

Saberes em diabetes: um olhar biopsicossocial

DENISE GIACOMO DA MOTTA

<www.denisegiacomo.com.br>

A ocorrência do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) na atualidade atinge proporções epidêmicas, demandando um alto custo, tanto econômico quanto social. No Brasil, dados do chamado Censo Brasileiro de Diabetes, do final da década de 1980, demonstravam que, entre as pessoas na faixa dos 30 aos 69 anos de idade, 7 a 8% tinham diabetes e cerca de 50% destas ignoravam sua condição. Uma década depois, outro estudo, produzido em Ribeirão Preto/SP, mostrou a prevalência de 12,1% de diabetes e de 7,7% de tolerância diminuída à glicose (pré-diabetes) nessa mesma faixa etária. Estimativas recentes apontam para o número de 10.940.000 portadores de diabetes no Brasil de hoje¹.

Existem várias causas do DM2, mas a mais comum é a herança genética associada à obesidade e ao sedentarismo. São considerados “fatores de risco” para essa doença a tolerância à glicose diminuída (que já configura o chamado pré-diabetes), idade acima de 45 anos, história familiar de diabetes, peso excessivo, sedentarismo, alterações no perfil lipídico (baixo HDL-colesterol, triglicerídeos aumentados), hipertensão arterial e, em mulheres, diabetes gestacional ou nascimento de filhos pesando mais de 4 kg. A identificação e controle precoce do pré-diabetes ou dos demais fatores de risco pode contribuir para evitar ou retardar a manifestação da doença².

Entretanto, pesquisas indicam que mesmo quando o DM já ocorreu, a maioria dos indivíduos não sabe que o apresenta. O pré-diabetes é ainda mais desconhecido, apesar de ser a identificação dos fatores de risco muito simples!

O DM tem sintomas bem evidentes e característicos, que facilitam o seu diagnóstico: urinar muito, sede intensa, fome exagerada, perda de peso. Com frequência ocorrem, também, visão turva, formigamentos, cansaço, sonolência, cãibra, pruridos nos genitais, infecções de pele (furúnculos, erisipela, piodermite). Esses sintomas acontecem com maior intensidade quando a glicemia se mantém cronicamente elevada. Contudo, muitas vezes os portadores de diabetes não apresentam qualquer sintoma, o que pode dificultar tanto o diagnóstico quanto o controle adequado, o que torna imperativa a realização de exames, tanto laboratoriais quanto por meio dos testes de glicemia capilar².

Dados sobre a prevalência do diabetes e de suas complicações justificam por que estamos tão preocupados com sua prevenção e controle. Nos Estados Unidos, por exemplo, a cada 24 horas 3.600 novos casos de diabetes são diagnosticados, 580 pessoas morrem por complicações do diabetes, 225 outras sofrem amputação dele decorrente, 120 evoluem para doença renal terminal e 55 pessoas com diabetes tornam-se cegas!³

Felizmente, estudos demonstram que, entre aqueles indivíduos que apresentam pré-diabetes, o controle do peso, pela modificação do estilo de vida (alimentação e atividade física), contribui para reduzir em 58% o risco de manifestação do DM.

Quando o DM já ocorreu, a obtenção do melhor controle glicêmico possível – mediante tratamento que inclui dieta, atividade física e medicação adequada, retarda o aparecimento de complicações crônicas e contribui para a qualidade de vida dos portadores dessa doença.

Esses cuidados, entretanto, não atingem os objetivos quando são desarticulados das situações em que são gerados. Assim, consideramos que escutar e tratar o indivíduo com diabetes exige uma visão global sobre ele, o verdadeiro agente de seu próprio tratamento. Sua história, sentimentos, crenças, valores, comportamentos e condições de vida devem ser considerados, no processo educativo, para que as mudanças ocorram.

Ainda que não exista uma típica e específica organização mental das pessoas com diabetes, certas manifestações e sintomas são conhecidos e frequentes, sendo comuns a ansiedade (que comprovadamente leva ao aumento da hemoglobina glicosilada, indicando hiperglicemia crônica, ou seja, mau controle glicêmico); a depressão, a perda da autoestima, a redução da energia, a fadiga, a irritabilidade, os desvios do comportamento alimentar e problemas com a sexualidade. Tais condições psicopatológicas são associadas muitas vezes às complicações da doença, mas ao lado dos fatores orgânicos existem "desordens psicogênicas" relacionadas à situação do paciente ou à organização de sua personalidade⁴.

A teoria psicossomática sustenta que a aparição do DM pode estar relacionada com um evento traumático, como perda ou separação, dentre outros que podem provocar sentimentos de frustração, solidão e desânimo. Em situações como essas, o diabetes pode surgir como uma resposta do corpo à não

elaboração mental do trauma, por dificuldades ligadas à organização psíquica do indivíduo⁴.

Alguns dados reforçam a hipótese psicossomática no diabetes: os transtornos depressivos afetam entre 15 e 20% das pessoas com diabetes, sendo ainda mais comuns nas mulheres (pesquisas apontam para prevalência de até 28%). Essas taxas são duas vezes maiores que na população em geral. Já quanto aos transtornos de ansiedade, pesquisas encontraram 14% de ansiedade em não diabéticos, contra 40% nos diabéticos⁵.

A depressão no paciente diabético parece ser uma condição prevalente e universal. A etiologia e fisiopatologia dessa comorbidade permanecem ainda desconhecidas, mas provavelmente, trata-se de uma condição bastante complexa. Existem fatores biológicos, genéticos e psicológicos envolvidos e já foram identificadas diversas anormalidades neuroendócrinas e de neurotransmissores comuns à depressão e ao diabetes. Uma das explicações para essa freqüente associação é que o equilíbrio neuroendócrino rompido nas situações de estresse de qualquer ordem aumenta a produção de cortisol, glicocorticóide inibidor da ação da insulina⁵.

É importante destacar que pessoas que têm diabetes e depressão sofrem muito mais do que aquelas que têm apenas diabetes. Com a depressão, a qualidade de vida piora muito, os custos médicos são mais elevados e há maiores possibilidades de complicações, notadamente doenças cardíacas.

Estudo realizado sobre o equilíbrio psicossomático de pessoas com diabetes a partir da análise de casos de várias faixas etárias (de crianças a idosos) propõe a hipótese de existir uma “conjunção explosiva” na determinação da síndrome, ocasionada pelo encontro de um terreno psíquico frágil com uma situação externa traumatizante, decorrente da perda objetal. Esse conjunto é geralmente constituído na idade do conflito edipiano (por volta dos 6 anos de idade), mas pode manifestar-se mais precocemente (nos primeiros anos de vida, em função de situações relacionadas ao vínculo mãe-filho) ou em idades posteriores, por regressões, especialmente nas chamadas ‘crises’ das fases consideradas mais vulneráveis: adolescência, início da vida adulta (casamento e nascimento de filhos), entrada na meia idade e entrada na terceira idade. Nessas faixas etárias, o indivíduo estaria reeditando o conflito edípico ou trauma anterior mal resolvido e, dada a fragilidade de seu ego, constituindo a doença⁴.

Estaria a doçura do sangue (o excesso de açúcar) tentando ‘compensar’ a falta de doçura da vida, as perdas, o vazio do ego? Em outras palavras, estaria significando “o excesso de falta”, que também se expressa na falta de açúcar (e de energia) dentro da célula, no desânimo, no cansaço?

Assim, consideramos que escutar e tratar o indivíduo com diabetes exige uma visão global sobre ele, o verdadeiro agente de seu próprio tratamento. Sua história, sentimentos, crenças, valores, comportamentos e condições de vida devem ser levados em conta, para que as mudanças ocorram.

Referências bibliográficas

1. Pimazoni Netto A. Dados recentes reacendem a polêmica sobre o número de pessoas com diabetes no Brasil. SBD; 2008. Disponível em: <www.diabetes.org.br/Colunistas/Debates/index.php?id=1699>. Acesso: 14/set./09.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD; 2007.
3. American Diabetes Association - The dangerous toll of diabetes. Disponível em: <www.diabetes.org/diabetes-statistics/dangerous-toll.jsp>. Acesso: 21/out./08.
4. Debray R. O equilíbrio psicossomático e um estudo sobre diabéticos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1995.
5. Ballone GJ. Diabetes e depressão. 2003. In: PsiqWeb, Internet. Disponível em: <www.virtualpsy.org/psicossomatica/diabetes.html>. Acesso: 29/abr./08.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL & DIABETES TIPO 2. Compartilhando Saberes, Sabores e Sentimentos DENISE GIACOMO DA MOTTA

Colaboradores: Patrícia Carreira Nogueira, Adriane Foganholo, Rejane Rodrigues de Campos, Ivan Arbex e Marcela Franciele da Silva Nazatto
Pref.: Maria Cristina Faber Boog
288p.; ISBN 978-85-60677-07-8; R\$ 45,00
Piracicaba: Jacintha Editores, 2009

(19) 9728-9054
atendimento@jacinthaeditores.com.br
<http://jacinthaeditores.blogspot.com/>
www.jacinthaeditores.com.br
twitter: Jacinthaedit

