

MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TRANSTORNO DEPRESSIVO

Data de submissão: 10/01/2024

Data de aceite: 01/03/2024

Rafael Antonio Parabocz

Médico graduado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Pós-graduado em Saúde Pública pela UNESC
Rio Negrinho, Santa Catarina
<http://orcid.org/0000-0002-5158-8911>

Renata Soares Carvalho

Médica graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Pós-graduada em Saúde Pública pela UNESC
Rio Negrinho, Santa Catarina
<http://orcid.org/0000-0001-8667-2198>

RESUMO: O Diabetes Mellitus (DM) é um estado de hiperglicemia crônica. No tipo 1 (DM1) ocorre a deficiência absoluta de insulina, o que torna a insulinoterapia intensiva mandatória ao tratamento. A demanda por autocuidado torna-os mais suscetíveis à Depressão. Mais de 20% dos pacientes com DM apresentam depressão. Pacientes deprimidos têm dificuldade de aderir ao tratamento e são mais propensos a comportamento suicida, principalmente em mulheres. Pessoas com DM1 necessitam de cuidados contínuos

centrado no empoderamento, autocuidado e na educação terapêutica.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), a Abordagem Familiar e o Apoio Multiprofissional são estratégias necessárias para a atenção do paciente diabético. O MCCP traz benefícios como a potencial redução nos níveis glicêmicos, o incremento da informação ao paciente, a monitorização mais atenta da evolução da doença, na perspectiva do diabético sobre o conhecimento da sua própria doença.

Isso melhora a adesão terapêutica e o grau de compromisso com a tomada de decisão, que deverá ser sempre acordada de forma bilateral (entre o médico e o paciente). O modelo biomédico tradicional mostra-se insuficiente para a complexidade do manejo dos pacientes diabéticos, sendo o MCCP necessário para a abordagem integral dos pacientes com DM1. É primordial realizar a triagem de sintomas de sofrimento mental de forma ativa e precoce na população diabética.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 1. Diabetes Mellitus Insulinodependente. Depressão. Assistência Centrada no Paciente.

PATIENT-CENTERED CARE WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS AND DEPRESSIVE DISORDER

ABSTRACT: Diabetes Mellitus (DM) is a state of chronic hyperglycemia. In type 1 (DM1), there is absolute insulin deficiency, which makes intensive insulin therapy mandatory for treatment. The demand for self-care makes them more susceptible to Depression. More than 20% of patients with DM experience depression. Depressed patients have difficulty adhering to treatment and are more prone to suicidal behavior, especially in women. People with DM1 need continuous care focused on empowerment, self-care and therapeutic education. The Person-Centered Clinical Method (MCCP), the Family Approach and Multiprofessional Support are necessary strategies for the care of diabetic patients. The MCCP brings benefits such as the potential reduction in glycemic levels, increased information for the patient, more attentive monitoring of the disease's evolution, from the diabetic's perspective on knowledge of their own disease. This improves therapeutic adherence and the degree of commitment to decision-making, which must always be agreed bilaterally (between the doctor and the patient). The traditional biomedical model is insufficient for the complexity of managing diabetic patients, with MCCP being necessary for a comprehensive approach to patients with DM1. It is essential to screen for symptoms of mental distress actively and early in the diabetic population.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Type 1. Insulin-dependent Diabetes. Depression. Patient-Centered Care.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas (GUSSO, 2019). Destes, 5 a 10% apresentam Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), onde a destruição das células beta-pancreáticas leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina (GUSSO, 2019; BRASIL, 2013). Nesses casos, a insulinoterapia intensiva é mandatória para o tratamento (GUSSO, 2019; SILVEIRA, 2019). A aplicação de insulina desde o início do tratamento (geralmente iniciado desde infância ou adolescência), a demanda por autocuidado e as respostas emocionais ao se viver com a doença tornam o paciente portador de DM1 mais suscetível ao desenvolvimento de Depressão e Diabetes Distress (SILVEIRA, 2019; FRÁGUAS, 2009).

O termo Diabetes Distress pode ser definido como um conjunto de reações e respostas emocionais ao se viver com a doença, especificamente associadas ao tratamento, dieta e demandas de autocuidado (SILVEIRA, 2019; FRITZEN, 2021). Pacientes com DM1 apresentam níveis elevados de Diabetes Distress, que por sua vez estão associados a piores índices de adesão ao tratamento e controle glicêmico inadequado (SILVEIRA, 2019). Transtornos depressivos também são prevalentes nos pacientes diabéticos, estima-se que a prevalência seja duas a três vezes maior que a verificada na população adulta não diabética (BRASIL, 2013; SILVEIRA, 2019). Em média de 20% a 30% dos pacientes com diabetes

apresentam depressão (FRÁGUAS, 2009). Uma vez estabelecida a depressão, ela exerce influência negativa no controle do diabetes. Pessoas deprimidas ficam desmotivadas para aderir às recomendações e ao plano de autocuidado (BRASIL, 2013; FRÁGUAS, 2009). E quando não tratada adequadamente, a depressão nesses pacientes tende a evoluir com elevada taxa de recorrência. (FRÁGUAS, 2009).

Para a abordagem integral dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e Depressão destaca-se o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), buscando dar ênfase às dificuldades, expectativas e medos em relação à doença e ao futuro, visando à elaboração de um plano terapêutico conjunto, que inclua abordagem familiar e/ou a participação em grupos educativos (GUSSO, 2019; CARDOSO, 2017). O MCCP mostra claros resultados em patologias crônicas, especialmente as que dependem do doente para melhores resultados (CARDOSO, 2017). O manejo clínico adequado, o estímulo à autonomia do usuário por meio de estratégias centradas na pessoa e a continuidade dos cuidados são eficazes na redução de complicações e mortalidade por DM (GUSSO, 2019).

A PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS

O diabetes mellitus possui elevada prevalência, acometendo cerca de 7% da população brasileira. Em torno de 20% a 30% dos pacientes com diabetes apresentam depressão (FRÁGUAS, 2009). O Diabetes como condição crônica pode ser considerada como uma experiência de vida permanente, acarretando perdas e disfunções na vida cotidiana. Essa permanência causa estresse devido à alteração da imagem corporal, necessidade de adaptação social e psicológica (CAPARA, 2015). A depressão no paciente com diabetes tende a comprometer os vários domínios da qualidade de vida, incluindo saúde física, saúde psicológica e relacionamento social. Portanto, está relacionada à piora na adesão ao tratamento e no autocuidado dos pacientes (FRAGUÁS, 2009; CAPARA, 2015).

Maia et al (MAIA, 2014), em um estudo transversal com o objetivo de investigar a prevalência de transtornos psiquiátricos em 110 pacientes diabéticos tipo 1 identificou a alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes: 60% e 53,6%, respectivamente (MAIA, 2014). O estudo ainda revela mais especificamente o diagnóstico de Depressão em 13,6% da amostra, Distímia em 18,2% e de Depressão combinada com Ansiedade em 41,8%. De forma a evidenciar a alta prevalência de transtornos psiquiátricos no diabetes tipo 1 (MAIA, 2014).

Fritzen et al (FRITZEN, 2021) avaliou a prevalência de transtornos psiquiátricos e sofrimento mental relacionados ao Diabetes, em um estudo realizado em dois centros de atendimento no Sul do Brasil. Foi identificado alta prevalência de sofrimento mental na população de pacientes com DM1. Pacientes deprimidos são mais propensos a comportamento suicida significativo ou ideação, principalmente em mulheres (FRITZEN, 2021).

MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA COM DM1

Pessoas com diabetes requerem cuidados contínuos orientados para controle metabólico centrado no empoderamento, autocuidado e na educação terapêutica (PINATE, 2020; BRASIL, 2013). Os cuidados clínicos devem ser individualizados levando-se em conta motivação e preferências do paciente, ocorrência de risco de hipoglicemia, efeitos colaterais, duração de doença, expectativa de vida, comorbidades, complicações e aspectos econômicos (GUSSO, 2019).

Além dessa necessidade de autocuidado e a significativa prevalência de sofrimento mental mostram a necessidade da implementação de técnicas avançadas de cuidado na Atenção Primária, como o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), a Abordagem Familiar e o Apoio Multiprofissional (de forma articulada). A implementação da assistência deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado. As pessoas com dificuldade para o autocuidado precisam de mais suporte até que consigam ampliar as condições de se cuidar (BRASIL, 2013; MONTERO, 2014).

O uso do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) na abordagem do paciente com Diabetes Mellitus deve ser encorajado (CARDOSO, 2017; CARARA, 2015). Dentre os benefícios do MCCP no manejo do paciente portador de DM estão: potencial redução nos níveis glicêmicos, o incremento da informação ao paciente, a monitorização mais atenta da evolução da doença, na perspectiva do diabético sobre o conhecimento da sua própria doença. Isso melhora a adesão terapêutica e o grau de compromisso com a tomada de decisão, que deverá ser sempre acordada de forma bilateral (CARDOSO, 2017). Por meio de um diálogo entre o médico e o paciente, a fim de que este sinta que é parte ativa no estabelecimento das metas, já que o MCCP tem por base as necessidades específicas da pessoa, que deve ser considerada como um todo, em uma avaliação biopsicossocial (CARDOSO, 2017). Embora o diabetes faça parte do seu viver, ela não se configura como o centro de sua existência. Com o MCCP os pacientes conseguem encontrar forças para vencer as restrições e as possíveis complicações decorrentes do diabetes (CAPARA, 2015). É uma forma de se superar o modelo de práticas educativas, que são apenas informativas e prescritivas. É uma mudança no sentido de buscar, na relação entre os usuários com diabetes e os profissionais de saúde, uma postura dialógica de corresponsabilização e não de culpabilização do usuário por seus problemas de saúde (CAPARA, 2015).

Um dos fatores que contribuem para o sucesso do MCCP no ambiente da Atenção Primária à Saúde (mais especificamente na Estratégia Saúde da Família) é o fato de nos cuidados primários haver um conhecimento do doente em termos não só de saúde, mas também do seu contexto socioeconômico, familiar e comunitário (BRASIL, 2013; CARDOSO, 2017). Além do acompanhamento médico com o MCCP, a abordagem ao Diabetes deve ter caráter multidisciplinar, com enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais com

capacidade técnica. Além da abordagem farmacológica, a estratégia terapêutica do DM deve incluir medidas gerais para melhora na qualidade de vida da pessoa (CARDOSO, 2017; MONTERO, 2014). Pinate et al revela que práticas de educação em saúde e empoderamento de pacientes diabéticos conseguem melhorar o perfil metabólico, além de melhorar os sintomas associados à depressão e ansiedade que são altamente prevalentes. De forma a tratar o paciente diabético com integralidade (PINATE, 2020).

Ampliar a rede de apoio para além da esfera da saúde também tem demonstrado uma relação positiva em relação à doença. Os pacientes diabéticos que possuem melhor apoio social, têm melhor empoderamento. As relações sociais que as pessoas mantêm podem facilitar ou promover comportamentos promotores e/ou protetores de saúde. Portanto o apoio social pode ser um valioso recurso, capaz de promover melhor adaptação da pessoa às limitações impostas pela diabetes (CAPARA, 2015).

Em situações de sofrimento mental e distúrbios depressivos, a identificação de disfunções familiares e/ou de falta de suporte familiar ajuda na reabilitação psicossocial.

É possível uma maior compreensão sobre a relação do sujeito, em análise, integrado na dinâmica familiar e como esta interação interfere em sua terapêutica (RODRIGUES, 2016). O conhecimento das ferramentas da abordagem familiar amplia a compreensão das pessoas e auxilia na elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que responda às necessidades assistenciais, sem desconsiderar as peculiaridades de cada sujeito em seu contexto (SILVA, 2017). A utilização de tais instrumentos permite desenvolver o cuidado integral, baseado na realidade vivenciada pelo sujeito e que o trabalho interdisciplinar dos profissionais de saúde é fundamental para oferecer suporte à família e potencializar suas capacidades e melhorar a qualidade de vida. (RODRIGUES, 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo biomédico tradicional mostra-se insuficiente para a complexidade do manejo dos pacientes diabéticos (principalmente os insulino-dependentes), considerando a alta prevalência de sofrimento mental associado. Isso evidencia que uma abordagem individualizada centrada na pessoa, levando em conta o paradigma biopsicossocial, mostra-se mais adequado..

Torna-se necessário novos estudos prospectivos ou com maior número de pacientes para melhores resultados. Destaco ainda, a escassez de estudos que abordem a depressão em pacientes diabéticos especificamente do Tipo 1. A maior parte dos estudos aborda esse assunto na população diabética geral (Tipo 1 e 2).

É primordial realizar a triagem de sintomas de sofrimento mental de forma ativa e precoce na população diabética. Devendo ser incentivada pelas diretrizes atuais de manejo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

CAPARA, A. BARBOSA L. B. FREITAS, E. N. et al. Empoderamento do paciente diabético: autocuidado como modelo centrado na pessoa. In Avaliação, Cuidado e Promoção de Saúde: Construção de Saberes e Práticas. Fortaleza, CE. . 1º ed. p. 87-108. 2015.

CARDOSO, P. M. A. C. D. Revisão do Impacto das Intervenções e da Medicina Centrada na Pessoa na Diabetes Mellitus. 2017. 36p. Dissertação (Mestrado em Medicina geral e familiar) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2017.

FRÁGUAS, R. SOARES, S.M.S.R. BRONSTEIN, M. D. Depressão e diabetes mellitus. Arch. Clin. Psychiatry, São Paulo, v. 36, n. 3 p. 93-99, 2009.

FRITZEN, T. M. WEINERT, L. S. DENK, I. B. Psychiatric illness, emotional distress, glycemic control and chronic complications in type 1 diabetes subjects. Arq Endocrinol Metab (online), v. 65 (6), p 684-694, nov-dec. 2021.

GUSSO, G. LOPES, J. M. C. DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MAIA, A. C. O. BRAGA, A. A. PAES, F. et al. Psychiatric comorbidity in diabetes type 1: a cross-sectional observational study. Rev Assoc Med Bras, Rio de Janeiro, v. 60 (1), p 59-62, 2014.

MONTERO, F. D. C. PETROZZI, A. I. TOYAMA, M. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev. Peru. med. exp. salud publica. vol 31. n 1. p 131.136. 2014

PIÑATE, S. DIAZ, L. CONTRERAS, F. Educación terapéutica en pacientes condiaabetes y trastornos emocionales. Rev Digital de Postgrado, v. 9, n. 1, 2020.

RODRIGUES, Q. F. OLIVEIRA, T. A. SILVEIRA R. et al. Abordagem familiar na estratégia saúde da família utilizando as ferramentas de acesso no cuidado em saúde mental. Rev unimontes científica. vol 18. n 2. p 109-119. 2016.

SILVA, M. S. ESUTPAQUIO, J. C. et al. Experiências em abordagem familiar e caso complexo em saúde mental. Rev. APS. vol 20. n 3. p 465. 2017.

SILVEIRA, M.S.V.M. Depressão, diabetes distress, empoderamento e controle glicêmico de pacientes com diabetes tipo 1. 2019. 139p. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.