



Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas

Evaluation of the level of depression in individuals with chronic wounds

PATRÍCIA FERREIRA DO ESPÍRITO SANTO¹
 SERGIO AGUINALDO DE ALMEIDA²
 MARIA TERESA DE JESUS PEREIRA³
 GERALDO MAGELA SALOMÉ⁴

RESUMO

Introdução: Avaliar a intensidade e os níveis de sintomas de depressão nos pacientes com feridas crônicas. **Método:** Estudo exploratório e analítico. Participaram do estudo 25 pacientes com úlceras venosas, 30 com úlceras por pressão e 18 diabéticos com pé ulcerado. Para mensurar a intensidade de sintomas e o nível de depressão foi utilizado o Inventário de Avaliação de Depressão de Beck. **Resultados:** Dentre os pacientes com úlcera venosa, sete (28%) apresentaram depressão leve a moderada e três (12%) depressão moderada a grave. Dezesesseis (53,3%) pacientes com úlceras por pressão manifestaram depressão leve a moderada, e cinco (16,7%), depressão de moderada a grave. Dez (55,6%) pacientes diabéticos com pé ulcerado apresentaram depressão leve a moderada e, quatro (22,20%) sem depressão ou depressão mínima. **Conclusão:** Os autores concluíram que os pacientes do estudo apresentaram entre depressão leve a moderada e grave.

Descritores: Diabetes Mellitus. Qualidade de vida. Depressão. Pé diabético. Úlcera Por Pressão. Úlcera Venosa.

ABSTRACT

Background: The Hyperbaric Oxygen Therapy-HOT, is a non-invasive therapeutic method in which patient breaths 100% oxygen (pure oxygen) through masks, while remain in a pressurized chamber to a pressure higher than atmospheric. Its act as an accelerator of recovery process, by increasing the oxygen saturation in the body that allows to speed up cicatrization and engagement to infection. The aim of this study was to determine the epidemiological profile of hyperbaric oxygen therapy patient of Mato Grosso do Sul state. **Objective:** To demonstrate the Epidemiological Profile of patients treated with the aid of hyperbaric oxygen in the State of Mato Grosso do Sul May 2007 to October 2012. **Methods:** We conducted a retrospective study of HOT patients admitted to Santa Casa de Campo Grande Hospital from May 2007 to October 2012. **Results:** Among 600 patients who underwent HOT, there was a predominance for males (71% - 425 patients); Plastic surgery is the medical speciality which most request HOT associated with conventional treatment for their patients (71% of the total patients), and most of these are due to burn injury (82%). Most of the

Trabalho realizado pelo
 Ambulatório do Conjunto Hospitalar
 de Sorocaba –São Paulo –Brasil.

Artigo recebido: 01/08/2013
 Artigo aceito: 01/09/2013

1. Aluna do Curso de Graduação em medicina da Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVÁS. Pouso Alegre, MG, Brasil.
2. Enfermeiro.
3. Mestre.
4. Professor Adjunto do Curso de Mestrado profissional Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVÁS. Pouso Alegre/MG - Brasil.

patients were aged between 31 and 60 years old. (the range with highest prevalence were 31 to 60 years). The mean number of hyperbaric sessions among the burn patients was between 6 and 10 sessions (66.19% of burn patients). **Conclusions:** The majority of our service to patients requiring hyperbaric oxygen therapy was male because of moderate to severe burns, and the Plastic Surgery specialty that most used this tool as adjuvant treatment.

Keywords: Hyperbaric Oxigenation. Therapeutics. Wound Healing.

INTRODUÇÃO

O quadro de transição demográfica apresentado no Brasil, com o aumento da expectativa de vida da população aliado ao aumento do número de pessoas com condições crônicas, tem requisitado dos profissionais da área um olhar ampliado na busca de intervenções que enfatizem tanto a prevenção quanto o tratamento dos contínuos agravos que acometem os seres humanos, incluindo as lesões de pele¹.

As feridas crônicas caracterizam-se pelo desvio da sequência fisiológica do processo cicatricial e, normalmente, estão associadas a comprometimentos ou doenças sistêmicas. Nessas feridas, a resposta orgânica é mais proliferativa (fibroblástica) do que exsudativa e o processo de inflamação crônica interfere de modo prejudicial no reparo celular².

Sua reincidência é frequente, com índice de 80% a 90%. São debilitantes na sua persistência, podendo levar à incapacidade funcional e dependência. Assim, considerando os custos econômicos para tratamento e custos sociais, as feridas crônicas representam um importante problema de saúde³.

Nos Estados Unidos, são gastos mais de três bilhões de dólares por ano destinados à assistência de pessoas com feridas crônicas; entretanto, tal custo não contabiliza o investimento referente aos tratamentos de aspectos emocionais, envolvidos pela presença da lesão².

O efeito negativo na qualidade de vida dos pacientes com úlcera é causado por muitos fatores inter-relacionados, incluindo odor, presença de exsudato, dor, mobilidade reduzida, falta de sono e aumento da frequência de troca de curativos^{4,5}. Para os pacientes com feridas crônicas de difícil cicatrização, essas complicações podem levar à perda de independência, alterações de humor, comprometimento da autoestima e da autoimagem, isolamento social e familiar, podendo ocasionar ansiedade e depressão⁶.

A depressão é uma doença que preocupa estudiosos do mundo todo. As atuais estatísticas indicam que mais de 400 milhões de pessoas sofrem de depressão. A Organização Mundial da

Saúde prevê que, nos próximos 20 anos, a depressão sairá do quarto para o segundo lugar na lista de doenças dispendiosas e fatais e ficará atrás apenas das cardíacas⁷.

No entanto, apesar dessas estatísticas, a depressão não é uma doença do século XXI. O termo depressão foi inicialmente utilizado em inglês para descrever o desânimo em 1660 e entrou para o uso comum em meados do século XIX⁶⁻⁸.

Embora existam estudos sobre este tema em diversos países, há certas lacunas na literatura referentes ao conhecimento da depressão em pacientes com feridas crônicas.

Diante da relevância dessa problemática, este estudo poderá contribuir para a produção de conhecimento a ser utilizado na prática assistencial dos profissionais da área da saúde, especialmente por aqueles que cuidam de pessoas com feridas, uma vez que a depressão, quando tratada, permite a melhora da qualidade de vida do paciente, elevação da autoestima e contribui para a convivência familiar e social.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a intensidade de sintomas e os níveis de depressão nos pacientes com feridas crônicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico.

A amostra, por conveniência, foi composta por 73 pacientes com feridas crônicas da população geral, sendo 25 pacientes com úlceras venosas, 30 com úlceras por pressão e 18 pacientes diabéticos com pé ulcerado. Todos foram atendidos no ambulatório de ferida em um Conjunto Hospitalar situado no interior do estado de São Paulo.

No ambulatório, estão cadastrados 97 pacientes, sendo 30 com úlceras venosas, 42 com úlceras por pressão e 25 pacientes diabéticos com pé ulcerado.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser portador de úlceras venosas, úlceras por pressão e diabéticos com pé ulcerado com idade superior a 18 anos. Para exclusão, foi adotado como critério que os pacientes tivessem condições físicas e men-

tais que, na avaliação do investigador, os impedissem de responder às perguntas do questionário.

Os dados foram coletados no período compreendido entre dezembro de 2008 a janeiro de 2010, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Protocolo-1611/08). A coleta foi realizada pelos próprios pesquisadores, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente.

O primeiro instrumento de coleta de dados foi sociodemográfico, contendo informações sobre sexo, idade, raça e vida conjugal.

O segundo instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck, construído na década de 1960, traduzido e validado para o Brasil⁹, com 21 categorias de sintomas e atitudes características das manifestações de depressão, en-

volvendo manifestações de humor, vegetativas, sociais, cognitivas e de irritabilidade. Neste estudo, foram considerados os escores: Sem depressão ou depressão mínima (0-10), depressão de leve a moderada (11-18), depressão de moderada a grave (19- 29) e depressão grave (30- 63)^{9,10}.

Foram utilizados o Teste Qui-Quadrado de Independência e o Teste Não-Paramétrico de Kruskal-Wallis. Para todos os testes estatísticos foram considerados os níveis de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, observa-se que 11 (44,0%) pacientes com úlcera venosa tinham idade entre 60 a 75 anos, 11 (36,7%) pacientes com úlceras por pressão e sete (38,9%) pacientes diabéticos com pé ulcerado tinham entre 50 a 59 anos.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes com ferida crônica.

Variáveis	Úlcera venosa		Úlcera por pressão		Diabético com pé ulcerado		P < 0,05
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
Faixa etária							0,284
28-39 anos	2	8,00	5	16,70	2,00	11,10	
40-49 anos	4	16,00	7	23,30	4,00	22,20	
50- 59 anos	8	32,00	11	36,70	7,00	38,90	
60-75 anos	11	44,00	7	23,30	5,00	27,80	
Total	25	100,00	30	100,00	18,00	100,00	
Gênero							0,946
Feminino	15	60,00	18	60,00	10	55,60	
Masculino	10	40,00	12	40,00	8	44,40	
Total	25	100,00	30	100,00	18	100,00	0,250
Raça							0,102
Branca	21	84,00	23	76,70	16	88,88	
Não branca	4	16,00	7	23,30	2	11,12	
Total	25	100,00	30	100,00	18	100,00	
Vida conjugal							0,102
Casado (a)	4	16,00	1	3,30	3	16,70	
Separado (a)	13	52,00	16	53,30	-	-	
Solteiro (a)	1	4,00	8	26,70	3	16,70	
Viúvo (a)	7	28,00	5	16,70	12	66,60	
Total	25	100,00	30	100,00	18	100,00	

Quanto ao gênero, houve predominância do sexo feminino totalizando 15 pacientes (60,0%) com úlceras venosas, 18 (60,0%) com úlcera por pressão e 10 (55,6%) diabéticas com pé ulcerado. Dos pacientes com úlcera venosa, 21 (87,5%) eram da raça branca, 23 (76,7%) com úlcera por pressão e 16 pacientes (88,8%) com diabetes e pé ulcerado. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos em relação à idade, raça, gênero e vida conjugal.

Na Tabela 2, observa-se que 13 (52%) pacientes com úlceras venosas têm ausência de depressão ou depressão mínima; sete (28%) apresentaram depressão de leve a moderada e três (12%), depressão de moderada a grave. Dezesesseis (53,3%) pacientes com úlcera por pressão apresentaram depressão leve à moderada e cinco (16,7%), depressão de moderada a grave. Dez (55,6%) pacientes diabéticos com pé ulcerado (55,60%) manifestaram depressão leve à moderada e quatro (22,20%), sem depressão ou depressão

Tabela 2 – Nível de depressão dos pacientes com ferida crônica.

Classificação de sintomas de depressão	Tipo de úlcera					
	Úlcera Venosa		Úlcera por pressão		Pé diabético ulcerado	
	N	%	N	%	N	%
Sem depressão ou depressão mínima	13	52,00	6	20,00	4	22,20
Depressão de leve a moderada	7	28,00	16	53,30	10	55,60
Depressão de moderada a grave	3	12,00	5	16,70	2	11,10
Depressão grave	2	8,00	3	10,00	2	11,10
Total	25	100,00	30	100,00	18	100,00

Tabela 3- Sintomas de depressão apresentados pelos pacientes com Feridas Crônica.

Ocorrência de sintomas depressivos	Tipo de úlcera					
	Úlcera Venosa		Úlcera por pressão		Pé diabético ulcerado	
	N	%	N	%	N	%
Distorção da imagem corporal	24	96,00	30	100,00	18	100,00
Autodepreciação	24	96,00	29	96,66	18	100,00
Retração social	24	96,00	29	96,66	17	94,44
Falta de satisfação	25	100,00	23	76,66	18	100,00
Pessimismo	25	100,00	30	100,00	18	100,00
Inibição para o trabalho	22	88,00	24	80,00	18	100,00
Senso de fracasso	25	100,00	30	100,00	17	94,44
Irritabilidade	25	100,00	29	96,66	18	100,00
Diminuição de libido	10	40,00	12	40,00	18	100,00
Crise de choro	10	40,00	17	56,66	11	61,11
Indecisão	25	100,00	29	96,66	17	94,44
Preocupação somática	19	76,00	25	83,33	17	94,44
Perda do apetite	7	28,00	13	43,33	15	83,33
Perda de peso	1	4,00	10	33,33	3	16,66
Sensação de punição	7	28,00	20	66,66	5	27,77
Distúrbio do sono	25	100,00	29	96,66	17	94,44
Sensação de culpa	20	80,00	29	96,66	18	100,00
Ideias de suicídio	22	88,00	29	96,66	17	94,44
Fadiga	10	4,00	8	26,66	4	22,22
Total de respostas	350	-	445	-	283	-
	25	1.364,00	30	1.483,25	18	1.577,73
Total de casos						

Teste Não-Paramétrico de Kruskal-Wallis (níveis de significância P=0,0001).

mínima.

Pela Tabela 3, podemos verificar que 25 (100%) pacientes com úlcera venosa relataram intensidade dos seguintes sintomas: falta de satisfação, pessimismo, senso de fracasso, irritabilidade, indecisão e distúrbio de sono, enquanto que 24 (96%) pacientes apresentaram distorção da imagem corporal, auto depreciação e retração social. Trinta (100%) dos pacientes, com úlcera por pressão, manifestaram distorção da imagem corporal, pessimismo e senso de fracasso; enquanto que 29 (96,66%) relataram auto depreciação, retração social, irritabilidade, indecisão, distúrbio do sono, sensação de culpa e ideia de suicídio. Entre os pacientes diabéticos com pé ulcerados, 18 (100%) relataram distorção da imagem corporal, auto depreciação, falta de satisfação, pessimismo, inibição para o trabalho, irritabilidade, diminuição de libido e sensação de culpa; 17 (94,44%) pacientes apresentaram retração social, senso de fracasso, indecisão, preocupação somática, distúrbio do sono e ideias de suicídio.

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional resultou em mudança no perfil epidemiológico, com predomínio de doenças e agravos crônicos não transmissíveis que podem, ou não, limitar e comprometer a qualidade de vida do idoso¹¹.

No Brasil, de acordo com o Censo realizado em 2000, os idosos correspondiam a 8,6% da população, com crescimento de 1,02% em relação ao Censo anterior, realizado em 1999. O estudo menciona se tratar de uma população com idade superior a 50 anos. Segundo seus autores, os pacientes com doenças crônicas, e com essa faixa etária, apresentam maior evidência de depressão¹².

Neste estudo, a maioria dos participantes era do sexo feminino, idade acima de 60 anos e divorciados.

Idosos acometidos com ulceração no pé, geralmente apresentam comprometimento fisiológico na capacidade de realização das atividades diárias. A intensidade e a frequência deste comprometimento são variadas e dependem das condições pessoais em cada contexto socioeconômico-histórico-cultural, as quais muitas vezes têm dificuldades ou não conseguem exercer suas atividades sociais, de lazer e familiares em virtude da perda das funções laborais em faixa etária produtiva e absenteísmo no trabalho^{13, 14}.

Em vários estudos¹⁵⁻¹⁷, foi constatado que a ulceração afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadoria por invalidez, além de restringir as atividades cotidianas e recreativas. Para mu-

tos pacientes com feridas, a ulceração significa dor, perda de mobilidade funcional, piora da qualidade de vida, ansiedade e depressão.

A depressão é um transtorno mental que afeta o funcionamento físico e psicológico das pessoas, comprometendo o âmbito pessoal e familiar, atingindo duas vezes mais mulheres do que homens^{18,19}.

A depressão foi estimada como a quarta causa específica de incapacitação nos anos 90, por meio de uma escala global para comparação de várias doenças. A previsão para o ano 2020 é a de que esta doença será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento²⁰.

As pessoas acometidas por doenças crônicas, principalmente os pacientes com feridas, sofrem mudanças em seu estilo de vida e, muitas vezes, perdas importantes, sejam elas nas esferas sociais, econômicas ou pessoais. O processo de cura é muito lento ou inexistente, gerando incapacidades residuais e frequentes recorrências das doenças. Dessa maneira, um paciente com doença crônica vive em situação constante de ansiedade, pois se preocupa com a possibilidade da evolução negativa, atrelada a sua doença^{21, 22}.

O indivíduo, ao adquirir/desenvolver uma úlcera, vivencia no seu cotidiano momentos de isolamento social, visto que, a ferida apresenta dor, odor, exsudato, podendo levá-lo a apresentar ansiedade e depressão.

Salomé et al.¹⁴ e Serafim & Cosa²¹ concluíram que, as úlceras de membros inferiores causam limitações nas atividades de vida diária, interferem na vida social e familiar, causando dor e consequentemente sofrimento e angústia mental ao paciente. A dor é uma experiência emocional e sensorial desagradável. Tanto a dor crônica como a depressão reduzem de forma significativa a qualidade de vida, além de aumentar significativamente os custos dos cuidados com a saúde²².

Em estudo de revisão integrativa, os autores evidenciaram que a dor da úlcera venosa influencia na vida diária do paciente, sendo/constituindo um dos grandes fatores agravantes para a diminuição da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à perda de humor, distúrbios do sono, isolamento social, familiar e perda da mobilidade física²³. Neste estudo, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou o nível de depressão entre moderada à grave.

Costa et al.²², realizaram a análise e associação entre sintomas depressivos e de ansiedade em relação à dor crônica, além da investigação do impacto desses sintomas na saúde e na qualidade de vida destes indivíduos. Os autores desse estudo concluíram que 70% dos participantes da pesquisa

tinham ansiedade e, 60% apresentaram os sintomas de depressão.

Através de revisão da literatura, os autores concluíram que, em torno de 20% a 30% dos pacientes com diabetes apresentam depressão. A depressão pode atuar como um fator de risco para o desenvolvimento do diabetes, o que pioraram seus sintomas e interferem no autocuidado dos pacientes. Quando não tratada adequadamente, a depressão nesses pacientes tende a evoluir com elevada taxa de recorrência^{24,25}.

Em estudo realizado com 50 pacientes, em que foi avaliado o nível de depressão utilizando o inventário de Avaliação de Depressão de Beck, os autores concluíram que 41 pacientes apresentaram algum grau de sintoma depressivo, sendo que 32 (64%) com depressão moderada, com sintomas de auto depreciação, tristeza, distorção da imagem corporal e diminuição da libido²⁶.

Outros autores concluíram que, as feridas causam no indivíduo alterações físicas, psicológicas, acarretando deformidades anatômicas ao portador, as quais, muitas vezes, provocam-lhe sentimentos de medo, ansiedade, angústia, agressividade, queda da qualidade de vida, baixa autoestima e distorção da autoimagem, podendo chegar à depressão²⁷⁻³⁰.

Esta pesquisa reforça a necessidade de se redirecionar a atenção à saúde dos pacientes com ferida, buscando identificar, no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos hospitais ou ambulatórios, Programa de Saúde da Família e outros, a presença de alterações na autoestima, na autoimagem, na qualidade de vida, ansiedade e depressão. E que devem ser atendidas as principais necessidades de cuidado dos pacientes que convivem com a ferida no seu cotidiano, sendo fundamental o conhecimento do cuidador para lidar com as incapacidades dos pacientes em questão.

Nós, pesquisadores, sentimos necessidade de desenvolvermos futuros estudos, para comparar as variáveis: sociodemográficas, comorbidades, antecedentes pessoais e familiares de doença psiquiátrica, com os resultados do Inventário de Avaliação de Depressão de Beck e, adicionalmente, avaliar a correlação dos resultados obtidos a partir do Inventário de Avaliação de Depressão de Beck e da Escala de Bem-Estar Subjetivo. Consideramos que esta foi a limitação do estudo.

CONCLUSÃO

Por meio do Inventário de Avaliação de Depressão de Beck, os resultados obtidos possibilitaram concluir que pacientes com úlcera (úlceras venosa, úlcera por pressão e diabéticas com pé

ulcerados) apresentaram depressão de leve a moderada e grave. No que se referem à intensidade dos sintomas, os que mais se destacaram foram: falta de satisfação, pessimismo, senso de fracasso, irritabilidade, indecisão e distúrbio de sono, distorção da imagem corporal, auto depreciação, retração social e tendências suicidas.

Geraldo Magela Salomé

**Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 280/134
CEP: 04330-020. São Paulo, SP, Brasil.**

REFERÊNCIAS

1. Caliri MHL, Martins GP. Análise da produção científica da enfermagem brasileira na área de feridas crônicas e meios utilizados para sua disseminação. *Rev Estima*. 2008;6(1):14-21.
2. Dantas SRPE. Aspectos históricos do tratamento de feridas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu; 2003. p.3-6.
3. Tuyama LY, Alves FE, Fragoso MPV, Watanabe HAW. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial. *Nursing Rev. Técnico-Científica Enferm*. 2004;75(7):46-50.
4. Chase SK, Whittmore R, Crosby N, Freney D, Howes P, Phillips TJ. Living with chronic venous leg ulcers: a descriptive study of knowledge and functional health status. *J Community Health Nurs*. 2000;17(1):1-13.
5. Cavalini F, Moriya TM, Pelel NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(2):108-14.
6. Yamada BFA, Santos VLCCG. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. *Wounds*. 2005;17(7):178-89.
7. Solomon A. O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão. Rio de Janeiro: Objetiva; 2000.
8. Peluso ETP, Blay SL. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):41-8.
9. Gorenstein C, Andrade LHS. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin*. 1998;25(5):245-50.
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
11. Neves VT, Feitosa MAG. Envelhecimento do processamento temporal auditivo. *PsicTeor Pesq*. 2002;18(3):275-82.
12. Santos AB, Bandeira MA, Coiado CRP. Avaliação do grau de depressão em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Nursing(São Paulo)*. 2008;11(124):411-8.
13. Trentini M, Silva DGV, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 1990;11(1):18-28.
14. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):412-6.
15. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vasc Bras*. 2003;2(4):318-28.
16. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9.
17. Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):466-71.
18. Botega NJ, Bio MC, Zomignani MA, Garcia CJr, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e vali-

dação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saúde Publica. 1995;29(5):355-63.

19. Lima AFBS, Fleck, MPA. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. RevPsiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(3 Suppl).

20. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997;349(9063):1436-42.

21. Serafim TS, Cosa ALS. Sintomas somáticos de depressão em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática. Rev Acta Paul Enferm. 2009;22(3):295-300.

22. Costa EC, Nakatani AYK, Bacchion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):43-8.

23. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. NursStand. 2008;22(45):53-4.

24. Castro MMC, Quarantini LC, Daltro C, Pires-Calda M, Koenen KC, Kraychete DC, et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. RevPsiquiatrClín. 2011;38(4):126-9.

25. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV, et al. Influence of pain on daily life of people with venous ulcers: evidence-based practice. Rev Enferm UFPE on line. 2011;5(spe):514-21.

26. Fráguas R, Soares SMSR, Bronstein MD. Depressão e diabetes mellitus. RevPsiquiatr Clín. 2009;36(3):93-9.

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 AmPodiatrMed Assoc. 2008;98(2):130-6.

28. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. RevColBras Cir. 2011;38(5):327-33.

29. Salomé GM, Maria de Souza Pellegrino D, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J TissueViability. 2011;20(3):100-6.

30. Salomé GM, Alves SG, Costa VF, Pereira VR, Ferreira LM. Feelings of powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower-limb ulcers. J WoundCare. 2013;22(6):300-4.