

ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANXIETY AND/OR DEPRESSION IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: AN INTEGRATIVE REVIEW

*ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2:
UNA REVISIÓN INTEGRADORA*

¹Janaina Calisto Moreira

²Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

³Cicera Brena Calixto Sousa Borges

⁴Paula Andrea Rebouças Leite

⁵Ketiane Vanderlei Barros

⁶Thays Silva de Souza Lopes

¹<https://orcid.org/0000-0003-0435-1679>

²<http://orcid.org/0000-0002-2726-8707>

³<http://orcid.org/0000-0002-7280-3537>

⁴<https://orcid.org/0000-0002-3740-9681>

⁵<https://orcid.org/0000-0001-5003-0310>

⁶<https://orcid.org/0000-0001-9012-3917>

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 a partir da literatura científica. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada por meio das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e na National Library of Medicine/PubMed, através dos descritores Anxiety, Depression, Diabetes Mellitus e Prevalence. A seleção de artigos se deu mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** foram selecionados 15 artigos para compor a amostra. Dentre os transtornos psiquiátricos, a depressão foi o mais prevalente em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 no estudo. Estavam associados à ansiedade e/ou depressão, sexo feminino, idade avançada e complicações relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2. **Considerações finais:** conhecer a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 é importante para conhecer a magnitude do problema, bem como prevenir ou amenizar a sua ocorrência. Uma forma de reduzir o impacto dessas comorbidades psiquiátricas é por meio do diagnóstico e tratamento precoce. Para isso, é fundamental que o profissional atue pautado nos princípios de humanização e integralidade da assistência.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Diabetes Mellitus Tipo 2; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence and factors associated with anxiety and/or depression in people with type 2 diabetes mellitus from the scientific literature. **Methods:** this is an integrative literature review. The search for articles was carried out through the databases available in the Biblioteca Virtual em Saúde and in the National Library of Medicine/PubMed, using the descriptors Anxiety, Depression, Diabetes Mellitus and Prevalence. The selection of articles was done by applying inclusion and exclusion criteria. **Results:** 15 articles were selected to compose the sample. Among psychiatric disorders, depression was the most prevalent in people with type 2 diabetes mellitus in the study. They were associated with anxiety and/or depression, female gender, advanced age and complications related to type 2 diabetes mellitus. **Final Considerations:** knowing the prevalence and factors associated with depression and anxiety in people with type 2 diabetes mellitus is important to know the magnitude of the problem, as well as preventing or mitigating its occurrence. One way to reduce the impact of these psychiatric comorbidities is through early diagnosis and treatment. For this, it is essential that the professional acts based on the principles of humanization and comprehensive care.

Keywords: Anxiety; Depression; Diabetes Mellitus, Type 2; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y/o depresión en personas con diabetes mellitus tipo 2 a partir de la literatura científica. **Métodos:** se trata de una revisión integrativa de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó a través de las bases de datos disponibles en la Biblioteca Virtual em Saúde y en la National Library of Medicine/PubMed, utilizando los descriptores Anxiety, Depression, Diabetes Mellitus y Prevalence. La selección de artículos se basó en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** 15 artículos fueron seleccionados para componer la muestra. Entre los trastornos psiquiátricos, la depresión fue la más frecuente en las personas con diabetes mellitus tipo 2 del estudio. Se asociaron con ansiedad y/o depresión, sexo femenino, edad avanzada y complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2. **Consideraciones finales:** conocer la prevalencia y los factores asociados a la depresión y la ansiedad en personas con diabetes mellitus tipo 2 es importante para conocer la magnitud del problema, así como para prevenir o mitigar su ocurrencia. Una forma de reducir el impacto de estas comorbidades psiquiátricas es a través del diagnóstico y tratamiento tempranos. Para ello, es fundamental que el profesional actúe con base en los principios de humanización y atención integral.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

Entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) da atualidade estão as doenças cardiovasculares⁽¹⁾. Essas doenças estão entre as dez principais causas de morte no mundo, sendo a cardiopatia isquêmica e o acidente vascular cerebral (AVC), as que ocupam a primeira e segunda posição, respectivamente⁽²⁾. As causas para essas doenças incluem uma combinação de fatores de risco, dentre os quais está o diabetes mellitus (DM)⁽³⁾.

Atualmente, a prevalência de pessoas no mundo vivendo com diabetes é de 463 milhões, com uma estimativa de 700 milhões de casos até o ano de 2045. Entre os países do mundo com maior número de pessoas vivendo com diabetes está em primeiro lugar a China, seguida da Índia, Estados Unidos da América (EUA), Paquistão e Brasil, ocupando a quinta posição, com uma prevalência de 16,8 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos e de 6,1 milhões de pessoas acima de 65 anos diagnosticadas com diabetes, evidenciando um problema de saúde pública⁽⁴⁾.

Considerado um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, o DM pode ocorrer devido a uma deficiência na produção da insulina, o qual é denominado de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) ou devido a uma resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, denominada de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), além de outras formas como DM gestacional, MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) e diabetes neonatal⁽⁵⁾.

O DM2 ganha destaque devido a sua alta prevalência, que corresponde a 90 – 95% de todos os casos de diabetes⁽⁶⁾. Um estudo realizado no Nordeste Brasileiro através de dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) no ano de 2012, registrou uma prevalência de 9.305 casos, na qual 79,2% eram diagnósticos de DM2 e 27,10% de DM1, sendo o estado da Bahia o que apresentou maior prevalência entre os estados. Houve ainda uma maior prevalência entre o sexo feminino e entre a faixa etária de 40 a 59 anos⁽⁷⁾.

Diferente do DM1, a ocorrência do DM2 está relacionada a fatores ambientais como hábitos dietéticos e inatividade física, que levam à obesidade, constituindo os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Para o seu tratamento é necessário, principalmente, uma mudança no estilo de vida, além de terapia farmacológica com antidiabético oral⁽⁵⁾, que quando não realizados de forma adequada podem levar a complicações agudas e/ou crônicas⁽⁸⁾.

Além desses fatores que ocasionam e/ou agravam o DM2, outros aspectos que podem estar relacionados a essa doença são os emocionais e os psicológicos. Em indivíduos com diabetes a dor psíquica causa sentimentos de ansiedade, de autodestruição e preconceito do mundo ao seu redor, prejudicando a aceitação da doença e a qualidade de vida⁽⁹⁾. Isso ocorre porque o diagnóstico e tratamento de doenças crônicas afetam a qualidade de vida, as atividades de trabalho e lazer, causam impactos

econômicos, desconfortos físicos, psicológicos e sociais, além de provocarem mudanças na dinâmica familiar, interferindo no tratamento, na adaptação ao novo estilo de vida e no gerenciamento do autocuidado⁽¹⁰⁾.

Esses aspectos geram um conjunto de sentimentos que podem se manifestar no corpo através de sensações e reações, denominadas de doenças psicossomáticas, que são caracterizadas por sintomas que o corpo físico tem decorrente de distúrbios emocionais tais como, depressão, ansiedade, estresse, ataques de pânico, fobias, obsessões, angústias entre outros. Essas doenças podem se manifestar através de vários sistemas do corpo, como no sistema cardiovascular, causando hipertensão e no sistema endócrino e metabólico agravando o diabetes⁽¹⁰⁾.

Dentre os distúrbios emocionais, os depressivos e ansiosos destacam-se devido ao risco elevado que pacientes com diabetes têm de desenvolver tais transtornos⁽¹¹⁾. A relação entre essas patologias pode ser comprovada através de um estudo realizado com 515 indivíduos de centros de atenção primária em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, onde 20,1% dos pacientes ansiosos e 20,4% dos pacientes depressivos apresentavam DM2⁽¹²⁾.

Entre as consequências dessas comorbidades em pacientes com diabetes estão o comprometimento do controle glicêmico e da atuação de importantes hormônios causados pela ansiedade, além da desregulação autonômica e neuro-hormonal, do ganho de peso, da inflamação e das alterações no hipocampo

influenciados pela depressão⁽¹³⁻¹⁴⁾. Como resultado tem-se impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes e custos maiores com serviços de saúde⁽¹¹⁾.

A escolha dessa problemática ocorreu a partir da observação de uma demanda excessiva de pacientes com DM2 durante as consultas de enfermagem na atenção primária à saúde (APS), que pode ser explicado pelo aumento dessa doença nos últimos anos. Além disso, considerando o vínculo entre profissional e paciente, o enfermeiro é quem muitas vezes identifica o problema do indivíduo, no entanto, o pouco tempo disponível para os atendimentos em muitas instituições de saúde dificulta essa percepção.

Como consequência tem-se um impacto negativo na qualidade do atendimento realizado pelo enfermeiro, que muitas vezes fica sobrecarregado, e por consequência realiza uma abordagem biopsicossocial pouco eficaz, refletindo em atendimentos clínicos pouco resolutivos, centrados em renovação de receitas e não no indivíduo como um todo. Além disso, por ser uma doença crônica, que afeta diretamente o organismo em seus aspectos físicos e biológicos, as questões psicológicas, emocionais e sociais podem ser negligenciadas, implicando na qualidade do tratamento desses pacientes.

Mesmo com a evidência da relação contundente das sintomatologias emocionais com o DM, no Brasil ainda são insuficientes as ações de avaliação e intervenção no contexto da APS que considerem os aspectos psicológicos

dentro dos múltiplos fatores envolvidos no cuidado a essas patologias⁽¹⁵⁾. Além disso, as desordens mentais, quando associadas a outras comorbidades, são frequentemente sub-reconhecidas e nem sempre são tratadas de forma efetiva⁽¹¹⁾.

Diante disso, como forma de ampliar o olhar clínico do profissional de saúde a uma abordagem integral do cuidado e promover a saúde em indivíduos com DM2, considerando as questões psicológicas e emocionais do paciente como elementos fundamentais para a aceitação do diagnóstico e o sucesso do tratamento, fez-se relevante a temática da pesquisa. Além disso, o estudo poderá contribuir na elaboração e/ou implementação de políticas públicas de saúde voltadas a essa população, que poderá causar impactos positivos na qualidade de vida desses indivíduos, bem como na sua saúde.

Dessa forma, como meio de aprofundar o conhecimento acerca do assunto, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2 a partir da literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a ansiedade e depressão em pessoas com DM2. Para a sua elaboração foram seguidas as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão: identificação do tema, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações

a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽¹⁶⁾.

Na etapa de identificação do tema foi elaborada a seguinte questão norteadora, como forma de delimitar o presente estudo: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca da prevalência e dos fatores associados à ansiedade e depressão em pessoas com DM2?

Para responder a pergunta, realizou-se uma busca no período de agosto de 2020 a setembro de 2020 por meio das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tais como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS), Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Literatura Peruana en Ciencias de la Salud (LIPECS), além da busca na base de dados National Library of Medicine/PubMed.

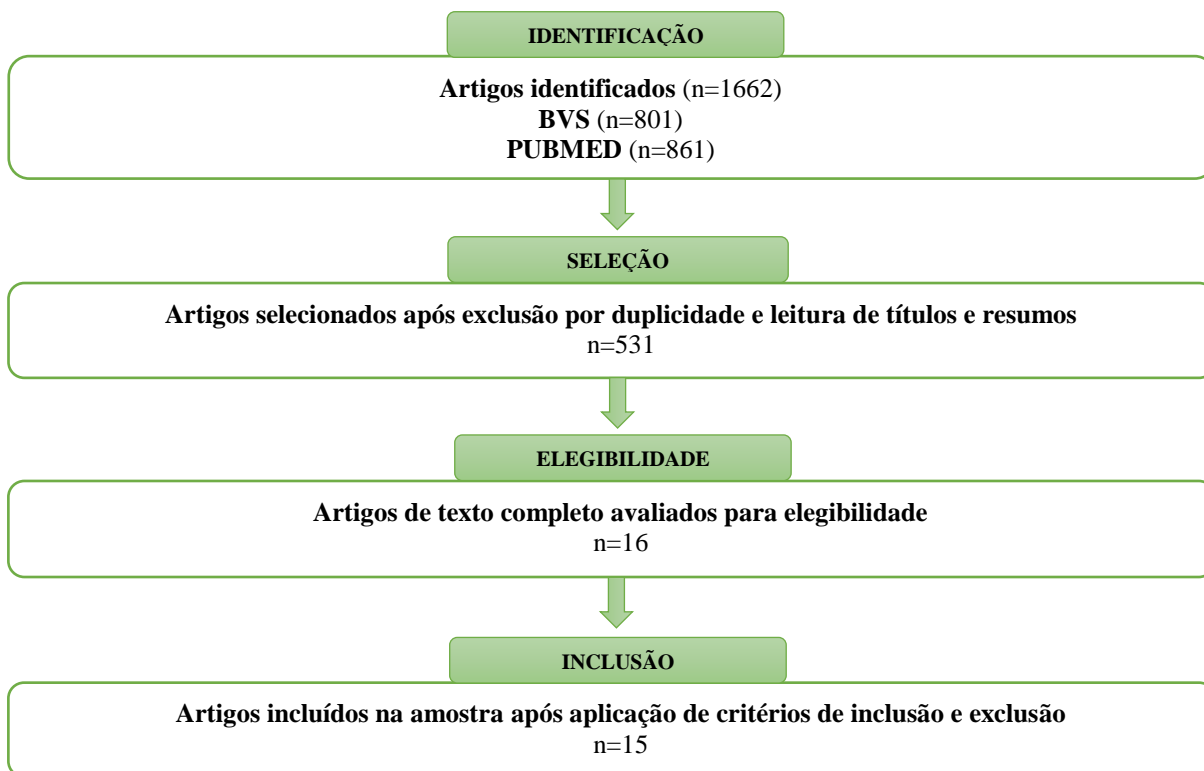
Os descritores utilizados foram: Anxiety, Depression, Diabetes Mellitus e Prevalence conforme disponível no Medical Subject Headings (MeSH) da The National Center for Biotechnology Information (NCBI). O cruzamento dos descritores foi realizado por meio do operador booleano AND, dispostos da seguinte forma anxiety AND depression AND diabetes mellitus AND prevalence.

Para compor a amostra foram selecionados os artigos com base nos seguintes critérios de inclusão: ser artigo original e publicado no período de 2015 a 2020, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos os artigos que não contemplavam a temática e/ou não atendiam o objetivo da pesquisa, os artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, assim como aqueles que contemplassem outros tipos de DM, que não o DM2 e que envolvesse crianças, adolescentes e/ou gestantes, uma vez que nesse

público outros aspectos poderiam estar relacionados à ansiedade e depressão.

O processo de seleção dos estudos foi realizado com base no fluxograma PRISMA (Figura 1), o qual é dividido em duas etapas. A primeira etapa consiste na leitura do título e do resumo, aplicando-se em seguida os critérios de inclusão e exclusão. A segunda etapa consiste na leitura na íntegra dos artigos, aplicando-se novamente os critérios. Ressalta-se que os artigos repetidos em mais de uma base de dados ou índice bibliográfico foram considerados apenas uma vez.

Figura 1 – Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de artigos. Fortaleza - CE, 2020.



Fonte: As autoras

Para definição das informações extraídas dos artigos selecionados foi realizada uma adaptação de um instrumento previamente

validado por Ursi⁽¹⁷⁾. Tais informações foram organizadas e categorizadas em quadros de forma concisa, contemplando os seguintes

aspectos: título, autoria e ano, periódico, base de dados, tipo de estudo, objetivo, nível de evidência dos estudos e principais resultados.

Os dados sobre os principais resultados incluíram a prevalência de ansiedade e/ou depressão em amostras de pessoas com DM2, além de fatores associados e instrumentos utilizados para verificar essa prevalência nos estudos selecionados. Os artigos foram identificados pelo seu título e simbolizados pela letra “E” seguida de um número (Exemplo: E1, E2, E3...).

Na etapa de avaliação dos estudos foi empregado o método de análise crítica, na qual os resultados foram avaliados de forma imparcial e foram buscadas explicações para variações nos resultados encontrados⁽¹⁶⁾. Além disso, foi utilizado o modelo de classificação de nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt para classificar a evidência científica dos estudos incluídos nesta revisão, o qual apresenta sete níveis de evidência descritos da seguinte forma: I – evidências provenientes de revisão sistemática, meta-análise ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaio clínicos randomizados controlados; II – evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III – evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – evidências obtidas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V – evidências derivadas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – evidências originárias de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII – evidências

provenientes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁸⁾. As análises foram realizadas e organizadas por meio de fichamentos, os quais continham as informações principais do artigo e avaliação crítica dos autores.

Também foi calculada a média aritmética das prevalências contidas nos estudos, como forma de agrupar as informações e obter dados sobre a magnitude desse problema. Vale ressaltar que os dados acerca da prevalência da ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2, bem como seus fatores associados nesse estudo referem-se às amostras estudadas nos artigos selecionados. Dessa forma, não representam a população de um determinado local, mas um recorte desta.

Para a interpretação dos resultados obtidos na análise crítica foi realizada uma comparação com o conhecimento teórico, além de identificação de conclusões e implicações resultantes do estudo. Ao final do estudo realizou-se a etapa de síntese do conhecimento, na qual foram descritas as etapas percorridas e a evidência dos principais resultados da análise dos artigos incluídos no estudo⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Dos 15 estudos incluídos na amostra, a maioria foi realizada em países do continente asiático (60%), foi encontrado na BVS e PubMed simultaneamente (53,8%) e eram do tipo transversal (80%) (Quadro 1). Dos artigos encontrados na BVS, todos pertenciam a base de dados MEDLINE (100%).

Em relação à prevalência, verificou-se uma média de 34,1% para depressão e de 31,18% para ansiedade nas amostras de pessoas com DM2 nos 15 estudos selecionados. A associação de ansiedade e depressão foi mencionada em quatro estudos, com uma média de prevalência de 20,47% nas amostras dos estudos. Quanto aos transtornos psiquiátricos mais prevalentes nas pessoas com DM2, nove artigos (60%) evidenciaram a depressão e seis

artigos (40%) evidenciaram a ansiedade como o mais comum nesse público. Acerca do público estudado, verificou-se que três (20%) dos estudos foram realizados com pacientes hospitalizados. Os demais foram com pacientes atendidos em centros de atenção primária, centro de diabéticos, ambulatórios e clínicas especializadas. No que se refere ao nível de evidência, o mais prevalente foi o nível VI, presente em onze artigos (73,33%) (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese das informações extraídas dos artigos selecionados. Fortaleza – CE, 2020.

ARTIGO	AUTORIA (ANO)	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS/ PAÍS	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PREVALÊNCIA (AMOSTRA)	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Qualidade de vida e fatores associados entre pacientes asiáticos de atenção primária com diabetes mellitus tipo 2 (E1)	Dhillon, Nordin e Ramadas (2019)	International Journal of Environmental Research and Public Health/ MEDLINE/ Malásia	Transversal	Preencher a lacuna de pesquisa na Malásia, investigando os seguintes três possíveis preditores e sua relação com a qualidade de vida entre pacientes com DM2 na Malásia: complicações e gravidade da doença, adesão à medicação e bem-estar psicossocial.	12% apresentaram escores de depressão anormais e 24% tiveram escores anormais de ansiedade (n=150).	VI
Prevalência e preditores de depressão, ansiedade e sintomas de estresse entre pacientes com diabetes tipo II	Alzahrani <i>et al.</i> (2019)	International Journal of Mental Health Systems/ MEDLINE/ Arábia Saudita	Transversal	Identificar a prevalência e os preditores de depressão, ansiedade e estresse entre pacientes com DM2 atendidos em cinco centros de	33,8% dos participantes apresentaram depressão e 38,3% ansiedade (n=450).	VI

atendidos em centros de saúde primários na região oeste da Arábia Saudita: um estudo transversal (E2)				atenção primária à saúde na região oeste da Arábia Saudita.		
Incidência de ansiedade e depressão entre pacientes com diabetes tipo 2 e os fatores preditivos (E3)	Khan <i>et al.</i> (2019)	Cureus Journal of Medical Science/ MEDLINE/ Paquistão	Observacional e Transversal	Avaliar a frequência de depressão em pacientes diabéticos internados em hospital por qualquer motivo relacionado ao diabetes.	50,7% apresentaram ansiedade e 49,2% apresentaram depressão (n=142).	VI
Explorando fatores associados à depressão e ansiedade entre pacientes hospitalizados com diabetes mellitus tipo II (E4)	Albekaairy <i>et al.</i> (2017)	Medical Principles and Practice/ MEDLINE/ PUBMED/ Arábia Saudita	Transversal	Determinar a prevalência e a gravidade da ansiedade e da depressão, e também explorar os fatores associados entre pacientes hospitalizados com DM2.	A prevalência de ansiedade foi de 50,6%, a de depressão foi de 53,8% e a associação de ambas foi de 32,9% (n=.158).	VI
A depressão diferiu pela secreção de cortisol à meia-noite, alexitimia e ansiedade entre os tipos de diabetes: uma comparação transversal (E5)	Melin <i>et al.</i> (2017)	BMC Psychiatry/ MEDLINE/ PUBMED/ Suécia	Transversal comparativo/ Ensaio Clínico Randomizado	Comparar as características clínicas de pacientes deprimidos com DM1 e DM2 em termos de depressão autorreferida, ansiedade autorreferida e alexitimia, cortisol salivar da meia-noite (MSC) e obesidade.	Nos pacientes com DM2, a prevalência de depressão foi de 25% e de ansiedade foi de 38% (n=24).	II

Estudo comparativo de manifestações psiquiátricas entre pacientes diabéticos tipo I e tipo II (E6)	Chaudhary <i>et al.</i> (2017)	Indian Journal of Psychological Medicine/ MEDLINE/ PUBMED/ Índia	Estudo Comparativo	Comparar as manifestações psiquiátricas do DM tipo 1 e tipo I2.	Dos pacientes com DM2, 42% apresentavam depressão e 34% ansiedade (n=50).	VI
Prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão entre diabetes tipo 2 em Qassim: um estudo transversal descritivo (E7)	Al-Mohaimeed (2017)	Journal of Taibah University Medical Sciences/ MEDLINE/ PUBMED/ Arábia Saudita	Transversal	Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão e identificar seus fatores de risco associados em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.	43,6% apresentaram ansiedade e 34,8% apresentaram depressão (n=300).	VI
Ansiedade e sintomas depressivos como preditores de mortalidade por todas as causas entre pessoas com diabetes tipo 2 que não usam insulina: 17 anos de acompanhamento da segunda pesquisa de saúde Nord-Trøndelag (HUNT2), Noruega (E8)	Iversen <i>et al.</i> (2016)	PLoS One/ MEDLINE/ Noruega	Coorte	Examinar se sintomas elevados de ansiedade, sintomas depressivos elevados, ou ambos, estão associados ao aumento do risco de mortalidade durante 17 anos de acompanhamento de pessoas com DM2, sem uso de insulina.	8% apresentaram sintomas de ansiedade elevados, 9% sintomas depressivos elevados e 10% ambos (n=948).	IV
Prevalência e	Sun <i>et al.</i>	BMJ Open/	Transversal	Avaliar a	A prevalência de	VI

determinantes dos sintomas depressivos e de ansiedade em adultos com diabetes tipo 2 na China: um estudo transversal (E9)	(2016)	MEDLINE/ PUBMED/ China		prevalência e os fatores relacionados a sintomas depressivos e ansiosos em participantes com DM2 e avaliar os efeitos (isoladamente e em combinação) dos sintomas depressivos e ansiosos no controle glicêmico.	sintomas depressivos foi de 56,1% e de sintomas ansiosos foi de 43,6% (n=893).	
Alexitimia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: o papel da ansiedade, depressão e controle glicêmico (E10)	Avci <i>et al.</i> (2016)	Patient Preference and Adherence/ MEDLINE/ PUBMED/ Turquia	Transversal	Determinar a prevalência de alexitimia em pacientes com DM tipo 2 e os fatores que a afetam.	A prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão foi de 32,5% e 45,1%, respectivamente (n=326).	VI
Fatores psicológicos e de personalidade no diabetes mellitus tipo 2, apresentando a justificativa e os resultados exploratórios do The Maastricht Study, um estudo de coorte de base populacional (E11)	Van Dooren <i>et al.</i> (2016)	BMC Psychiatry/ MEDLINE/ PUBMED/ Holanda	Coorte	Descrever o desenho psicológico e as questões de pesquisa no âmbito do Estudo de Maastricht, que, entre outros, enfoca as variáveis psicológicas e a personalidade no contexto do diabetes tipo 2.	Dos indivíduos com DM2 nesse estudo, 7,8% apresentaram sintomas depressivos e 7% apresentaram sintomas de ansiedade (n=253).	IV
Ansiedade, depressão e bem-estar psicológico	Ramkisson, Pillay e Sartorius	South African Journal of Psychiatry/ Psychiatry/	Transversal	Explorar a prevalência e a associação de	A prevalência de depressão foi de 46% e de ansiedade	VI

em uma coorte de adultos sul-africanos com diabetes mellitus tipo 2 (E12)	(2016)	MEDLINE/ PUBMED/ África do Sul		ansiedade, características depressivas e bem-estar psicológico em pacientes com DM tipo 2.	foi de 32% (n=401).	
Prevalência de comorbidade psiquiátrica entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em um estado montanhoso do norte da Índia (E13)	Kanwar <i>et al.</i> (2019)	Indian Journal of Endocrinology and Metabolism/ PUBMED/ Índia	Transversal	Estudar a prevalência de comorbidade psiquiátrica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e estudar a associação entre comorbidade psiquiátrica e variáveis sociodemográficas e clínicas nesses pacientes.	A prevalência de depressão foi de 32,6% e de transtorno de ansiedade generalizado foi de 6,8% (n=202).	VI
Depressão em pacientes diabéticos tipo 2 tunisianos: prevalência e associação ao controle glicêmico e à adesão ao tratamento (E14)	Ellouze <i>et al.</i> (2017)	La Tunisie Médicale/ PUBMED/ Tunísia	Transversal	Estudar a prevalência de depressão no paciente com diabetes tipo 2 e avaliar a relação da depressão com o controle glicêmico e a adesão ao tratamento.	A prevalência de depressão na amostra estudada foi de 38%, enquanto de ansiedade foi de 31%, e 18% apresentaram ambas (n=100).	VI
Prevalência e preditores de depressão e ansiedade em pacientes com diabetes mellitus em um centro terciário (E15)	Rajput <i>et al.</i> (2016)	Indian Journal of Endocrinology and Metabolism/ PUBMED/ Índia	Transversal/ Caso-controle.	Conhecer a prevalência e os fatores de risco de depressão e ansiedade em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em um centro terciário	Nos pacientes com DM2, a prevalência de depressão foi de 26,3%, de ansiedade foi de 27,6% e depressão e ansiedade associadas foi de 21% (n=410).	IV

				de Haryana.		
--	--	--	--	-------------	--	--

Fonte: As autoras

Entre os fatores associados à ansiedade e depressão em pessoas com DM2, a maioria dos estudos evidenciou o sexo feminino (observado em 53,3% dos artigos selecionados), seguido de idade avançada (40% dos artigos), complicações relacionadas ao DM2 (40% dos artigos) e controle glicêmico deficiente (33,3% dos artigos) (Quadro 2).

Considerou-se idade avançada nos estudos, indivíduos com mais de 50 anos.

Quanto às complicações relacionadas ao DM2, foram mencionadas nos estudos, a neuropatia dolorosa periférica, a nefropatia, a retinopatia, as úlceras nos pés, a disfunção sexual, as complicações microvasculares e macrovasculares, a doença isquêmica do coração e a hipertensão.

Quadro 2 – Fatores associados à ansiedade e depressão em pessoas com DM2 nos estudos selecionados. Fortaleza – CE, 2020.

FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE E DEPRESSÃO	ARTIGOS
Sexo Feminino	E2, E3, E6, E7, E9, E12, E13, E15
Idade Avançada	E3, E4, E8, E9, E13, E15
Complicações relacionadas ao DM2	E3, E4, E8, E9, E14, E15
Controle Glicêmico Deficiente	E2, E9, E13, E14, E15
Maior Tempo de Diagnóstico	E2, E3, E13
Comorbidades ou Doenças Crônicas	E2, E4, E9
Menor Renda	E4, E9, E15
Menor Nível Educacional	E4, E7, E9
Tratamento com Insulina	E13, E15
Aposentado, Desempregado, Dona de Casa	E4, E7
Obesidade	E5, E15

Fonte: As autoras

Entre as escalas e instrumentos utilizados para verificar a prevalência de ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2, a maioria dos

estudos utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (observado em 53,3% dos artigos selecionados) (Quadro 3).

Quadro 3 – Instrumentos utilizados para verificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com DM2 nos estudos selecionados. Fortaleza – CE, 2020.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA VERIFICAR A ANSIEDADE E DEPRESSÃO	ARTIGOS
Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	E3, E4, E5, E7, E8, E10, E12, E14
Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) e a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A)	E6, E13, E15
Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	E1, E2
The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)	E11, E14
Questionário de Saúde do Paciente de 9 itens (PHQ-9) e a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7)	E11
Escala de Autoavaliação de Depressão de Zung e Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung	E9

Fonte: As autoras

DISCUSSÃO

Prevalência da ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2

No que se refere à prevalência de ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2 nos estudos selecionados, verificou-se uma média considerada alta quando comparada à população geral.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2015, o número de pessoas vivendo com transtornos de ansiedade no mundo era de 264 milhões, equivalente a 3,6% da população mundial. Já os transtornos depressivos estavam presentes em 322 milhões de pessoas, o equivalente a 4,4% da população global⁽¹⁹⁾.

Em dois artigos que compõem a amostra (13,3%) do presente estudo⁽²⁰⁻²¹⁾ é possível notar que a prevalência de ansiedade e/ou depressão é maior em pacientes com DM2 quando comparados a indivíduos sem DM2. Conforme

um estudo de caso controle realizado em um Departamento de Endocrinologia na Índia com 410 pessoas com DM2 e 410 controles saudáveis, verificou-se que a depressão foi duas vezes mais prevalente no grupo com DM2 em relação ao grupo controle saudável (26,3% vs. 11,2%) e a ansiedade foi duas vezes mais prevalente no grupo com DM2 do que no grupo controle saudável (27,6% vs. 12,7%). A associação entre depressão e ansiedade também foi mais prevalente no grupo com DM2 em relação ao grupo controle saudável (21% vs. 7,3%)⁽²¹⁾.

Já em outro estudo realizado com 253 participantes com DM2 e 609 sem DM2, identificou-se que nos indivíduos com DM2 foi encontrado um nível significativamente mais alto de sintomas depressivos (7,8%) em comparação com os indivíduos sem DM2 (4,2%), enquanto os sintomas de ansiedade não apresentaram diferença significativa entre pacientes com DM2

(7%) e sem DM2 (5,4%)⁽²⁰⁾. Também foi evidenciado a partir do estudo que quanto maior o nível de depressão, maior a chance do indivíduo ter DM, com uma probabilidade 3,15 vezes maior de indivíduos com depressão desenvolver a doença⁽²⁰⁾.

Esse achado permite inferir que pacientes com DM2 podem ser mais propensos a desenvolverem transtornos mentais, uma vez que essa doença exige mudanças no estilo e hábitos de vida. Dessa forma, é necessária uma maior atenção dos profissionais de saúde às questões psicossociais do paciente, como forma de prevenir ou tratar precocemente tais transtornos.

Dentre os transtornos psiquiátricos em questão, o depressivo foi o mais prevalente na maioria dos estudos (60%), seguido do ansioso (40%). Acredita-se que a ansiedade seja mais prevalente em indivíduos com DM1, uma vez que esses tendem a enfrentar mais estresses relacionados aos cuidados e manutenção diária da doença crônica⁽²²⁾. Já a depressão em pacientes com DM2 pode estar relacionada a mecanismos psicossociais, biológicos e também ao estilo de vida e uso de medicamentos. Em relação aos fatores de estilo de vida, nota-se que a maioria está relacionada à depressão. Quanto ao uso de antidepressivos a longo prazo, acredita-se que esteja associado ao desenvolvimento de DM2⁽²⁰⁾.

Outro achado importante nos estudos foi a comparação da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com DM1 e DM2. É possível verificar essa comparação em dois estudos (13,3%), nos quais os autores

identificaram maior prevalência de sintomas depressivos no DM2 do que no DM1⁽²²⁻²³⁾.

Em relação à ansiedade, um estudo realizado na Suécia com 24 pacientes com DM2 e 148 pacientes com DM1 demonstrou uma prevalência maior de tal transtorno em pacientes com DM2 do que em pacientes com DM1 (38% vs. 35%)⁽²³⁾. Já em outro estudo realizado na Índia com 50 pacientes com DM1 e 50 pacientes com DM2, verificou-se uma prevalência maior de ansiedade em paciente com DM1 do que em pacientes com DM2 (44% vs. 42%)⁽²²⁾.

Dentre os fatores que podem explicar a relação do DM2 e a depressão estão a maior prevalência de obesidade e de complicações cardiovasculares em pacientes com DM2 em relação aos pacientes com DM1, os quais influenciam nas emoções do indivíduo⁽²³⁾. Além disso, a depressão está associada à hiperglicemia e a complicações diabéticas⁽²²⁾, que muitas vezes estão presentes em indivíduos com DM2, ocasionando e/ou intensificando os sintomas depressivos.

Fatores associados à ansiedade e depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2

A literatura mostra que diversos fatores estão frequentemente associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2, podendo ser considerados como potenciais fatores de risco para a evolução desses transtornos, influenciando no desenvolvimento e/ou prognóstico da doença e aumentando o risco de complicações relacionadas ao DM2.

Em relação a esses fatores, o mais encontrado nos estudos foi o sexo feminino (53,3%). Questões de gênero como gravidez, ciclo menstrual, pós-parto e estresses enfrentados nas responsabilidades no trabalho e em casa podem estar associados a maior ocorrência de depressão e ansiedade nas mulheres com DM2⁽²¹⁾. Além disso, o preconceito de gênero existente na sociedade e o fato das mulheres apresentarem suas queixas apenas quando essas se tornam incapacitantes, também podem estar associados ao maior percentual desses transtornos em pessoas do sexo feminino⁽²²⁾.

O segundo fator mais prevalente nos estudos foi a idade avançada (40%) e a presença de complicações relacionadas ao DM2 (40%). O complexo regime de tratamento somado a fatores de risco como disfunção familiar, eventos estressantes, maior gravidade da doença, mobilidade reduzida, múltiplas condições crônicas e redução das interações sociais comuns na idade mais avançada podem impactar nesse resultado^(21,24).

Em relação à presença de complicações, um estudo realizado no Paquistão com 142 pacientes com DM2 hospitalizados verificou que a ansiedade era mais prevalente em indivíduos com neuropatia dolorosa, nefropatia e estado hiperglicêmico hiperosmótico, enquanto nos pacientes com depressão, a prevalência foi maior naqueles que apresentavam neuropatia dolorosa e úlcera nos pés⁽²⁵⁾. Em outro estudo com 410 pacientes com DM2, os resultados foram semelhantes, onde a depressão e/ou ansiedade foi associada à retinopatia, nefropatia e doença

isquêmica do coração, que podem estar relacionadas à dificuldade de adesão à dieta, aos exercícios físicos e à terapia medicamentosa, levando a progressão das complicações⁽²¹⁾.

O terceiro fator mais prevalente foi a deficiência do controle glicêmico (33,3%). Em um estudo envolvendo 893 participantes com DM2, a taxa de bom controle glicêmico foi de 19,8% (99/501) em pacientes com sintomas de ansiedade e de 19,3% (75/389) em pacientes com sintomas de depressão, demonstrando um risco maior de controle glicêmico deficiente em comparação com pacientes sem sintomas depressivos e ansiosos⁽²⁶⁾. Participantes com combinação de sintomas depressivos e ansiosos apresentaram uma taxa de bom controle glicêmico de 18,7% (64/342), indicando um risco 1,67 vezes maior de controle glicêmico deficiente em comparação com aqueles sem sintomas ansiosos e depressivos coexistentes. Isso pode ocorrer devido a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal agravada pela coexistência de sintomas ansiosos e depressivos, a qual prejudica o autogerenciamento do diabetes, mas não necessariamente aumenta os níveis de glicose no sangue⁽²⁶⁾.

Estavam relacionados ainda à ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2, a presença de comorbidades, o maior tempo de diagnóstico, o tratamento com insulina, o menor nível educacional e a menor renda.

Três artigos (20%) relacionaram o maior tempo de diagnóstico do DM2 ao desenvolvimento de sofrimentos psicológicos,

que pode ser explicada pela vulnerabilidade cumulativa de complicações do DM2 ao longo do tempo⁽²⁷⁾.

Três artigos (20%) relacionaram a existência de comorbidades ou doenças crônicas à presença de sintomas ansiosos e/ou depressivos. Em um estudo realizado na Arábia Saudita com 450 pessoas com DM2, verificou-se que houve um aumento de 1,94 vezes na chance de ter depressão e de 1,65 vezes na chance de ter ansiedade nos indivíduos com comorbidades⁽²⁷⁾. Já em outro estudo com 158 pacientes com DM2, foi possível identificar que a hipertensão associada ao diabetes foi um fator relacionado à depressão⁽²⁴⁾. Dessa forma, acredita-se que uma combinação de comorbidades podem ter efeitos psicológicos e emocionais, uma vez que geram mais preocupações com a saúde.

Três artigos (20%) relacionaram menor nível educacional ao desenvolvimento de ansiedade e/ou depressão. Essa associação pode ser explicada pelo fato desses pacientes enfrentarem uma menor compreensão e conhecimento sobre as formas de prevenção e controle de sua doença, aumentando o risco de desenvolver tais transtornos⁽²⁶⁾.

Três artigos (20%) relacionaram a menor renda ao desenvolvimento de ansiedade e/ou depressão. De acordo com um estudo realizado na Arábia Saudita com 158 pacientes com DM2, o risco de desenvolver depressão em pacientes de baixa renda foi de 1,96 vezes mais em relação aos de alta renda⁽²⁴⁾. Isso pode ser atribuído aos altos custos referentes ao controle da doença, que

contribuem para o estresse psicológico naqueles com baixa renda⁽²¹⁾.

O tratamento com insulina também esteve associado à ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2 em dois artigos (13,3%). Um dos estudos, realizado na Índia, verificou que a depressão estava associada à terapia com insulina, que pode ser explicado por mais estresses diários enfrentados como, múltiplas injeções, hospitalizações e medo de complicações relacionadas à doença⁽²¹⁾.

Outro fator presente em dois artigos (13,3%) foi a situação profissional, na qual ser aposentado, desempregado ou dona de casa esteve associado à depressão e/ou ansiedade nos pacientes com DM2. Um dos estudos realizado na Arábia Saudita envolvendo 158 pacientes com DM2, evidenciou que indivíduos aposentados ou desempregados com DM2 estiveram significativamente associados à depressão⁽²⁴⁾. Já em outro estudo também realizado na Arábia Saudita com 300 participantes com DM2, a ansiedade foi menos comum nos aposentados, enquanto a depressão foi mais comum nos desempregados, donas de casa e aposentados⁽²⁸⁾.

Uma vez que o DM exige mudança de estilo de vida e tratamentos medicamentosos, isso pode gerar um maior gasto com a saúde. A ansiedade ser menos comum em aposentados pode ser explicada pela sua maior segurança financeira, enquanto desempregados e donas de casa tendem a enfrentar mais problemas financeiros.

A obesidade também foi um fator citado em dois artigos (13,3%). Conforme um estudo realizado na Suécia, de um total de seis pacientes com DM2 deprimidos, 83% apresentavam obesidade⁽²³⁾. Outro estudo semelhante também apresentou associação significativa da obesidade com ansiedade e depressão em pacientes com DM2⁽²¹⁾. Por ser uma doença deletéria em pacientes com DM, a obesidade contribui significativamente para doenças cardiovasculares, entre outras complicações⁽²⁹⁾, o que aumenta o risco de problemas psicológicos.

Além desses fatores, outros aspectos foram abordados nos estudos, como a presença de alexitimia, a qualidade de vida, a adesão ao tratamento, o aumento da mortalidade, a hospitalização e a qualidade da assistência prestada aos pacientes ansiosos e/ou depressivos com DM2.

Em relação à alexitimia, dois artigos (20%) apresentaram a sua relação com a ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2^(23,30). Em um estudo realizado com 326 participantes com DM2, a alexitima foi considerada 3,77 vezes mais grave naqueles que apresentavam sintomas de ansiedade, o que indica que quanto mais grave os sintomas de ansiedade mais dificuldade o paciente tem de reconhecer e expressar suas emoções⁽³⁰⁾. Esses achados demonstram que indivíduos com ansiedade tendem a apresentar comportamentos alexitímicos ao inibirem suas experiências emocionais, devido ao medo de estimulação excessiva de sensações corporais. Já naqueles que apresentaram sintomas depressivos, a

alexitimia foi considerada 2,57 vezes mais grave. Como consequência, a capacidade de reconhecer suas emoções e de compartilhá-las com outras pessoas se torna mais difícil⁽³⁰⁾.

Diante desse achado, é possível inferir que um diagnóstico de ansiedade e/ou depressão nesses pacientes se torna mais difícil, uma vez que esses indivíduos não demonstram ou relatam suas emoções. Dessa forma, é imprescindível que o profissional de saúde utilize estratégias para identificar sinais e/ou sintomas sugestivos desses problemas psicológicos, além de fortalecer o vínculo com o paciente, estimulando a expressão de sentimentos.

Outro achado do estudo foi a relação dos níveis de ansiedade, depressão e estresse com a qualidade de vida dos pacientes com DM2. Um estudo realizado na Malásia com 150 pessoas com DM2 evidenciou que os escores médios de qualidade de vida eram significativamente mais baixos em paciente com níveis anormais de ansiedade, depressão e estresse quando comparados aos pacientes sem esses sintomas. No entanto, apenas níveis anormais de ansiedade foram significativamente associados à qualidade de vida pobre a moderada. Além disso, também identificaram que os pacientes que apresentavam níveis normais de ansiedade tinham uma probabilidade de aproximadamente cinco vezes e meia de ter uma qualidade de vida boa-excelente⁽³¹⁾.

Em outro estudo realizado na África do Sul com pacientes com DM2, verificou-se que os participantes com menor chance de apresentar

um bem-estar melhor foram os que apresentaram características depressivas e/ou ansiosas leve, moderada ou grave, que pode ser explicado pelo fato de que pacientes com DM tendem a enfrentar complicações diabéticas que, conseqüentemente, aumentam os níveis de ansiedade e depressão⁽³²⁾.

Em relação à adesão ao tratamento, em um estudo realizado na Tunísia com pacientes com DM2 identificou-se uma associação significativa entre pacientes diabéticos deprimidos e adesão ao tratamento diminuído e acompanhamento irregular. Essa associação pode ser explicada devido ao pessimismo, às distorções cognitivas, e ao retardo psicomotor enfrentados durante a depressão, os quais interferem na boa adesão ao tratamento, em atitudes como querer ser tratado, convencer-se a receber um tratamento de qualidade e conhecer seu tratamento⁽³³⁾.

Um dos estudos da amostra avaliou ainda a associação de sintomas de ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2 com o aumento da mortalidade. Nesse estudo, 948 participantes foram acompanhados por um período de 12 anos na Noruega. Destes, 541 (57%) vieram a óbito. Houve um risco de mortalidade diminuído naqueles com sintomas de ansiedade elevados, que pode ser explicado pelos níveis ideais de hemoglobina glicada (HbA1c) identificados nesses pacientes. Acredita-se que pacientes ansiosos com DM2 sejam mais cautelosos quanto ao nível de glicemia e complicações macro e microvasculares decorrentes do DM2, além de

temerem hipoglicemia, injeções de insulina e auto teste de glicemia. Naqueles com sintomas de ansiedade e depressão elevados não houve associação com o aumento no risco de mortalidade, sugerindo a neutralização dos efeitos adversos da depressão pela ansiedade. No entanto, houve risco de mortalidade aumentado em 39% apenas naqueles com sintomas de depressão elevados⁽³⁴⁾.

Também foi observado na presente revisão integrativa, que três (20%) dos estudos foram realizados em pacientes hospitalizados^(24-25,30). Acredita-se que pacientes hospitalizados podem apresentar maior prevalência para ansiedade e depressão quando comparados aos não hospitalizados⁽²⁵⁾. A divergência de resultados entre esses sujeitos pode ocorrer uma vez que a internação modifica a rotina e promove o isolamento, influenciando nas questões psicológicas e emocionais do indivíduo.

Um estudo realizado na Arábia Saudita com 158 pacientes hospitalizados com DM2 verificou que 85 (53,8%) dos sujeitos apresentaram depressão, 80 (50,6%) apresentaram ansiedade e 52 (32,9%) apresentaram a coexistência de ansiedade e depressão⁽²⁴⁾. Essa alta prevalência foi atribuída pelos autores ao isolamento social, mobilidade reduzida, doença aguda, entre outros fatores relacionados à permanência hospitalar desses pacientes. Foi possível observar ainda que, a gravidade da ansiedade aumentou conforme o tempo de internação hospitalar, fazendo-se essencial a redução de internações

desnecessárias, uma vez que aumentam a possibilidade de desenvolvimento da ansiedade. Além disso, o único fator modificável tanto para ansiedade como para depressão foi a inatividade física, sendo recomendado para esses pacientes atividade física e também interação social como forma de prevenir esses problemas mentais⁽²⁴⁾.

Outra questão que pode afetar direta ou indiretamente no desenvolvimento de problemas psicológicos e/ou emocionais em pacientes com DM2 é a qualidade dos serviços de saúde prestados. De acordo com um estudo presente na revisão integrativa realizado com pacientes com DM2 atendidos em unidades de saúde pública e unidades de saúde privada na África do Sul, verificou-se que os participantes com menor chance de apresentar um bem-estar melhor foram os que frequentavam o setor público. Além disso, dos pacientes que apresentaram níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos graves, os oriundos do setor público foram os que apresentaram escores mais elevados⁽³²⁾.

É provável que alguns países, como a África do Sul, enfrentem serviços de saúde pública desiguais, com acesso a cuidados de saúde difíceis e sobrecarregados, equipamentos e infraestrutura precários e condições de trabalho aos profissionais da saúde aquém do ideal, diminuindo a qualidade da assistência prestada. Como consequência tem-se o aumento do risco de complicações diabéticas e custos médicos aos seus usuários, podendo os tornar mais vulneráveis a doenças psicológicas.

Diante dessas problemáticas é fundamental que os serviços de saúde no setor

público deem maior destaque as necessidades psicológicas dos pacientes com diabetes, assim como ao seu tratamento, submetendo-os a exames rotineiros de saúde mental e aconselhamentos psiquiátricos regularmente^(32,34).

Apesar das desigualdades impostas, é necessário destacar a importância do trabalho multiprofissional que promove o cuidado de saúde de forma integral e individualizada. A partir de diversos olhares profissionais é possível identificar mais precocemente os sinais e sintomas de problemas psicológicos em indivíduos com DM2, e assim realizar as intervenções necessárias. Ressalta-se ainda a importância da atenção primária à saúde no cuidado aos pacientes com DM2, a qual tem o papel de acompanhar esses indivíduos, garantindo acesso, atendimento integral e qualidade da assistência prestada, e sendo a principal responsável pelo cuidado dessas pessoas exercendo uma atenção biopsicossocial, e não apenas voltada à doença.

Como limitações no presente estudo destacam-se a escassez de artigos realizados em países das Américas e Oceania, o que compromete o conhecimento da temática em outras partes do mundo, principalmente no Ocidente, além da escassez de artigos publicados em outras línguas que não a inglesa, que pode ser atribuída à busca realizada com descritores dessa língua. Apesar das limitações, foi possível encontrar artigos realizados em 11 países

diferentes, possibilitando uma visão sobre o problema em nível mundial.

Também vale ressaltar como limitação o baixo quantitativo de artigos originais publicados sobre o tema e a restrição do estudo a pacientes com DM2, excluindo-se os demais tipos de diabetes. Assim, sugere-se uma ampliação de estudos de transtornos e desordens psicológicas em pacientes com outros tipos de diabetes, como forma de identificar as especificidades de cada doença, além de enfatizar uma atenção à saúde baseada nos aspectos biopsicossociais do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar na presente revisão integrativa uma prevalência de ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2 considerada alta quando comparada à população em geral, sendo a depressão, o transtorno mais prevalente na maioria dos estudos. Em relação aos fatores relacionados à prevalência de ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2, destacou-se sexo feminino, idade avançada, complicações relacionadas ao DM2 e controle glicêmico deficiente, uma vez que foram os mais prevalentes nos estudos.

Conhecer a prevalência e os fatores associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM2 é importante, pois, a partir disso, é possível conhecer a magnitude do problema, bem como prevenir ou amenizar a ocorrência de sintomas de ansiedade e/ou depressão em pacientes com DM2. Para isso é necessária a atuação de uma equipe

multiprofissional que realize cuidados de forma integral, que fortaleça a autonomia do indivíduo e promova o autocuidado, além de elaboração de políticas públicas de saúde voltadas a esse público que minimizem as desigualdades por ele enfrentado.

Vale ressaltar ainda a atuação do enfermeiro nesse processo, que muitas vezes é o profissional que realiza a primeira escuta e o acompanhamento periódico por meio de consultas de enfermagem, nas quais identifica as necessidades do indivíduo e realiza tomada de decisão, tornando o processo de cuidado resolutivo e eficiente.

Diante disso, os resultados do estudo poderão contribuir para a atuação do profissional de enfermagem, assim como da equipe multiprofissional, a partir do reconhecimento precoce de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão e da identificação de riscos e vulnerabilidades nessa população, reduzindo o impacto dessas comorbidades psiquiátricas em pacientes com DM2. Para que isso ocorra de forma eficaz, é imprescindível uma capacitação dos profissionais de saúde para atuar no reconhecimento e manejo de transtornos mentais em pacientes com DM2, além de uma atuação profissional pautada nos princípios de humanização e integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Notícias. Sobre a Vigilância de DCNT. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2019 [citado em 08 set 2019].

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>.

2. Organização Pan-Americana da Saúde (BR); Organização Mundial da Saúde (BR). 10 principais causas de morte no mundo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet], 2018 [citado em 08 set 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet], 2017 [citado em 08 set 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. International Diabetes Federation [Internet];2019 [cited 2020 Mar 15]. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.

5. Sociedade Brasileira de Diabetes (BR). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 - 2018. São Paulo: Clannad [Internet], 2017 [citado em 10 set 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.

6. American Diabetes Association (US). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Oct 30];43 Suppl 1:S14-S31. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S14.

7. Macedo JL, Oliveira ASSS, Pereira IC, Reis ER, Assunção MJSM. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. Research, Society And Development [Internet]. 2019 jan [citado em 15 mar 2020];8(3).

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330919197_Perfil_epidemiologico_do_diabetes_mellitus_na_regiao_nordeste_do_Brasil. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.826.

8. Melmed S, Polonsky K, Larsen PR, Kronenberg H. Williams Textbook of Endocrinology. 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier; 2016.

9. Touse MFS, Gonçalves NXM, Ferraudo AS, Vassimon HS. Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com diabetes mellitus. Revista de Enfermagem UfpeOnLine [Internet]. 2016 fev [citado em 13 set 2019];10(2):524-530. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10985/12331>. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201619.

10. Carvalho IG, Bertolli ES, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. Rev Latino-Am [Internet] 2016 [cited 2019 Sept 15];24:e2836. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/1518-8345.1405.2836.

11. Taneja N, Adhikary M, Chandramouleeswaan S, Kapoor SK. Prevalence of common mental disorders among patients with diabetes mellitus and hypertension in an urban East Delhi Slum: a cross sectional study. Telangana Journal Of Psychiatry [Internet]. 2015 Jul-Dec [cited 2019 Sept 15];1(1):27-31. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/49c0/dc2318465b61204791dbe2ffbe6b01b29480.pdf>.

12. Santos-Veloso MAO, Melo MISL, Cavalcanti RAN, Bezerra LS, Chaves-Markman AV, Lima SG. Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brasil primary care patients. Rev Assoc Med Bras [Internet].

2019 June [cited 2020 Feb 12];65(6):801-809. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302019000600801&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.801.

13. Mota JMS, Silva AM, Abrel TB, Castro MA, Silva MV, Carvalho-Freitas MN et al. Redução de ansiedade com grupo de diabéticos: interfaces físicas e psicológicas de uma intervenção. *Gerai*, Rev Interinst Psicol [Internet]. 2016 dez [citado em 15 set 2019];9(2):312-323. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000200011&lng=pt.

14. Felisberto V, Saavedra T, Santos M, Nunes M. Depressão na diabetes mellitus tipo 2 ou diabetes mellitus tipo 2 na depressão?: Uma revisão. *Revista Portuguesa de Diabetes* [Internet]. 2017 [citado em 15 set 2019];12(3):112-117. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-3-Setembro-2017-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-112-117.pdf>.

15. Souza GNP, Alves RJR, Souza LPS, Rosa AJ. Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 dez [citado em 20 set 2019];(20):43-50. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000300006&lng=pt. DOI: 10.19131/rpesm.0225.

16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2008 dez [citado em 16 ago 2020];17(4):758-764. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

17. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura

[dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [Internet]; 2005 [citado em 15 fev 2021]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>.

18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice in nursing & health care. A guide to best practice. Philadelphia (US): Lippincot Williams & Wilkins; 2005.

19. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva (Suíça): World Health Organization [Internet]; 2017 [cited 2020 Feb 09]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=0EA2820D32CF962DDFFF C6EB2DFAF3E2?sequence=1>.

20. Van Dooren FEP, Denollet J, Verhey FRJ. Psychological and personality factors in type 2 diabetes mellitus, presenting the rationale and exploratory results from The Maastricht Study, a population-based cohort study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 Jan 27 [cited 2020 Oct 23];16(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m dl-26817600>. DOI: 10.1186/s12888-016-0722-z.

21. Rajput R, Gehlawat P, Gehlan D, Gupta R, Rajput M. Prevalence and predictors of depression and anxiety in patients of diabetes mellitus in a tertiary care center. *Indian J Endocrinol Metab* [Internet]. 2016 Nov-Dec [cited 2020 Oct 28];20(6):746-751. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27867873/>. DOI: 10.4103/2230-8210.192924.

22. Chaudhary R, Kumar P, Chopra A, Chhabra S, Singh P. Comparative study of psychiatric manifestations among type I and type II diabetic patients. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2017 May-June [cited 2020 Oct 16];39(3):342-346. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461847/>. DOI: 10.4103/ijpsym.ijpsym_35_17.

23. Melin EO, Thunander M, Landin-Olsson M, Hillman M, Thulesius HO. Depression differed by midnight cortisol secretion, alexithymia and anxiety between diabetes types: a cross sectional comparison. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 15];17(1):335. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28931368>. DOI: 10.1186/s12888-017-1495-8.
24. AlBekairy A, AbuRuz S, Alsabani B, Alshehri A, Aldebasi T, Alkatheri A, et al. Exploring factors associated with depression and anxiety among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus. *Med Princ Pract* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 14];26(6):547-553. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29131123>. DOI: 10.1159/000484929.
25. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. *Cureus* [Internet]. 2019 Mar 14 [cited 2020 Oct 14];11(3): e4254. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31131177>. DOI: 10.7759/cureus.4254.
26. Sun N, Lou P, Shang Y, Zhang P, Wang J, Chang G et al. Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms in adults with type 2 diabetes in China: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 22];6(8):e012540. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27531739>. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012540.
27. Alzahrani A, Alghamdi A, Alqarni T, Alshareef R, Alzahrani A. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among patients with type II diabetes attending primary healthcare centers in the western region of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 12];13(48). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31341512>. DOI: 10.1186/s13033-019-0307-6.
28. Al-Mohaimed AA. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: A descriptive cross-sectional study. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2017 May 31 [cited 2020 Oct 16];12(5):430-436. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31435275>. DOI: 10.1016/j.jtumed.2017.04.002.
29. Bastien M, Poirier P, Lemieux I, Després JP. Overview of epidemiology and contribution of obesity to cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2020 Nov 20];56(4):369-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24438728/>. DOI: 10.1016/j.pcad.2013.10.016.
30. Avci D, Kelleci M. Alexithymia in patients with type 2 diabetes mellitus: the role of anxiety, depression, and glycemic control. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2016 July 20 [cited 2020 Oct 23];10:1271-1277. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27499615>. DOI: 10.2147/ppa.s110903.
31. Dhillon H, Nordin RB, Ramadas A. Quality of life and associated factors among primary care Asian patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Sep 23 [cited 2020 Oct 07];16(19):3561. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3561/htm>. DOI: 10.3390/ijerph16193561.
32. Ramkisson S, Pillay BJ, Sartorius B. Anxiety, depression and psychological well-being in a cohort of South African adults with Type 2 diabetes mellitus. *S Afr J Psychiat* [Internet]. 2016 Jul 8 [cited 2020 Oct 24];22(1):935. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30263166>. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v22i1.935.
33. Ellouze F, Damak R, El Karoui M, Mami H, M'rad MF, Hamdi G, et al. Depression in Tunisian type 2 diabetic patients: prevalence and

association to glycemic control and to treatment compliance. *Tunis Med* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Oct 28];95(3):210-214. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446817/>.

34. Iversen MM, Nefs G, Tell GS, Espehaug B, Midthjell K, Graue M, et al. Anxiety and depressive symptoms as predictors of all-cause mortality among people with insulin-naïve type 2 diabetes: 17-year follow-up of the Second Nord-Trøndelag Health Survey (HUNT2), Norway. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 22];11(8):e0160861. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m>

dl-27537359. DOI: 10.1371/journal.pone.0160861.

35. Kanwar N, Sharma RC, Sharma DD, Ramesh, Mokta K, Mokta JK. Prevalence of psychiatric comorbidity among patients of type 2 diabetes mellitus in a Hilly State of North India. *Indian J Endocrinol Metab* [Internet]. 2019 Nov-Dec [cited 2020 Oct 24];23(6):602-608. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32042695/>. DOI: 10.4103/ijem.ijem_521_19.

Submissão: 2022-02-07

Aprovado: 2022-04-29