

A diabetes é uma doença ainda sem tratamento absolutamente satisfatório, cujo principal problema clínico reside nas suas complicações crónicas, que têm um espectro espantosamente alargado. Não existe praticamente nenhum órgão ou sistema orgânico que não possa ser afectado por esta doença. Apesar do reconhecimento da importância da manutenção de um bom controlo metabólico e dos esforços dos doentes e dos profissionais de saúde, não é possível evitar totalmente as perdas de visão, problemas renais, cardíacos, nas artérias e nos nervos periféricos, nem a diminuição de 5 a 10 anos na esperança de vida destes doentes. O desenvolvimento de complicações deve-se, em parte, às limitações da terapia insulínica, ainda que intensiva, e dos outros tratamentos disponíveis actualmente, na manutenção de um controlo óptimo. Entre estas complicações crónicas da diabetes, destacam-se as sequelas microvasculares, isto é, dos pequenos vasos (arteríolas e capilares), que são extensíveis a todo o organismo, mas que parecem ter consequências mais graves ao nível do olho (retinopatia) e do rim (nefropatia).

A retinopatia diabética constitui uma das principais causas dos novos casos de cegueira em indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 74 anos (Aiello, Gardner, King, Blankenship, Cavallerano, Ferris & Klein, 1998) e a nefropatia constitui uma importante causa de mortalidade e morbilidade entre os diabéticos (Grupo de Consenso Europeu sobre a DMID, 1993).

Não há consenso quanto à relação entre a presença de perturbação do humor e a presença de complicações crónicas desta doença. A depressão tem sido associada, por alguns autores, a um risco aumentado de complicações crónicas da diabetes (Leedom, Meehan, Procci, & Zeidler, 1991; Ryan, 1997), nomeadamente de retinopatia (Kovacs, Mukerji, Drash, & Iyengar, 1995), de doença macrovascular (Carney, Freedland, Lustman, & Griffith, 1994) e neuropatia (Turkington, 1980), mas outros sugerem que não existe qualquer relação significativa entre essas variáveis (Rodin, 1990). Desconhece-se a existência de estudos sobre a relação entre stress e complicações crónicas da diabetes e, mais especificamente, entre aquele e diferentes níveis de gravidade de retinopatia e nefropatia diabéticas.

O objectivo deste estudo exploratório transversal foi analisar a relação entre a presença de distintos níveis de retinopatia e nefropatia e o stress, ansiedade e depressão apresentados por indivíduos com diabetes.

Para tal avaliou-se uma amostra de conveniência constituída por 316 sujeitos com diabetes, dos quais 44,6% eram do sexo masculino; com idades compreendidas entre os 16 e os 84 anos ($M=48,39$; $DP=16,90$); 17,7% solteiros; 72,5% casados/juntos; 3,8% divorciados/separados; e 6% viúvos; 59,2% dos quais sem retinopatia, 26,3% com retinopatia background, 4,1% com retinopatia pré-proliferativa, 9,5% com retinopatia proliferativa e 0,9% com doença ocular avançada. Entre estes indivíduos, 67,1% não sofria de qualquer problema renal; 19,0% apresentava microalbuminúria; 6,0% macroalbuminúria sem síndrome nefrótica; 4,4% macroalbuminúria com síndrome nefrótica; e 3,5% doença renal diabética avançada.

Relativamente aos instrumentos optou-se pela utilização da Escala de Ansiedade e Depressão Clínica (Ribeiro, Baltar, Ferreira, Meneses, Martins, Santos & Silva- versão em estudo) e da Escala de Acontecimentos de Vida (Silva & Ribeiro- versão em estudo). Os dados relativos à ausência/ presença de retinopatia e ao seu nível de gravidade foram recolhidos a partir dos processos clínicos dos doentes, após o seu consentimento informado.

Para se efectuar a análise dos resultados recorreu-se ao Programa SPSS 10.0, tendo-se procedido ao cálculo do teste One Way Anova a um factor ordinal.

A investigação sugere que os doentes com diferentes níveis de retinopatia e nefropatia diabéticas não apresentam diferenças significativas em relação ao stress positivo, stress negativo, stress total, ansiedade, depressão, nem ao afecto negativo total apresentados.

Em estudos futuros será importante analisar uma amostra mais ampla, uma vez que em relação a alguns dos níveis de retinopatia e de nefropatia existia um número reduzido de doentes na amostra do presente estudo. Também será importante o desenvolvimento de estudos de carácter longitudinal que melhorem a nossa compreensão em relação à forma como estas variáveis psicológicas variam ao longo da evolução destas complicações crónicas da diabetes.

Referências

- Aiello, L. P., Gardner, T. W., King, G. L., Blankenship, G., Cavallerano, J. D., Ferris III, F. L., & Klein, R. (1998). Diabetic retinopathy. *Diabetes Care*, 21 (1), 143-156.
- Carney, R. M., Freedland, K. E., Lustman, P. J., & Griffith, L. S. (1994). Depression and coronary disease in diabetic patients: a 10 year follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 56, 149-149.
- Grupo de Consenso Europeu Sobre a DMID (1993). *Orientações de consenso para o controlo da diabetes mellitus insulino-dependente (tipo 1)*. The Netherlands:Medicom Europe BV.
- Kovacs, M., Mukerji, P., Drash, A., & Iyengar, S. (1995). Biomedical and psychiatric risk factors for retinopathy among children with IDDM. *Diabetes Care*, 18, 1592-1599.
- Leedom, L., Meehan, W. P., Procci, W., & Zeidler, A. (1991). Symptoms of depression in patients with type II diabetes mellitus. *Psychosomatics*, 32, 280-286.
- Rodin, G. (1990). Quality of life in adults with insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 54, 132-139.
- Ryan, C. M. (1997). Psychological factors and diabetes mellitus. In J. Pickup Pickup, & G. Williams, *Textbook of diabetes* (pp.66.1-66.13). Oxford: Blackwell Science.
- Turkington, R. W. (1980). Depression masquerading as diabetic neuropathy. *Journal of the American Medical Association*, 243, 1147-50.