



UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

utad



Saúde: do Desafio ao Compromisso

Coordenadores

Cristina Moura
Inês Pereira
M^a João Monteiro
Patricia Pires
Vitor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-5-0

Saúde: do Desafio ao Compromisso

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2015, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Junho 2015

ISBN: 978-989-97708-5-0

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Carlos Torres
Conceição Rainho
Cristina Antunes
Cristina Moura
David Fernández García
Helena Penaforte
Maria João Monteiro
Vítor Rodrigues

PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO CICLO VITAL	
O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA NA MULHER MASTECTOMIZADA Daniela Ribeiro; Alexandrina Lobo & Delfina Teixeira	144
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS UTENTES CONSUMIDORES DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE VILA REAL Luísa Cruz & Teresa Correia	157
INFORMAÇÃO DOCUMENTADA PELOS ENFERMEIROS SOBRE A FAMÍLIA - APÓS UM JOGO Carla Fernandes; Manuela Martins & José Gomes	166
PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Delfina Teixeira; Ana Teixeira; Vítor Machado; Cristina Moura & Maria Helena Penaforte	178
AS INTERVENÇÕES DIRIGIDAS AO IDOSO COM DESIDRATAÇÃO NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS Hugo Teixeira; Carlos Chaves; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	187
A VIVÊNCIA DA NECESSIDADE DO USO DO SANITÁRIO EM PERÍODO NOTURNO NA PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA, INTERNADA NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Vítor Machado; Patrícia Pires; Carina Pires; Leontina Teixeira & Maria Helena Penaforte	197
CONTRIBUTOS DA REABILITAÇÃO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH: CASO CLÍNICO Patrícia Pires; Alexandrina Lobo; Telma Pires & Jacinta Martins	209
DEPRESSÃO EM DIABÉTICOS NÃO-INSULINO DEPENDENTES Gorete Baptista; Augusta Branco & Matilde Martins	217
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DOS UTENTES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE BRAGANÇA Vanda Gaspar; Teresa Correia & Matilde Martins	228

GESTÃO EM SAÚDE	
SATISFAÇÃO DE COLABORADORES EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS Eliane Silva; Vítor Rodrigues & Helena Pimentel	241
AValiação DOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO DOS UTENTES COM VISITA DOMICILIÁRIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS Susana Teixeira & Maria João Monteiro	252
PERCEÇÃO E IMPORTÂNCIA DO RISCO NO POSTO DE TRABALHO: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS Maria Fernanda Borges; Emília Dias; Marcelo Rio; Nuno Pinheiro; Cristina Moura; Maria Helena Penaforte	265
A GESTÃO EM SAÚDE NA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS Carla Cruz; Leonel Fernandes; Carla Ferreira; Joana Pereira; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	276

Depressão em diabéticos não-insulino dependentes

Baptista, G.¹, Branco, A.² & Martins, M.³

Resumo - A presente investigação consiste num estudo descritivo-correlacional exploratório, com o objetivo de avaliar os níveis de depressão em indivíduos com diabetes não-insulino dependentes e verificar a sua relação com algumas variáveis sociodemográficas. Para tal foi utilizado o Beck Depression Inventory. Os diabéticos sob estudo apresentaram depressão de leve a moderada, sendo que é independente do género, idade, estado civil e coabitação. O interesse teórico e prático deste estudo perspetiva a busca de subsídios que permitam um crescente conhecimento e compreensão de fatores emocionais que afetam os doentes crónicos e de como conseguem, ou não, lidar com os problemas com que se deparam. Ao vivenciarem a sua doença e tratamentos, deparam-se com problemas existenciais e necessitam de encontrar soluções para minorar o sofrimento, buscando a adaptação. Se a resolução não for nesse sentido pode conduzir a um estado de tristeza que pode evoluir para um estado patológico de depressão.

Palavras chave: Depressão; sintomatologia depressiva; diabéticos tipo II.

Abstract - This research is an exploratory descriptive and correlational study, with the objective of evaluating the depression levels in diabetics patients non-insulin dependent and verify their relationship to sociodemographic variables. To do this we used the Beck Depression Inventory. Diabetics in the study had mild to moderate depression, and is independent of gender, age, marital status and cohabitation. The theoretical and practical interest of this study perspective the search for subsidies that allow an increasing knowledge and understanding of emotional factors that affect the chronically ill and how can or not deal with the problems they face. When they experience their disease and treatments are faced with existential problems and need to find solutions to alleviate suffering, searching for the adaptation. If the resolution is not in this direction can lead to a state of sadness that may develop into a pathological state of depression.

Keywords: Depression; depressive symptoms; diabetics type II.

¹ Gorete Baptista - Escola Superior de Saúde - IPB gorete@ipb.pt

² Augusta Branco - Escola Superior de Saúde - IPB aubra@ipb.pt

³ Matilde Martins - Escola Superior de Saúde - IPB matildemartins@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

Tanto as doenças agudas como as crônicas são situações ameaçadoras para as pessoas, contudo, há diferenças que se prendem nomeadamente com a evolução, a forma de início, a etiopatogenia e o tipo de tratamento, sendo também diferentes as vivências do doente, em que a necessidade de adaptação aos efeitos da doença crônica é muito maior, exigindo mecanismos de *coping* específicos (Marques et al., 1991). Cada doença biológica afeta e é afetada por diversos fatores, tanto psicológicos como sociais. O bem-estar psicossocial do indivíduo pode ser desafiado pela doença física, ao mesmo tempo que as aptidões em mobilizar fontes psicológicas internas e externas pode ter diferentes implicações na sua capacidade de lidar com sucesso, com a doença (Lewis, Sperry & Carlso, 1993).

A doença é uma experiência vivida, uma realidade do próprio indivíduo. A percepção de cada um depende de variáveis psicológicas e sociais que determinam as peculiaridades individuais de resposta à doença.

O confronto com uma doença grave constitui, para o doente assim como para a família e amigos, um acontecimento de vida indutor de elevados níveis de stresse. O diagnóstico e tratamento a que é submetido é suscetível de provocar um forte impacto emocional, alterações comportamentais, podendo mesmo surgir quadros psiquiátricos (Marques et al., 1991).

A resposta da pessoa à doença varia ostensivamente se o doente padece de uma doença de curta duração, ou se, pelo contrário, se trata de uma doença crônica, ou se o seu tratamento não é resolutivo, senão paliativo, mutilante ou invalidante (Novel, Lluch & Rourera, 1991). A reação psicológica que se efetua no curso da doença e no resultado do seu tratamento é de extrema importância. O desenrolar da doença, o tratamento em si, pode levar o doente a diversas interpretações, conforme o que vai percecionando (Gameiro, 1986). Para o autor, “a consequência mais palpável para o doente é o sentimento de dependência dos outros, de que precisa mais dos outros para viver” (p.59).

Parece haver uma correlação positiva entre a qualidade das relações interpessoais do doente e a sua capacidade para lidar com a doença (Marques et al., 1991). A busca de informação (na equipa de saúde e/ou em pessoas que se encontram na mesma situação),

de forma a ultrapassar a incerteza sentida, a procura de apoio e conforto nos amigos e equipa de saúde, o evitamento do confronto (negação, recusa em sentir-se implicado nos problemas), o confronto ativo caracterizado pela procura de soluções alternativas e a agressividade dirigida àqueles que o rodeiam são algumas das estratégias a que o indivíduo recorre face à situação de doença (Boyés, 1985). Estas podem surgir paralelamente ou aparecem em diferentes fases do processo de doença (Kubler-Ross, cit. por Marques et al., 1991).

Em todos os seres humanos o equilíbrio emocional é instável, resultando de um compromisso entre os conflitos e tensões internas no indivíduo, os seus mecanismos de defesa e as pressões externas provenientes do meio envolvente. No entanto, a capacidade de luta e os recursos adaptativos são incomensuráveis e muitos dos indivíduos confrontados com o diagnóstico de uma doença crónica como a Diabetes *Mellitus* (DM), lutam, ultrapassam as dificuldades, reorganizam a sua vida e integram no seu dia a dia as limitações impostas pela natureza da doença.

Podemos pois afirmar que “um problema só existe se não conseguirmos lidar adequadamente com ele” (Marques et al., 1991, p.70). Assim sendo, as doenças crónicas, consideradas incuráveis e permanentes, exigem que o indivíduo ressignifique a sua existência, adaptando-se às limitações e novas condições, pelo que torna-se necessário estabelecer uma nova relação com a vida.

Alguns estudos mostraram uma prevalência de depressão no doente com diabetes que variou entre 0 e 60,5% (Amato et al., 1996; von Dras & Lichty, 1990), sendo o Inventário de Depressão de Beck (BDI) o instrumento mais utilizado nessa avaliação (Garduño-Espinosa, Téllez-Zenteno & Hernández-Ronquillo, 1998; Leedom, Meehan, Procci & Zeidler, 1990), mas também o que apresentou a maior variação nas taxas de prevalência (11,5% a 49,3%). Anderson et al. (2001) realizaram uma meta análise utilizando artigos sobre o tema, confirmando a associação entre depressão e diabetes. Concluíram que a diabetes praticamente duplica o risco de depressão, verificaram que um em cada três doentes diabéticos tem depressão e que as mulheres diabéticas apresentam maior risco de depressão e ainda que não havia diferença na prevalência de depressão entre o DM tipo I e II. No presente estudo encontramos alguns resultados semelhantes, com uma amostra moderadamente deprimida, independentemente das variáveis pessoais.

2 - MÉTODO

A presente investigação consiste num estudo descritivo-correlacional e transversal, com os objetivos de: i) avaliar os níveis de depressão em indivíduos com diabetes não-insulino dependente; ii) conhecer a relação entre a depressão e algumas variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil, escolaridade, situação económica, duração da doença).

2.1 - Participantes

Utentes com diabetes tipo II (não-insulino dependentes) dos Centros de Saúde de Bragança (CSB). Com a colaboração dos profissionais de saúde, foram selecionados indivíduos com critérios de inclusão: tratamento baseado em dieta ou antidiabéticos orais e ainda não apresentarem complicações visíveis da doença. De aproximadamente 1600 diabéticos utentes dos CSB, obtivemos uma amostra de 57 diabéticos, no período de setembro a dezembro de 2010.

A maioria dos elementos da amostra era do sexo masculino (57%), com escolaridade baixa, 1º ciclo (51%), média de 55 anos de idade, 70,5% possuía o estado de casado, 85,7% vivia com a família, 72% tinha uma situação económica razoável e a maioria (80%) padecia desta doença há mais de 2 anos.

2.2 - Material

No presente estudo e para dar resposta aos objetivos, foi utilizado o BDI (*Beck Depression Inventory*) de Beck et al. (1961), versão portuguesa validada por Gorenstein e Andrade (1996). Este é provavelmente a medida de autoavaliação de depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica (e.g. Dunn et al., 1993), tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países.

A escala original consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, numa crescente de sintomatologia depressiva. Os itens referem-se a Tristeza, Pessimismo, Sensação de fracasso, Falta de satisfação, Sensação de culpa, Sensação de punição, Auto depreciação, Auto acusações, Ideias suicidas, Crises de choro, Irritabilidade, Retração social, Indecisão, Distorção da imagem corporal, Inibição para o trabalho, Perturbação do sono, Fadiga, Perda de apetite, Perda

de peso, Preocupação somática, Diminuição de libido.

Os resultados variam entre 0 e 63, significando, respetivamente, ausência de depressão e depressão maior. Para amostras de doentes com transtorno afetivo, o Center for Cognitive Therapy recomenda os seguintes pontos de corte: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima, de 10 a 18 = depressão de leve a moderada, de 19 a 29 = depressão de moderada a grave, de 30 a 63 = depressão grave (Beck, Steer & Garbin, 1988).

Foi construído ainda um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica da amostra.

2.3 - Procedimentos

Após os trâmites ético legais necessários à realização do estudo e à sua aprovação por parte da entidade responsável (ARS Norte, ofício 007545), contactámos os enfermeiros responsáveis nos dois CSB, aos quais foram entregues os questionários, recolhendo todas as semanas os preenchidos, entre setembro e dezembro de 2010. Feita a recolha dos dados, foram lançados e processados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 18.0, para o Windows.

Numa primeira etapa do tratamento estatístico, analisou-se a consistência interna da escala. Avaliou-se depois o comportamento da amostra relativamente à escala da depressão (BDI). Somaram-se todos os itens para obter a pontuação global de cada indivíduo incluído na amostra. Sendo assim, determinou-se a média amostral de *scores* obtidos na escala, o respetivo desvio padrão (medida de dispersão) e os valores máximo e mínimo, encontrados na amostra.

Para testar a hipótese de relacionamento da escala com as variáveis sociodemográficas, utilizou-se a seguinte estratégia: Para as variáveis quantitativas (variáveis contínuas) foram calculados coeficientes de correlação de *Pearson* para medir o grau de associação entre cada variável da escala. Quanto às variáveis demográficas e clínicas qualitativas com duas categorias, foi utilizado o teste *t* para amostras independentes que compara as médias de variáveis obtidas em dois grupos distintos e a homogeneidade de variâncias foi avaliada pelo teste de *Levene*. Para as variáveis sociodemográficas e clínicas qualitativas com mais de duas categorias, utilizou-se a análise de variância simples (*One-Way ANOVA*) para comparação das médias, este teste

permite inferir a igualdade ou diferenças de médias entre as categorias da variável independente.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Analisou-se a consistência interna do constructo utilizado neste estudo para a amostra de diabéticos. O resultado obtido para o α de *Cronbach* foi de 0,899, o que indica uma boa consistência interna da escala e, portanto, das respostas fornecidas pelos inquiridos.

Relativamente aos níveis de depressão estudados pelo BDI, após a soma de todos os itens da escala para obter a pontuação global de cada sujeito e feita análise descritiva, verificou-se que os valores máximos e mínimos estão dentro do intervalo esperado. Os diabéticos da amostra apresentam, em média, uma depressão leve a moderada (12,66). Mas, atendendo a que o intervalo esperado varia entre 0 a 63, e observando que o intervalo na amostra varia entre 0 a 41, podemos afirmar que existem indivíduos sem depressão mas, opostamente, também existem indivíduos com depressão grave (Beck et al., 1988), a qual não está diagnosticada, uma vez que os sujeitos incluídos na amostra não tinham psicopatologia diagnosticada.

Os resultados indicam que não existem relações estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre a depressão e a maior parte das variáveis sociodemográficas em estudo: Relativamente ao género, apesar de não existem diferenças significativas (*t-test sig*=0,303) os homens apresentam menos sintomatologia depressiva que as mulheres (11,35/13,81). Também não se verificaram correlações com a depressão nas variáveis idade (*Pearson*= -0,075), estado civil (*ANOVA sig*=0,300), sendo os solteiros os que apresentam níveis mais baixos de depressão (12,91) relativamente aos casados, divorciados e viúvos, respetivamente, (15,39/15,08/18,25) e situação económica (*ANOVA*=0,910).

Encontraram-se algumas correlações (tabela 1): com as habilitações literárias uma correlação fraca e negativa (-0,294), pelo que maiores habilitações sugerem menor depressão, e ainda uma correlação significativa, moderada e positiva (0,345) na variável duração da doença, ou seja, os indivíduos que têm diabetes tipo II há mais tempo apresentam índices depressivos mais elevados.

Tabela 1.Correlações de *Spearman* entre a duração da doença e habilitações literárias com a depressão

Variáveis	Coefficiente de correlação
Duração doença/depressão	0,345
Habilitações literárias/depressão	-0,294

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo verificámos que existem diabéticos com depressão de leve a moderada. No entanto, e sendo o intervalo de variação esperado entre 0 a 63 e o observado de 0 a 41, temos diabéticos que não apresentam sintomatologia depressiva mas também existem diabéticos com depressão considerada grave (Beck et al., 1988). Anderson et al. (2001) confirmaram em meta análise a associação entre depressão e diabetes. Concluíram que a diabetes praticamente duplica o risco de depressão e também verificaram que um em cada três doentes diabéticos tem depressão e que as mulheres diabéticas apresentam maior risco de depressão. No nosso estudo também verificamos que as mulheres diabéticas têm níveis mais elevados de depressão que os homens, apesar de essas diferenças não terem significância estatística.

Apesar de não encontrarmos correlações com a variável estado civil, outros autores referem que a ausência de um companheiro pode ser responsável por uma menor capacidade de aceitar a doença e as modificações necessárias no estilo de vida, sendo que os indivíduos solteiros são mais depressivos (Black, 1999; Connell, Davis, Gallant & Sharpe, 1994; Eaton et al., 1992; Peyrot & Rubin, 1997) e um menor nível educacional/baixa escolaridade dificulta o entendimento das implicações de uma doença crónica e de seu tratamento (Black, 1999; Connell et al., 1994; Lustman, Clouse, Griffith, Carney & Freedland, 1997; Peyrot & Rubin, 1997; Roy & Roy, 2001). Também no nosso estudo encontramos correlações, apesar de fracas, entre as habilitações literárias dos diabéticos e a depressão. Os resultados indicam uma pequena tendência para diabéticos com maiores habilitações apresentarem menores níveis de depressão e quanto menores forem as habilitações literárias mais se acentuam as diferenças. Verificamos, ainda, que a situação económica influencia a depressão corroborando estes resultados os de outras investigações (Connell et al., 1994; Miyaoka,

Miyaoka, Motomiya, Kitamura & Asai, 1997; Roy & Roy, 2001) cujos autores concluíram que os diabéticos que referiram dificuldades financeiras apresentaram maior depressão.

No presente estudo não encontramos influência da idade na variação das médias da depressão. Existem estudos sobre a depressão, cujos resultados corroboram ou divergem dos nossos. Em alguns estudos também não foram encontradas relações (Amato et al., 1996; Gary, Crum, Cooper-Patrick, Ford & Brancati, 2000), enquanto em outros (Eaton et al., 1992; Lustman et al., 1997) verificaram que os diabéticos mais jovens apresentavam mais sintomatologia depressiva, explicando este resultado com as dificuldades de adaptação ao diagnóstico de uma doença crónica em uma fase precoce da vida.

Em relação à duração da doença, apenas encontramos um estudo (Garduño-Espinosa et al., 1998) que corrobora os nossos resultados, evidenciando um aumento de sintomas depressivos em pessoas doentes há mais tempo. A maioria dos estudos não encontrou associação positiva entre a duração da diabetes e depressão (Lloyd, Matthews, Wing & Orchard, 1992; Miyaoka et al., 1997; Rajala, Keinänen-Kiukaanniemi & Kivelä, 1997; Roy & Roy, 2001; Vidiella et al., 1996).

A presença de sintomas depressivos graves leva a uma menor adesão do tratamento, nomeadamente ao não cumprimento da dieta e maior risco de interrupção do uso da medicação (Ciechanowski, Katon & Russo, 2000; Eaton et al, 1992).

A diabetes tipo II atinge principalmente a população na faixa etária 30-69 anos (embora hoje já se observe este quadro também em crianças devido a obesidade e ao sedentarismo infantil) e requer um tratamento, além do controlo analítico, essencialmente baseado no exercício físico, controlo na alimentação e, por vezes, antidiabéticos orais, podendo chegar ao tratamento com insulina (Delamater et al., 2001; Graça, Burd & Mello Filho, 2000; Zagury, Zagury & Guidacci, 2000). Independentemente do tipo de doença crónica, há sempre um impacto psicológico que poderá corresponder ao diagnóstico de cronicidade. A pessoa sabe que, além de ter uma doença, ela é irreversível e, portanto, vitalícia. Assim sendo, terá de aprender a conviver com ela e a tomar medidas que a ajudem a ultrapassar as dificuldades e limitações advindas do tratamento e das complicações reais e potenciais. A doença crónica implica sempre sofrimento e mudanças no estilo de vida e, por esse motivo, nunca é bem

recebida. Mesmo os que parecem mais adaptados apresentam alguma revolta por detrás da sua tolerância, porque ninguém quer adoecer, muito menos ser doente para toda a vida. Os sentimentos que acompanham o adoecer são negativos, pois as pessoas, ao depararem com algo diferente e invasivo, demonstram sentimentos de menos valia, inferioridade, medo, raiva, ansiedade e até depressão (Grupo de Estudos em Endocrinologia e Diabetes, 2000). A diabetes é uma doença potencialmente invalidante, que determina mudanças nas atividades de vida da pessoa por ela afetada. Assim sendo, quando a alguém é diagnosticado diabetes, é normal que vivencie vários sentimentos negativos, como regressão, perda da autoestima, insegurança, ansiedade, negação e depressão. De acordo com a estrutura psíquica da pessoa e dos recursos internos, ela lidará, melhor ou pior, com a nova situação de doença (Debray, 1995; Graça et al., 2000).

5 - CONCLUSÕES

Relativamente ao primeiro objetivo do presente estudo, concluímos que os diabéticos da amostra apresentam níveis de depressão de leve a moderados, podendo afirmar que existem indivíduos sem depressão mas, opostamente, também existem indivíduos com depressão não diagnosticada. Relativamente ao segundo objetivo do estudo, verificamos ausência de relações estatisticamente significativas entre várias variáveis sociodemográficas (idade, género, estado civil, situação económica) e o surgimento de sintomatologia depressiva nos utentes diabéticos tipo II. Deste modo, os resultados obtidos sugerem que tais variáveis não estarão diretamente relacionadas com o nível de depressão dos utentes da amostra. Observamos algumas relações estatisticamente significativas entre as variáveis habilitações literárias e depressão, bem como entre a duração da doença e a depressão nos diabéticos em estudo, sugerindo que indivíduos com baixa escolaridade e os que são diabéticos há mais tempo têm tendência a ser mais depressivos perante a doença. Atendendo aos resultados encontrados, torna-se importante compreender as modificações na vida do indivíduo que padece de uma doença crónica e os mecanismos subjacentes à adaptação individual, independentemente de a doença ter mais ou menos repercussões visíveis e/ou imaginadas pelos profissionais da saúde.

A dificuldade na adaptação à doença pode estar associada a um aumento dos sintomas depressivos, prejudicando o funcionamento diário destes indivíduos (Connell et al., 1994). Como sabemos, a diabetes é uma doença crônica e incurável, atinge milhões de pessoas e tende a crescer em todo o mundo (Grupo de Estudos em Endocrinologia e Diabetes, 2001), com repercussões biopsicossociais graves. Sabendo que a diabetes tipo II pode ser prevenida evitando o excesso de peso e combatendo o sedentarismo, é preciso investir no diagnóstico precoce e no seu tratamento para obtenção da melhor qualidade de vida possível das pessoas por ela afetadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amato, L., Paolisso, G., Cacciato, F., Ferrara, N., Canónico, S., Rengo, F., & Varricchio, M. (1996). Non-insulin-dependent diabetes mellitus is associated with a greater prevalence of depression in the Elderly. *Diabetes Metab*, 22 (5), 314-318.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8 (1), 77-100. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Black, S.A. (1999). Increased health burden associated with comorbid depression in older diabetic Mexican American. *Diabetes Care*, 22 (1), 56-64. doi:10.2337/diacare.22.1.56
- Ciechanowski, P.S., Katon, W.J., & Russo, J.E. (2000). Depression and diabetes. Impact of depressive symptoms on adherence, function, and costs. *Arch Intern Med*, 160 (21), 3278-3285. doi:10.1001/archinte.160.21.3278.
- Connell, C.M., Davis, W.K., Gallant, M.P., & Sharpe, P.A. (1994). Impact of social support, social cognitive variables, and perceived threat on depression among adults with diabetes. *Health Psychol*, 13 (3), 263-273.
- Debray, R. (1995). *O equilíbrio psicossomático: Um estudo sobre diabéticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Delamater, A.M., Jacobson, A.M., Anderson, R.B., Cox, D., Fischer, L., Lustman, P., ... Wysocki, T. (2001). Psychosocial therapies in diabetes. *Diabetes Care*, 24 (7), 1286-1292. doi:10.2337/diacare.24.7.1286
- Eaton, W.W., Mengel, M., Mengel, L., Larson, D., Campbell, R., & Montague, R.B. (1992). Psychosocial and psychopathologic influences on management and control of insulin-dependent diabetes. *Int J Psych Med*, 22 (2), 105-117.
- Gameiro, A. (1986). A doença e o doente. In *Noções de psicologia e relações humanas* (pp. 59-65). Porto: Edições Salesianas.
- Garduño-Espinosa, J., Téllez-Zenteno, J.F., & Hernández-Ronquillo, L. (1998). Frecuencia de depresión en pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Invest Clin*, 50 (4), 287-291.
- Gary, T.L., Crum, R.M., Cooper-Patrick, L., Ford, D., & Brancati, F.L. (2000). Depressive symptoms and metabolic control in African-Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 23 (1), 23-29. doi:10.2337/diacare.23.1.23
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1996). Validation of a portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 29 (4), 453-457.
- Graça, L.A.C., Burd, M., & Mello Filho, J. (2000). Grupos com diabéticos. In J. de Mello Filho (Org.), *Grupo e corpo: Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos* (pp. 203-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grupo de Estudos em Endocrinologia & Diabetes (2001). Proposta de um estudo multicêntrico com diabéticos em uso de insulina. *Endocrinologia & Diabetes Clínica e Experimental*, 1 (5), 15-18.
- Leedom, L., Meehan, W.P., Procci, W., & Zeidler, A. (1991). Symptoms of depression in patients with type II diabetes mellitus. *Psychosomatics*, 32 (3), 280-286.
- Lewis, J.A., Sperry, L., & Carlso, J. (1993). *Health counseling, books*. California: Cle Publishing.

- Lloyd, C.E., Matthews, K.A., Wing, R.R., & Orchard, T.J. (1992). Psychosocial factors and complications of IDDM. The Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications Study VIII. *Diabetes Care*, 15 (2), 166-173.
- Lustman, P.J., Clouse, R.E., Griffith, L.S., Carney, R.M., & Freedland, K.E. (1997). Screening for depression in diabetes using the Beck Depression Inventory. *Psychosom Med*, 59 (1), 24-31.
- Marques, A.R., Santos, G., Firmino, H., Santos, Z., Vale, L., Abrantes, P. ... Morais, I. (1991). Reações emocionais à doença grave: como lidar. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra.
- Miyaoka, Y., Miyaoka, H., Motomiya, T., Kitamura, S., & Asai, M. (1997). Impact of sociodemographic and diabetes-related characteristics on depressive state among non-insulin-dependent diabetic patients. *Psych Clin Neurosci*, 51 (4), 203-206.
- Rajala, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S., & Kivela, S.L. (1997). Non-insulin-dependent diabetes mellitus and depression in a middle-aged Finnish population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32 (6), 363-367.
- Roy, A., & Roy, M. (2001). Depressive symptoms in african-americans type 1 diabetics. *Depress Anxiety*, 13 (1), 28-31. doi:10.1002/1520-6394(2001)13:1<28::AID-DA4> 3.0.CO;2-G
- Vidiella, M.B., Liambri, J.A., Cirera, J.M., Soler, M.C.T., Villegas, P., & Pérez del Campo, A.M. (1996). Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II. *Atención Primaria*, 17 (1), 84-88.
- von Dras, D.D., & Lichty, W. (1990). Correlates of depression in diabetic adults. *Behav Health Aging*, 1 (2), 79-84.
- Zagury, L., Zagury, T. & Guidacci, J. (2000). *Diabetes sem medo*. Rio de Janeiro: Rocco.

Maria Gorete de Jesus Baptista

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, em funções nesta instituição desde 2000. Funções anteriores como enfermeira no Hospital de Bragança e como docente no IJPMC. Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela ESSE-Dr Ângelo da Fonseca-Coimbra, Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e Doutora em Biomedicina, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, detentora do Título de Especialista em Enfermagem. Vice-presidente do Conselho Pedagógico, membro do Conselho Técnico-Científico, Diretora do Curso de Mestrado em Cuidados Continuados e da Pós-Graduação em Cuidados Paliativos da ESSA-IPB, Investigadora do NIII (Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso) e da PAIDEIA: Plataforma Aberta – Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional.

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

Doutorada em Ciências da Educação (U Porto) e Mestre em Educação para a Saúde (UTAD). Revisora Internacional de periódicos científicos: *Journal of Educational Policy* – (KEDI, Seul, Coreia), e o *Universal Journal of Educational Research of HRPUB*, no qual insere o Conselho de redação. Professora coordenadora na ESSa, Instituto Politécnico de Bragança (IPB). Coordenadora da Pós graduação em Educação Emocional. Livros: *A Escola na Rolança do tempo*, (2002), *Auto motivação* (2004) e *Competência Emocional*, (2004); 6 capítulos de livros, 11 artigos y 47 resumos em revistas internacionais. Orientação científica de 3 Teses de Doutoramento e 9 de Mestrado em universidades nacionais y espanholas. Criou la EVCE- Escala Veiga de Competência Emocional, validada para la população portuguesa (Vilela, 2004), Concebeu e desenvolveu el projeto: Paideia – Plataforma Aberta – Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional.

Matilde Delmina da Silva Martins

Professora adjunta na Escola Superior de Saúde-IPB, em funções nesta Instituição desde 2006. Exerceu funções como enfermeira no Hospital de Bragança desde 1989 a 2000 e funções como docente desde 2000 a 2006 no IJPMC. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UP e Doutora em Ciências de enfermagem pelo ICBAS- UP, detentora do Título de Especialista em Enfermagem. Membro do CTC e do CP da ESSa-IPB e Diretora do Curso Superior de Enfermagem. Membro do Centro de Investigação em saúde, desenvolvimento humano e desporto (CISDHD)