

DIABETES CORRELACIONADA A DEPRESSÃO E O AMBIENTE EM QUE SE VIVE.

¹PIMENTEL, Bianca Jeronimo; ¹SÁ, Milene Aparecida Cardoso de; ¹AMARAL, Maria Gabriela de Oliveira; ¹AMORIM, Juliana dos Santos; ¹ARRUDA, Paloma de; ¹MORAES, Laura Batistella Pires; ¹SANTOS, Jelva dos; ¹RASMUSSEN, Lucas Trevizani.

¹Departamento de Biomedicina – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - Unifio/FEMM

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo a Organização mundial da saúde (OMS, 2018) em média 9,4% da população atualmente vive com diabetes, 130.700 pessoas morreram devido ao diabetes. Esse alto índice se deve a vários fatores relacionados a nossa rotina. Como por exemplo, o dia-a-dia mais agitado, a alimentação irregular, são tantos problemas e situações diversas que esquecemos de nos exercitar, nos alimentar e procurar tratar o bem-estar individual.

Com isso, a *International Diabetes Federation (IDF)*, entidade ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), existem no mundo mais de 380 milhões de pessoas com diabetes. O IDF estima que, em 2040, um em cada 10 adultos terão diabetes (642 milhões).

Pouco se sabe sobre o curso da depressão associada ao diabetes. O estudo de Lustman et al. (1997) evidenciou que a depressão associada ao diabetes tende a recorrer ao longo dos anos. Em seu estudo, foram avaliados cinco anos após um ensaio terapêutico para depressão em 25 pacientes com diabetes, e os resultados apontaram uma persistência ou recorrência da depressão em 23 (92%) dos pacientes, com uma média de 4,8 episódios depressivos durante os cinco anos. Durante o primeiro ano após o tratamento, 58,3% dos pacientes que apresentaram remissão ficaram novamente deprimidos. No momento da avaliação, 16 pacientes (64%) apresentavam depressão e, nesses, a hemoglobina glicosilada estava significativamente mais elevada (FRAGUAS, R; et al).

A coocorrência de depressão no diabetes é atribuída a uma variedade de fatores, incluindo o impacto psicológico e psicossocial da doença, uma potencial suscetibilidade genética comum e anormalidades fisiopatológicas comuns que envolvem vias neuro imunológicas e neuroendócrinas, além de lesões cerebrais Microvasculares devido ao diabetes mellitus tipo 2. No entanto, questões relacionadas à patogênese e causalidade dessa alta coocorrência ainda não estão totalmente determinadas. Ainda assim, a presença de depressão em pacientes com diabetes mellitus é de grande importância, pois geralmente está associada a controle inadequado da doença, desfechos adversos à saúde e comprometimento da qualidade de vida. (FRAGUAS, R; et al).

Segundo estudos epidemiológicos, q q TAG e a depressão estão entre as 10 primeiras causas de anos perdidos por incapacidade no mundo. Transtornos de ansiedade ocupam, no mundo e no Brasil, a nona e a quarta posições, respectivamente, entre as principais causas de incapacidade, com uma prevalência de 14,9% (13-16,8%) na população mundial, o que corresponde a aproximadamente 270 milhões de pessoas. Já os transtornos depressivos são 8ª terceira causa de incapacidade em todo o mundo, bem como a segunda causa no Brasil. (ARAGÃO, J, A;).

Na literatura, a associação entre a depressão e DM é incerta e controversa assim o presente trabalho tem por objetivo entender a correlação em paciente com diabetes e pacientes com depressão, com foco nas alterações hormonais, ambientais e familiar.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas varias pesquisas bibliográficas a partir de algumas bases de dados como: Us National library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (PUBMED). Google Acadêmico entre outros sites de pesquisa. Durante a busca de dados, foram utilizados como os descritores: para artigos publicados antes de setembro de 2021, usando os termos "Diabetes and. depression" [Todos os campos]. Dentre os artigos listados foram selecionados os estudos onde foram escolhidos e selecionados aqueles que contivessem maior caráter informativo, contribuindo para os objetivos do presente trabalho de revisão bibliográfica.

RESULTADOS

Os trabalhos correlacionados a esse tema são diversos e controversos, com isso, cabe ressaltar a meta-análise publicada por Anderson e cols que, utilizando artigos sobre este tema, publicados antes de 2000 (n= 42), confirmou a associação entre depressão e diabetes. Os autores chegaram às seguintes conclusões: 1) o DM praticamente duplica o risco de depressão; 2) um em cada 3 pacientes diabéticos tem depressão; 3) a prevalência de depressão varia sistematicamente em função do instrumento e da amostra utilizada; 4) mulheres diabéticas apresentam maior risco de depressão; e 5) não houve diferença na prevalência de depressão entre o DM tipo 1 e 2. Embora tenha confirmado a existência da associação, esta meta-análise não se preocupou em investigar os fatores que poderiam explicar a ocorrência elevada dos sintomas depressivos. (MOREIRA, O.R; et al ;2003).

No estudo de RAJALA COLS (2003), com base populacional, procuraram definir se a relação entre o DM e os sintomas depressivos têm uma base fisiopatológica ou psicossocial. Os pacientes com diagnóstico prévio de DM apresentavam uma maior prevalência de sintomas depressivos do que aqueles com diagnóstico realizado durante o estudo. Como não foi encontrada associação entre depressão e tempo de doença, o simples fato de saber ser portador de DM parece ter sido a variável mais relacionada a presença de sintomas depressivos. Os autores sugerem que os fatores psicossociais desempenhem um papel mais importante na ocorrência de sintomas depressivos no DM do que a hiperglicemia. (MOREIRA, O.R; et al ;2003).

Segundo MOREIRA, O; et al sua revisão, nos apresentam dois fatores que parecem associar-se diretamente com a presença de sintomas depressivos no paciente diabético: o fato de ser solteiro e um menor nível de escolaridade

A ausência de um companheiro pode ser responsável por uma menor capacidade de aceitar a doença e as modificações necessárias no estilo de vida. Já um menor nível educacional dificulta o entendimento das implicações de uma doença crônica e de seu tratamento. Dificuldades financeiras também se mostraram relacionadas, em menor grau, com a ocorrência de sintomas depressivos. (MOREIRA, O.R; et al ;2003).

A influência da idade do paciente quando do diagnóstico, e a duração do DM no aparecimento de sintomas depressivos em pacientes diabéticos ainda necessita ser mais bem estudada. Lustman e cols, Eaton e cols, demonstraram que pacientes diabéticos mais jovens apresentam mais sintomatologia depressiva. Uma possível explicação seriam as dificuldades de adaptação, relacionadas ao diagnóstico de uma doença crônica em uma fase precoce da vida. Tais resultados, entretanto, não foram confirmados em outros estudos. Com relação ao tempo de doença, a maioria dos estudos não encontrou associação positiva entre a duração do DM e depressão. Apenas um estudo evidenciou um aumento de sintomas depressivos em pacientes com uma maior duração da doença. (MOREIRA, O.R; et al ;2003).

Referente a qualidade de vida desses pacientes, Dois estudos evidenciaram efeitos de alterações psiquiátricas sobre, de forma independente da gravidade clínica do DM. Jacobson e cols observaram que a presença de depressão atual ou passada se correlacionou com um pior funcionamento geral, independentemente da presença de complicações crônicas do DM. De forma semelhante, Kohen e cols evidenciaram que a presença de depressão, e em menor grau a ansiedade, associaram-se com um pior funcionamento global, mesmo quando levadas em consideração a gravidade do quadro clínico do DM e a idade dos pacientes. No entanto, Brown e cols observaram que algumas complicações do DM, como depressão e retinopatia, interfeririam com a Qualidade de Vida. Um fator limitante deste estudo foi a realização do diagnóstico retrospectivo da comorbidade psiquiátrica através do uso de arquivos médicos. A presença da depressão interfere na pontuação das escalas de avaliação do funcionamento físico e não somente sobre as de funcionamento psicológico. A existência de sintomas depressivos modificou a percepção do paciente acerca de sua saúde física sem influenciar as escalas de Qualidade de Vida que avaliam objetivamente sintomas clínicos do DM. (MOREIRA, O.R; et al ;2003).

CONCLUSÃO

Todos os trabalhos encontrados relataram uma associação positiva entre a presença de sintomas e/ou transtornos psiquiátricos e uma pior Qualidade de Vida em pacientes diabéticos. Não se pode concluir, entretanto, se a baixa Qualidade de Vida, reflete ou ocasiona problemas psiquiátricos. No entanto, é fundamental que pacientes com doenças crônicas que apresentem uma referência de baixa Qualidade de Vida, principalmente quando desproporcional ao seu estado clínico, passem por uma avaliação psiquiátrica. Desta forma, o tratamento das alterações psiquiátricas poderia melhorar o funcionamento global desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRUPTA, L; KHANDELWAL, D; et al. **Fatores que determinam o sucesso de intervenções terapêuticas no estilo de vida em diabetes**

- **papel do parceiro e apoio familiar.** Eur J. 2019 abr.; 15 (1): 18-24. Pub. 2019 abr. 12.

FRAGUAS, R; SOARES, S.M. S; BROSTEIN, M. D; **Depression and. diabetes mellitus. Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).** Serviço de Endocrinologia e Metabologia da Divisão de Clínica Médica 1 da

Unidade de Neuro endocrinologia do HC-FMUSP. Recebido: 9/12/2008

– Aceito: 20/2/2009

FISHER, L; WEIHS, K.L; **O relacionamento familiar pode melhorar os resultados em doenças crônicas? Relatório do Grupo de Trabalho Nacional sobre Intervenções Familiares em Doenças Crônicas.** Junho de 2000; 49 (6): 561-6.

ARAGÃO, J.A; Et al; **Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário.** J. vasc. bras. vol.18. Epub Aug 29, 2019

ANDERSON, R.J; FREEDLAND, K.E; CLOUSE, R.E; LUSTMAN, P.J; **The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes.** Diabetes Care 2001;24(6):1069-78.

RAJALA, R; KEINANEN, K; KIVELÄ, S.L. **Non-insulin-dependent diabetes mellitus and depression in a middle-aged Finnish population.** Soc Psychiatry Psychiatr; Epidemiol 1997; 32:363-7