

**Comunicações Orais**  
Sexta Feira, 29 de Fevereiro de 2008  
(13h45)

**Sala Pégaso**  
(C41 a C46)



SOCIEDADE PORTUGUESA  
DIABETOLOGIA  
PORTUGUESE  
SOCIETY OF DIABETOLOGY

## C41

**DEPRESSÃO E DIABETES MELLITUS TIPO I: QUE RELAÇÃO?**Valente D, Alves I, Soares P, Pereira H, Manarte L, Góis C, Boavida JM

**Introdução:** Há duas patologias em crescendo: as depressões e a diabetes *mellitus*. O objectivo do nosso estudo, foi contribuir para o conhecimento do impacto da depressão no controlo metabólico em doentes com diabetes tipo I, com mais de 16 anos, residentes em Portugal.

**Objectivo Geral:** Pretende-se determinar a influência dos sintomas depressivos/Depressão no Controlo na diabetes *mellitus* tipo I.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, numa amostra de 106 doentes com diabetes *mellitus* tipo I, seguidos na Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, após a aprovação pela respectiva comissão de ética. Quanto ao controlo metabólico, este foi avaliado através de determinação laboratorial do valor sérico da hemoglobina glicosilada realizada no laboratório da própria associação. Para classificar a presença ou ausência de sintomas depressivos, foi usada a escala de Hamilton de 21 itens, validada para Portugal.

**Resultados:** O controlo metabólico foi obtido segundo: Se  $HbA1c \leq 7\%$ , eram controlados, cerca de 9,43%. Se  $HbA1c > 7\%$  e  $\leq 9\%$  os doentes eram insuficientemente controlados, 40,57%. Aqueles com  $HbA1c > 9\%$  foram classificados como mal controlados, 47,17%. Determinou-se a existência e gravidade de sintomatologia depressiva recorrendo à escala de Hamilton, que atribui um valor que corresponde a uma de quatro classes: Sem Depressão/Depressão Mínima; Depressão Ligeira; Depressão Moderada e Depressão Grave. A análise estatística usando o teste de Kruskal-Wallis revelou uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis ( $p=0,024$ ), i.e., as medianas (valor referência para o teste usado) de  $HbA1c$  são tanto mais elevadas quanto maior é o grau de depressão classificado segundo as 4 classes acima referidas.

**Discussão dos Resultados:** Frequência da depressão na DM Tipo I: Relativamente à frequência da depressão nos doentes com DM tipo I, os resultados do presente estudo estão de acordo com os dados de múltiplos estudos, que têm documentado um aumento na prevalência da depressão em indivíduos com DM, situação que se revela preocupante pelas implicações que esse facto impõe no Controlo metabólico. Associação entre Depressão e Controlo metabólico na DM tipo I: Os resultados obtidos revelam uma associação estatisticamente significativa ( $p = 0,024$ ) entre sintomas depressivos e ausência de Controlo metabólico ( $HbA1c > 7,0\%$ ).

**Conclusão:** 91% dos doentes com DM tipo I demonstraram  $HbA1c > 7,0\%$ . Os resultados obtidos revelaram uma associação estatisticamente significativa entre sintomas depressivos e ausência de controlo glicémico.

## C42

**A INFEÇÃO DO PÉ DIABÉTICO PELO SAMR**

Joosten A, Pinto T, Carvalho A, Amaral C, Freitas C, Dores J, Martins J, Almeida R, Muras J, Gonçalves I, Guimarães R, Lago R, Pinto S, Carvalho R

**Introdução:** O Pé Diabético é uma das complicações mais graves da Diabetes *Mellitus* e ocorre ao longo da vida de 15% dos diabéticos. As úlceras surgem num pé afectado pela neuropatia e/ou isquemia e em geral são infectadas secundariamente. Os microorganismos mais frequentemente isolados são os estafilococos, estreptococos e bacilos aeróbios gram-negativos. Na Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético do HGSA verificou-se nos últimos anos um aumento de prevalência das infecções por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR) sensível *in vitro* ao Cotrimoxazol, o que pode implicar alterações nos esquemas de antibioterapia empírica. Permanece a dúvida se o SAMR tem sensibilidade *in vivo* ao Cotrimoxazol.

**Objectivos:** Avaliar a evolução clínica das úlceras do pé diabético infectadas pelo SAMR após a instituição da terapêutica com Cotrimoxazol.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos de diabéticos com pé diabético infectado pelo SAMR, seguidos na Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético do HGSA, entre Janeiro 2007 e Agosto 2007. A evolução clínica foi classificada como úlcera curada, úlcera em fase de cicatrização, amputação *major*, amputação *minor* e necessidade de internamento.

**Resultados:** A amostra era constituída por 22 diabéticos tipo 2 (15 do sexo masculino e 7 do sexo feminino) com uma idade média de 67,7 anos. 45,5% ( $n=10$ ) dos doentes apresentavam um pé predominante neuropático e 54,4% ( $n=12$ ) um pé predominante isquémico.

A maioria foi medicada com Cotrimoxazol ( $n=9$ ) com uma duração média do tratamento de 45 dias. Oito destes doentes apresentaram cura da úlcera. Em um doente a evolução era desconhecida. Cinco doentes foram medicados com Cotrimoxazol + associação e a duração média do tratamento era 70 dias. Dois destes doentes mostraram cura de úlcera, 1 doente mantém úlcera em fase de cicatrização e 2 doentes foram submetidos à amputação.

**Conclusão:** Apesar do número de doentes envolvido neste estudo ser pequeno a terapêutica com Cotrimoxazol parece ser promissora nas úlceras do pé infectadas pelo SAMR e poderá permitir substituição da terapêutica actual com Vancomicina ou Linezolida.

## C43

**PREDITORES COMPORTAMENTAIS DE ADESÃO AO TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA**

Pereira JP, Cunha MJ

**Introdução:** A partir de referenciais teóricos da psicologia, pensar numa doença crónica, e particularmente na Diabetes Mellitus, remete-nos para a necessidade de reflectir sobre a saúde e a doença, não só nas suas vertentes médicas, mas também nas psicológicas e sociais, centrando-nos em aspectos que permitam e facilitem a adaptação do paciente à doença e à sua nova situação de vida, e naturalmente o bem-estar geral. O confronto com a situação, as representações que se têm sobre a doença e a sua evolução, bem como as experiências vividas, são referidos por diversos autores como factores com preponderância para a significação pessoal e adaptação a uma nova condição, originando muitas vezes dificuldades na adaptação à doença, na percepção de bem-estar e qualidade de vida, na manutenção do equilíbrio metabólico, e na adesão ao tratamento.

**Objectivos:** Partindo da noção que a adesão à terapêutica, a percepção do doente sobre os benefícios, e as restrições e a qualidade de vida, se encontram intimamente ligadas, os autores apresentam os resultados de um trabalho de investigação, que tem como objectivo a determinação de modelos comportamentais preditivos de adesão à terapêutica.

**Material e Métodos:** Para concretização dos objectivos propostos, os autores recorrem a instrumentos de avaliação que permitem aceder a informações sobre a percepção que o doente tem sobre o seu bem estar (WBQ12), bem como a instrumentos que permitem classificar a adesão à terapêutica, caracterizar a presença de sintomatologia psicopatológica (BSI) e a instrumentos criados especificamente para a avaliação comportamental do doente diabético.

**Participantes:** 800 doentes diabéticos, com idades compreendidas entre os 21 e os 86 anos (média de 55,91 anos). 40.8% são diabéticos dependentes de insulina, sendo que destes, 17.1% fazem insulina como única medicação, e num regime de picadas múltiplas, que associadas às picadas de auto-controlo totalizam uma média de 6 picadas por dia.

**Resultados:** Os resultados revelam que a presença de sintomatologia psicopatológica, bem como uma percepção de custos na adesão à terapêutica, associados a características de personalidade, são elementos que dificultam a adesão à terapêutica, e assim a uma má adaptação à doença.

**Conclusões:** O modelo de intervenção que se apresenta, indica linhas orientadoras que funcionam como factores facilitadores de adaptação à diabetes, bem como de adesão a comportamentos de saúde.

Este modelo, e partindo do pressuposto da multidisciplinariedade, mostra-se como um forte indicador da potencialização da percepção de qualidade de vida do doente diabético. Apresenta-se ainda no presente estudo uma bateria original de avaliação psicológica.

## C44

**PERSONALIDADE E CONTROLO METABÓLICO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Gois C, Ferro A, Santos AL, Sousa F, Ouakinin S, Caldeira J, Barbosa A

**Introdução:** A personalidade tem sido estudada enquanto factor condicionante de adaptação à diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e respectivo controlo metabólico. Os resultados tem sido contudo discrepantes e portanto merecendo uma melhor reflexão sobre tal associação.

**Objectivos:** Avaliar a relação entre personalidade normal e adaptação psicológica à diabetes e controlo metabólico numa população de doentes em ambulatório com DM2.

**Material e Métodos:** 46 pacientes com DM2 da consulta de Diabetes, Metabolismo e Nutrição do Hospital de Santa Maria foram avaliados num estudo transversal, observacional, quanto a características sociodemográficas, personalidade (NEO-PIR), adaptação psicológica à DM (ATT-18) e controlo metabólico (HbA1c). O NEO-PIR (Costa & McCrae, 1992) (versão portuguesa validada) mede 5 domínios principais de personalidade normal - neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade - baseado em 30 traços (6 em cada domínio). O ATT-18 (versão reduzida portuguesa do ATT-39, Dunn *et al*, 1986) detecta a integração pessoal subjectiva da diabetes, com itens como esperança em ter uma vida normal, não sentir mudanças na personalidade por ser diabético ou pensar estar condenado a ter uma doença crónica.

**Resultados:** Dados sociodemográficos: idade (anos): 52,1 ± 9,3; fem/masc: 52,2 / 47,8%; escolaridade (anos): 8,3 ± 4,3; BMI : 29,5 ± 5,1 Kg/m<sup>2</sup>; HbA1c (%): 7,66 ± 1,4. O domínio de personalidade de abertura à experiência (ter imaginação, ser inconformista, gostar de arte, sentir empatia, resolver problemas) associou-se tanto à melhor adaptação à DM (rho Pearson=0,35; p<0,05), como ao melhor controlo metabólico considerando um ponto de corte nos 7% de HbA1c (t=2,6; p<0,05). Alguns traços que constituem este domínio associaram-se à melhor adaptação (fantasia, acções e ideias) e ao melhor controlo metabólico (fantasia, acções, ideias e valores). Em regressão logística multipla somente o traço valores se aproximava do nível de significância (p=0,10), pelo que será mais aceitável considerar o domínio de abertura à experiência como o factor de personalidade mais provavelmente interessante na associação à adaptação e ao controlo metabólico na DM2.

**Conclusão:** Há modos habituais de funcionamento pessoal que se relacionam com melhores índices de resultados terapêuticos na DM2. A melhor compreensão de competências daí decorrentes pode ajudar na procura de alternativas terapêuticas.

## C45

## RELAÇÃO ENTRE A REPRESENTAÇÃO QUE OS PAIS TÊM DA DIABETES E A ADESÃO E CONTROLO METABÓLICO DOS SEUS FILHOS

Covinhas A, Pires A, Boavida JM

**Introdução:** A representação cognitiva da doença tem sido referida na literatura como bom predictor da adesão ao tratamento. No caso das crianças, são os pais quem recebe o diagnóstico, quem processa toda a informação para se adaptarem às exigências da gestão diária da diabetes. Estes desempenham um papel muito importante na determinação da forma como os filhos vão aderir aos tratamentos porque os filhos aprendem os comportamentos dos pais por modelagem e estes, dependem representação cognitiva da diabetes. É neste circuito que se encontra a pertinência deste estudo que tem por **Objectivo:** avaliar a relação das representações que os pais têm da diabetes, com o controlo metabólico e com a percepção que têm da adesão dos filhos à terapêutica.

**Material e Métodos:** Os participantes foram 27 pais e 47 mães de crianças com diabetes tipo I, seguidas na consulta de pediatria da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal utilizou-se o "Illness Perception Questionnaire" (IPQ), o Questionário de Adesão ao Tratamento e o Controlo Metabólico (Hemoglobina A1c - A1c).

**Resultados:** O controlo metabólico relaciona-se significativamente com a representação que os pais e mães têm das consequências da doença. Relativamente à adesão percebida, também esta se relaciona significativamente com a representação que os pais têm da coerência da doença e com a representação que as mães têm das consequências, da duração, e do controlo pessoal.

**Discussão:** Estes dados permitem uma melhor compreensão desta população e uma profunda análise da interacção pais/filhos, na medida em que comprova como as variáveis psicológicas de uns se relacionam com as variáveis físicas dos outros, salienta a importância dos pais no controlo metabólico dos filhos.

**Conclusão:** Possibilita a criação de programas de intervenção específicos e adequados às necessidades destas crianças, que passam necessariamente por uma intervenção estruturada junto dos pais com especial incidência no fornecimento de informação e na promoção e treino de maior controlo e autonomia sobre o tratamento da diabetes dos seus filhos.

## C46

## DIABETES MELLITUS TIPO I: UMA VISÃO PARENTAL!

Costa L, Amaral V, Martins C, Silva E, Sousa C, Pires T, Dias S, Boavida JM

**Introdução:** A Diabetes Mellitus tipo I é uma doença com grande impacto familiar, especialmente quando o doente é um jovem e toda a família se torna responsável na gestão de tarefas inerentes ao controlo da sua doença e bem estar. O estudo da percepção da sobrecarga imposta aos pais de jovens com este diagnóstico é importante na identificação e estudo dos factores psicossociais afectados pela doença, bem como na monitorização do seu tratamento e da qualidade de vida do filho.

**Objectivo:** Este trabalho teve por objectivo estudar o impacto da Diabetes Mellitus tipo I na vida dos pais de jovens afectados pela doença e sua relação com o controlo metabólico no contexto português.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo transversal, que incluiu uma amostra de 98 pais de jovens com idade inferior a 18 anos e diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I há mais de um ano seguidos em duas instituições (APDP e Hospital de Faro). Entre Maio e Junho de 2007 aplicou-se um questionário de sobrecarga parental (integrado no "Diabetes Quality of Life Questionnaire for Adolescents", traduzido e validado para Portugal). Este avalia a sobrecarga parental (relativa a percepção de dificuldade ao nível dos tratamentos médicos, alterações das rotinas diárias, problemas físicos e psicológicos, actividades sociais e escolares, preocupação com a saúde futura dos filhos), sucesso académico, saúde e qualidade de vida. O controlo metabólico foi avaliado pelo valor da HbA1c (obtida na última consulta).

**Resultados:** Relativamente ao score de sobrecarga parental geral, 16% dos pais inquiridos revelaram grande ou muita dificuldade e 53% moderada dificuldade; dos itens propostos, a maior preocupação foi com a saúde futura dos filhos (36,7% referem grande dificuldade e 26,5% muita dificuldade). Em 70.4% dos casos em que a sobrecarga geral era superior à mediana, o filho com diabetes era do sexo feminino. Verificou-se maior sobrecarga nas idades mais jovens e quando os valores de HbA1c eram mais elevados. Os resultados expressam ainda uma relação inversamente proporcional (não linear) entre a sobrecarga parental e outras três variáveis: sucesso académico e percepção da saúde e qualidade de vida dos filhos.

**Conclusão:** Neste estudo, verificou-se uma associação positiva entre o score da sobrecarga parental e os valores de HbA1c. Foi também estabelecida uma associação negativa entre sobrecarga parental e a idade do jovem com diabetes, seu desempenho escolar, percepção de saúde e qualidade de vida. Verificou-se ainda que os valores de HbA1c estiveram negativamente associados com o desempenho escolar e a percepção de saúde e qualidade de vida.