.

Ainda seguindo o raciocínio das alterações que o DM pode exercer sobre o organismo do paciente, podemos citar a cognição. Uma pesquisa correlacionou o DM com déficit cognitivo e ansiedade/depressão⁸. Outra investigação com idosos com dor crônica, demonstrou que há risco elevado de déficit cognitivo

maior em pacientes que apresentavam dor crônica comparado aos que não apresentavam dor crônica²⁸.

Nesse sentido no interior de São Paulo, foram avaliados 104 idosos quanto ao seu desempenho cognitivo de participantes com dor crônica (n=73) e sem dor crônica (n=31), as mulheres foram o maior número de na amostra do estudo. Os pacientes com dor crônica apresentaram no domínio de memória uma pior deterioração do desempenho cognitivo ao longo do estudo²⁹. A dor possui diversos impactos negativos sobre a vida de um indivíduo idoso, sendo elas de prejuízos biopsicossociais, perda de autonomia e uma prevalência maior de sintomas depressivos e ansiosos nesses pacientes^{12,21,30}.

Outra pesquisa avaliou pacientes com DM e seu autocuidado, a teoria de OREM evidencia que autocuidado é a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Identificaram que maioria dos pacientes estavam com menos cinco anos com DM e se encaixavam no quadro de controle metabólico ruim. Alguns DE identificados foram: autonegligência, comportamento de saúde propenso a risco, manutenção ineficaz da saúde e estilo de vida sedentário. Muitas vezes associado a presença de dor, rigidez das articulações, falta de apoio familiar pode contribuir para um déficit no autocuidado com DM. O estudo sugere que muitos dos pacientes no quadro de DM desconhecem o processo de desenvolvimento da doença e suas devidas consequências¹¹.

Em uma pesquisa com pacientes com DM em estágio avançado já com úlcera do pé diabético, foram elencados alguns DE dentre os relacionados ao autocuidado: apoio familiar positivo e apoio social eficaz. Desta forma nos requisitos do autocuidado foram identificadas questões emocionais que relaciona e acompanham a doença, que podem comprometer o controle glicêmico, já que o controle glicêmico pode ser influenciado pelas questões psicológicas³¹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, considera que as linhas de estudos têm evidenciado que a depressão e ansiedade estão relacionadas à diminuição do cuidado voltado ao tratamento para o DM. Por vezes essa relação ocorre pela dificuldade do paciente lidar com problemas que acompanham o DM e o estresse psíquico, que pode interferir no autocuidado e os respectivos comportamentos para realizá-lo. Ainda a depressão é considerada como uma das comorbidades mais frequentes encontradas nos indivíduos com DM, podendo ser observado com três vezes mais prevalência em do que casos depressivos da população em geral, porém, é uma associação subjugada já que apenas um terço dos casos são diagnosticados de forma adequada^{3,18}.

O diagnóstico dessa associação entre DM e Depressão se torna difícil e muitas vezes, pode passar despercebido relacionado a sintomatologia parecida das duas enfermidades. Exemplos de sintomas semelhantes são fadiga, emagrecimento, diminuição da libido, alteração do sono e apetite. Esses sintomas são responsáveis por pontuações elevadas a exemplo, no questionário (*Depressive Cognition Scale-DCS*) utilizado para avaliação de depressão na prática clínica³. Enfatiza-se que o sono foi um deste problemas elencados na amostra avaliada deste estudo.

Sintomas depressivos como humor deprimido, diminuição do interesse por cuidado pessoal, perda de energia e dificuldade de concentração são sintomas comuns em pacientes com DM e se associam com o autocuidado

prejudicado aumentando assim o risco de mortalidade precoce e complicações^{7,18,20,38}.

Há ainda evidências de que a relação entre DM e depressão pode aumentar o risco de complicações crônicas, já que a depressão tem sido relacionada com hipoglicemia, maiores riscos de complicações micro e macro vasculares e aumento das limitações funcionais decorrentes do DM. Os resultados dessas evidências mostram que a combinação dessas duas condições ocasiona um impacto maior do que a somatória de seus efeitos^{3,7-8}.

Desta forma a avaliação de depressão e ansiedade com a escala HAD, tem sido adotada em outras realidades. Em um estudo realizado no Marrocos avaliou a prevalência de depressão e ansiedade de 243 participantes pacientes com DM com a HAD. Evidenciou predomínio do sexo feminino nos grupos com estados de ansiedade e depressão³³. Outro estudo da África analisou esta temática identificou também uma prevalência do sexo feminino, sendo 55,6% com depressão e 53,8% com ansiedade²⁰. Ambos os estudos destacam a importância do apoio psicossocial para com o indivíduo com DM e com ansiedade ou depressão, sendo este apoio fundamental para o tratamento da DM já que essas enfermidades psíquicas podem impactar diretamente no controle da DM.

No controle do DM os cuidados de enfermagem envolvem todo o auxílio no autocuidado em seu cotidiano. Entre os cuidados a exemplo, estão o monitoramento de glicemia, insulino terapia, educação em saúde, cuidados com a nutrição e fornecimento de insumos de saúde^{9,12,34}. Pacientes devem ter estado de ansiedade e depressão controlados para engajar e/ou potencializar o autocuidado no cotidiano em quem convivem com DM e seus desafios e complicações.

A Sociedade Brasileira de Diabetes enfatiza a importância da consulta de enfermagem ao paciente com DM na atenção primária, apresenta alguns DE para dor e estabelece intervenções para o manejo da dor em especial. As intervenções para esses DE são: orientar a pessoa a identificar e a reduzir os fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor; analisar as influências do contexto de vida da pessoa que podem influenciar o controle da dor; orientar e ajudar a controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto; encorajar a pessoa a monitorar a própria dor (duração, localização, intensidade e qualidade) e o impacto na qualidade de vida; orientar sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor; compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário; favorecer apoio familiar social; encaminhar para avaliação médica, quando necessária; encaminhar para grupos de apoio e/ou para práticas integrativas complementares em saúde (PICS)^{3,18}.

Outra sugestão da Sociedade Brasileira de Diabetes elaborou em seu ebook para consulta de enfermagem ao paciente diabético na atenção primária e entre as ações estabelecidas adota-se os sete comportamentos para o autocuidado da AADE7 Self-Care Behaviors®, entre eles está destacado o comportamento de Enfrentamento saudável caracterizado como uma atitude positiva da pessoa em relação ao DM e ao autocuidado e foco na resolução de problemas caracterizado como comportamento para aumentar a confiança e a capacidade de lidar com situações desafiadoras a partir de um conjunto de estratégias utilizadas para remover as barreiras identificadas no autocuidado. O comportamento de alimentação saudável, sendo crucial para a estabilidade da

DM, caracterizado pela ingestão de alimentos balanceados que favorecem o equilíbrio glicêmico³. Mais uma vez enfatiza que o estado de ansiedade e depressão devem estar controlados nos pacientes com DM com vistas a ajudar nestes comportamentos.

Este estudo tem como limitação de não ter a possibilidade de avaliação glicemia ou hemoglobina glicada no período de entrevista para ter uma perspectiva do controle glicêmico, que pode ajudar a reportar o controle do DM e a amostra ter sido por conveniência. Também estimula replicação deste estudo com adoção da HAD e o DEDC para confrontar os resultados. Estas limitações devem ser consideradas em próximas investigações com esta temática.

Conclusão

Esta pesquisa evidenciou uma prevalência de mulheres com DM idosas com dor classificada como moderada, sendo mais frequente nos casos com ansiedade seguido de depressão.

As características definidoras do DEDC mais comuns foram Autorrelato usando escala padronizada de dor, Uso de instrumento padronizado de dor, Alteração da capacidade em continuar atividades prévias, Alteração no padrão de sono e Fadiga. Os FR mais comuns foram Aumento de IMC, Alteração no padrão do sono, Isolamento social, População de risco foram de ter idade ≥ 50 anos, pertencer ao sexo feminino e ter Condições associadas a função metabólica.

Estes achados são características que devem ser consideradas em pacientes com DM, como informações a ser elencadas no cuidado em saúde e principalmente pela equipe de enfermagem.

Agradecimento

Aos participantes do estudo deste trabalho. Estudo financiado pelos próprios pesquisadores.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global report on diabetes: A summary, [Internet]. Geneva; 2020. [citado 2023 mar 10]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. Ministério da Saúde, Dia nacional do diabetes. [Internet]. Brasília; 2023. [cited 2023 set 01]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022 [Internet]. São Paulo; [cited 2023 set 01]. 781p. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/2022/>
4. Silva ACG, Stival MM, Funghetto SS, Volpe CRG, Funez MI, Lima LR de. Comparação da dor e qualidade de vida entre indivíduos com e sem neuropatia diabética. Rev Enferm UFSM. 2021;11:e62. Doi: 10.5902/2179769263722

5. Lima LR, Stival MM, Funghetto SS, Volpe CRG, Rehem TCMSB, Santos WS, et al. Lower quality of life, lower limb pain with neuropathic characteristics, female sex, and ineffective metabolic control are predictors of depressive symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus treated in primary care. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2018 Jul 8;39(3):463-70. Doi: [10.1007/s13410-018-0667-5](https://doi.org/10.1007/s13410-018-0667-5)
6. Aguiar FLX da S, Ramos LFP, Bichara CNC. Detecção de dor com características neuropáticas em pacientes com diabetes mellitus atendidos em unidades básicas de saúde. *BrJP*. 2018;1(1):15-20. Doi: [10.5935/2595-0118.20180005](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180005)
7. Lima LR, Stival MM, Funghetto SS, Silva ICR, Rehem TCMSB, Santos WS, et al. Neuropatia e dor nos membros inferiores: sinais percussores do pé diabético. In: Parisi MCR, Leite CR, Rosa MFF. *Interdisciplinaridade no contexto das doenças dos pés no diabetes: tratamento clínicos, políticas públicas e tecnologias em saúde*. 1a ed. São Paulo: Universitária;1. 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/08/livro-interdisciplinaridade-pes-diabeticos.pdf>
8. Souza MGM, Teixeira LD, Freitas SLS, Gaudêncio EO. Associação entre depressão e doenças crônicas na terceira idade: revisão literária. *Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2019.*
9. Souza ALV, Moreira AM, Xavier ATF, Chaves FA, Torres HC, Hitchon MES, et al. Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde [Internet]. *Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: 2022 [cited 2022 January 25] 71p . Available from: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf
10. Nogueira LGF, Nóbrega MML da. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(1):54-60. Doi: [10.1590/S0080-623420150000100007](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007)
11. Marques FRDM, Charlo PB, Pires GAR, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(suppl 4). Doi: [10.1590/0034-7167-2020-1171](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171)
12. Stival MM, Lima LR de, Costa MVG da, Volpe CRG, Funghetto SS, Pinho DLM. Risco de glicemia instável em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UFSM*. 2023; 12:e57. Doi: [10.5902/2179769271452](https://doi.org/10.5902/2179769271452)
13. Herdman TH; Kamitsuru S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]*. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

14. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(5):359-63. Doi: [10.1590/S0034-89101995000500004](https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004)
15. Baxi H, Habib A, Hussain MS, Hussain S, Dubey K. Prevalence of peripheral neuropathy and associated pain in patients with diabetes mellitus: Evidence from a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1011-1017. Doi: [10.1007/s40200-020-00597-y](https://doi.org/10.1007/s40200-020-00597-y).
16. Hozumi J, Sumitani M, Matsubayashi Y, Abe H, Oshima Y, Chikuda H, et al. Relationship between Neuropathic Pain and Obesity. *Pain Research and Management*. 2016;2016:2487924. Doi: [10.1155/2016/2487924](https://doi.org/10.1155/2016/2487924).
17. Azevedo TF. Qualidade do sono em pessoas com diabetes durante o distanciamento social na pandemia da covid-19. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/24413>
18. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/2020 [Internet]. São Paulo; [cited 2023 set 01]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
19. Negreiros BA de, Feitosa YP, Ribeiro YCF, Pereira Junior JL. Psychotic disorders associated with the climate period. *RSD*. 2021;10(10):e371101018061. Doi: [10.33448/rsd-v10i10.18061](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18061).
20. Chopera P, Mbambo SG, Matsungo TM. Relationships of depression and anxiety to readmission rates among patients with diabetes from Harare and Parirenyatwa referral hospitals in Zimbabwe. *Afr Health Sci*. 2021;21(3):1291-1300. Doi [10.4314/ahs.v21i3.40](https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.40).
21. Lima LR, Stival MM, Funghetto SS, Voipe CR, Silva ICR, Silva CMS, et al. TNF- α levels, hypertension, glycated hemoglobin, and lower limb pain are predictors of diabetic neuropathy. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2023;(43)1:e. Doi: [10.1007/s13410-023-01170-y](https://doi.org/10.1007/s13410-023-01170-y)
22. Didoné LS, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi F, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73. Doi: [10.1590/0034-7167-2019-0107](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107)
23. Nogueira LGF, Nóbrega MML da. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para indivíduos com diabetes na atenção especializada. *Rev esc enferm USP* 2015;49(1):54-60. Doi: [10.1590/S0080-623420150000100007](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007)

24. Lira Neto JCG, Silva AP, Araújo MFM, Damasceno MMC, Landim MBP, Freitas RWJF. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30(2):152-8. Doi: 10.1590/1982-0194201700024
25. Ribeiro LCVB, Canha JGPA. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em idosos diabéticos de uma instituição de longa permanência sob a luz da Teoria do Autocuidado. *Anais Eletrônicos de Iniciação Científica, Itajubá (MG), Brasil*, 2021.
26. Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. *Rev. baiana enferm*. 2017;31(4):e21498. Doi: 10.18471/rbe.v31i4.21498
27. Teixeira AM, Tsukamoto R, Lopes CT, Silva R de CG e. Fatores de risco para glicemia instável: revisão integrativa dos fatores de risco relacionados ao diagnóstico de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2893. Doi:10.1590/1518-8345.1688.2893
28. Whitlock EL, Diaz-Ramirez LG, Glymour MM, Boscardin WJ, Covinsky KE, Smith AK. Associação entre dor persistente e declínio de memória e demência em uma coorte longitudinal de idosos. *JAMA Estagiário Med*. 2017;177(8):1146-1153. Doi: 10.1001/jamainternmed.2017.1622.
29. Terassi M, Rossetti ES, Gramani-Say K, Alexandre T da S, Hortense P, Pavarini SCI. Comparação do desempenho cognitivo de cuidadores de idosos com e sem dor crônica. *Rev esc enferm USP*. 2017;51:e03260. Doi:10.1590/S1980-220X2016023203260
30. Terassi M, Bento SR, Rossetti ES, Pavarini SCI, Hortense P. Influência da sobrecarga, estresse e sintomas depressivos na saúde de idosos cuidadores: estudo longitudinal. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220437. Doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0437pt
31. Silva HCDA, Acioli S, Fuly PSC, Nóbrega MML, Lins SMSB, Menezes HF. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56:e20220022. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en
32. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. [Internet]. Brasília; 2016. [cited 2023 set 01]. Disponível em: 62 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf,

Neri YCS, Silva JPR, Menezes AG, Volpe CRG, Funghetto SS, Funez MI, et al

33. Benmaamar S, Lazar N, El Harch I, Maiouak M, Qarmiche N, Otmani N, et al. Depression and anxiety in patients with diabetes in a Moroccan region. *Encephale*. 2022 Dec;48(6):601-606. Doi: 10.1016/j.encep.2021.06.014

34. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(4). Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0260

Autor de correspondência

Luciano Ramos de Lima
Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia
Centro Metropolitano, lote 01, Sala A1-28/15.
CEP: 72220140. Ceilândia Sul. Brasília, DF, Brasil.
ramosll@unb.br