

Mensuração do nível de estresse em indivíduos portadores de diabetes mellitus

Stress level mensuration in diabetes mellitus patients

Adriana Moreno Gonçalves*
Andréa Corrêa de Lima Werneque Ribas*
Andréia Cunha Castro Araújo*
Maria Silvana da Silva*
Renata Guida Caldeira*
Adriana Cecel Guedes**

Resumo

Introdução – Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica responsável por altos índices de morbimortalidade. Define-se por um transtorno metabólico complexo e primário dos carboidratos, que envolve secundariamente os lipídeos e proteínas. É caracterizada principalmente por hiperglicemia. Estresse é uma reação do organismo como forma de adaptação e proteção do mesmo contra agentes externos ou internos, considerado uma epidemia global e fator de risco para inúmeras patologias, dentre elas o DM. Este estudo teve como objetivo mensurar o nível de estresse em pacientes portadores de DM. **Material e Métodos** – trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória para mensurar o nível de estresse em indivíduos portadores de diabetes mellitus (DM). Os dados foram coletados através de um questionário que diagnostica o estresse e em que fase deste o indivíduo se encontra. **Resultados** – os principais resultados mostraram que os participantes da pesquisa tinham entre 30 e 82 anos, a maioria realizava tratamento com hipoglicemiantes orais, 66%. Apresentaram estresse 79% dos indivíduos dos quais 50% encontravam-se na fase de resistência. Os sintomas do estresse mais citados foram os psicológicos, 76%. A predominância do estresse foi maior nas mulheres que nos homens. O grau de escolaridade e o tipo de tratamento utilizado não interferiu na incidência do estresse. **Conclusão** – Grande parte dos indivíduos com diabetes mellitus apresentaram estresse, sendo que a metade deles encontrava-se na fase de resistência do estresse.

Palavras-chave: Diabetes mellitus/complicações; Estresse; Estresse psicológico

Abstract

Introduction – Diabetes mellitus (DM) is a responsible chronic illness for high indices of morbimortality. It is defined for a complex and primary metabolic upheaval of the carbohydrates, that it also involves lipids and proteins. It is characterized mainly by hyperglycemia. Stress is a reaction of the organism as form of adaptation and protection of the same against external or internal agents, considered a global epidemic and factor of risk for innumerable pathologies, amongst them the DM. This study had as objective to measure the level of stress in diabetic patients. **Material and Methods** – One is about a quantitative, descriptive and exploratory research. The data had been collect through a questionnaire that diagnostic stress and what phase of this the individual is. **Results** – The main results had shown that the participants of the research had between 30 and 82 years, the majority had taken care of oneself with oral hypoglycemic drugs, 66%. About 79% of the individuals were stressed and, of which 50% were in the resistance phase. The more cited symptoms of stress had been the psychological ones, 76%. The predominance of stress was bigger in women than in men. The educational level and the type of treatment used had not interfered with the incidence of stress. **Conclusion** – Great part of the individuals with diabetes mellitus had been stressed, being that the half of them was in the phase of resistance of stress.

Key words: Diabetes mellitus/complications; Stress; Stress, psychological

Introdução

Dentre as doenças crônico degenerativas, hoje principal causa de morte entre brasileiros, destaca-se o diabetes mellitus (DM), pela sua incidência e prevalência, além dos altos índices de morbidade e mortalidade re-

lacionados à enfermidade e suas complicações.

O Ministério da Saúde* (2002), estimou que haja 5 milhões de pessoas portadoras de DM no Brasil, e, desses, metade desconhece o diagnóstico e vinte por cento dos que conhecem não fazem qualquer tipo de tratamento.

* Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Sorocaba.

** Professora Assistente da UNIP. Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: adriancecel@unip.br

O DM pode ser definido como uma síndrome de múltiplas etiologias, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Trata-se de um transtorno metabólico complexo e primário dos carboidratos, que envolve secundariamente os lípidos e as proteínas. A hiperglicemia constitui sua principal característica¹.

O DM tem como conseqüência complicações que podem ser consideradas agudas ou crônicas. As complicações crônicas do DM são os principais responsáveis pela mortalidade e morbidade entre pacientes diabéticos⁸.

Com o aumento do ritmo de vida na sociedade atual é cada vez mais comum, encontrar pessoas que sofrem de estresse, visto que estamos inseridos em uma realidade que exige atualizações e somos constantemente chamados a lidar com novas informações.

O estresse pode ser definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, confunda ou mesmo que a faça imensamente feliz⁷.

Estudos enfatizam a importância vital no controle do bem estar físico e psicológico, pois a forma como nos relacionamos com o estresse pode estabelecer a diferença entre saúde e doença, vida e morte¹⁰.

O estresse desenvolve-se em quatro fases. Para tornar claro o processo de desenvolvimento do estresse é necessário considerar que o quadro sintomatológico do estresse varia dependendo da fase em que se encontra. Na fase do alerta – considerada a fase positiva do estresse – o ser humano se energiza através da produção da adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é freqüentemente alcançada. Na segunda fase – a da resistência – a pessoa automaticamente tenta lidar com seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressores persistirem em freqüência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase de quase-exaustão. Nessa fase o processo do adoecimento se inicia e os órgãos que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Se não há alívio para o estresse por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final – a da exaustão – quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como infarto, úlceras, psoríase, depressão e outros⁶.

O aumento dos batimentos cardíacos e conseqüentemente elevação momentânea da pressão arterial, são as manifestações básicas do estresse agudo. Já no estresse crônico a pressão arterial se mantém elevada, tornando a pessoa hipertensa, e como conseqüência desse estado podem ser ocasionados acidente vascular cerebral, ruptura de aneurismas ou até mesmo parada cardíaca. Este efeito hipertensivo do estresse crônico é mediado pela liberação continuada de cortisol pelo córtex supra-renal. O metabolismo geral dos corticóides estimula a gliconeogênese, ao mesmo tempo em que diminuem a utilização da glicose celular. Isso aumenta muito a concentração de glicose no sangue e pode agravar,

sobremaneira, o quadro de diabetes⁹.

Diante do quadro exposto acima é possível perceber a importância do estresse no cotidiano das pessoas, fator que acarreta diversos sintomas clínicos relacionados à liberação dos diferentes hormônios.

O objetivo deste trabalho foi o de mensurar o nível de estresse nos indivíduos portadores de diabetes *mellitus*.

Material e Método

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, em um bairro da periferia da cidade de Sorocaba. Os sujeitos da pesquisa foram aqueles que pertenciam ao Programa de Diabéticos da instituição e que se incluíam nos critérios da pesquisa: ser portador de DM, ter mais de dezoito anos e com a capacidade cognitiva preservada. A amostra foi constituída de 33% do número de pacientes, escolhidos aleatoriamente, totalizando 58 indivíduos.

Os sujeitos foram abordados em sala de espera enquanto aguardavam consulta médica ou de enfermagem pelas próprias pesquisadoras, que solicitaram aos participantes preenchimento de um questionário composto por: questões relacionadas à caracterização sociodemográfica dos participantes, questões relacionadas às condições clínicas dos sujeitos e pelo Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) visa identificar de modo objetivo a sintomatologia que o paciente apresenta, avaliando se este possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma (se somático ou psicológico) existente e a fase em que se encontra. Assim, por meio desse instrumento foi avaliado nessa pesquisa se as pessoas apresentavam estresse e em qual fase encontravam-se: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. Os sintomas apresentados pelas pessoas são os típicos de cada fase, incluindo 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. Essa pesquisa classificou os sintomas em físicos e psicológicos, não determinando os subtipos dos mesmos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP e aprovado em 4 de agosto de 2005, sob o protocolo nº 98/05. Todos os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos quanto aos benefícios da investigação. O termo de consentimento esclarecido (Resolução 196/96 – CNS), foi assinado por todos os participantes.

Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 58 sujeitos, dos quais 29% eram do sexo masculino e 71% do sexo feminino. Essa diferença pode ocorrer por fatores socioculturais e econômicos que fazem com que os homens procurem menos os serviços de saúde.

Do total de sujeitos pesquisados 52% eram donas de casa, 29% eram aposentados ou pensionistas e 11% trabalhavam fora de casa, fato que não mostrou diferença na mensuração do estresse.

A média de idade dos sujeitos que participaram da pesquisa variou entre 30 a 82 anos, com predomínio dos sujeitos na faixa entre 45 e 54 anos concordando com os estudos que referem que a manifestação do diabetes *mellitus* predomina na idade entre 30 a 69 anos, e seu aumento é diretamente proporcional à elevação da faixa etária⁵.

Dentro da população estudada, 46 pessoas tinham estresse e 12 pessoas não encontravam-se nessa situação.

A população do estudo apresentou baixo nível de escolaridade, com predominância dos sujeitos que estudaram até a 4ª série do ensino fundamental, 50%. Os analfabetos representaram 20% dos sujeitos com estresse, e os sujeitos que cursaram o ensino médio, que representaram maior grau de escolaridade nesta pesquisa somaram 15% do total dos sujeitos com estresse.

Os sujeitos que participaram da pesquisa utilizavam diferentes tipos de tratamento para diabetes *mellitus* com predominância da utilização dos hipoglicemiantes orais. Apenas 4 pessoas não faziam tratamento medicamentoso utilizando-se apenas de modificações do estilo de vida. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos sujeitos com estresse e sem estresse de acordo com a terapêutica medicamentosa.

Segundo o Gráfico 1, 53% dos sujeitos do sexo masculino tinham estresse. Já nos sujeitos do sexo feminino, o índice de estresse foi de 90% do total de mulheres que participaram da pesquisa. Assim, homens apresentaram mais resistência ao estresse, e as mulheres maior vulnerabilidade.

A indicação de que mulheres talvez vivenciem mais estresse do que os homens vêm de várias fontes. Uma pesquisa realizada por Gadzella *et al.*⁴ (2000), encontrou diferenças quanto ao estresse em profissionais de negócios em função de sexo, idade, situação conjugal, tipo de trabalho, ter filhos e possuir animais de estimação. Os resultados apresentados pelos autores mostraram que mulheres apresentam escores mais altos que os homens em produção, sintomas e no total de estresse. Os autores referiram que as mulheres avaliadas relataram mais situações estressantes do que homens.

Há autores que enfocam diferenças de sexo do ponto de vista biológico favorecendo o desenvolvimento de psicopatologias em homens e mulheres. Por exemplo,

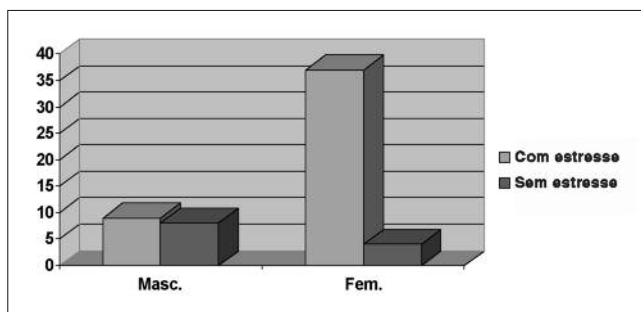


Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos com estresse e sem estresse segundo o sexo. UBS Jd Éden, Sorocaba 2005

Calais *et al.*² (2003) enfocaram que estrogênios são neuroproteínas ligadas à degeneração neural, crescimento e suscetibilidade para toxinas. As flutuações cíclicas de estrogênio e progesterona aumentam as respostas de estresse, as quais conferem suscetibilidade para depressão e ansiedade.

Na Tabela 2 verificou-se que 50% dos sujeitos encontravam-se na fase de resistência, onde os indivíduos mantêm a homeostase interna, o que não caracteriza um processo patológico, mas se não for feita nenhuma intervenção nesta fase, ocorrerão as fases finais do estresse. As fases que apresentam sinais de deterioração (quase-exaustão e exaustão) somam 29%, sendo um valor importante, visto que essas fases do estresse são fator de risco para a piora ou aparecimento de inúmeras patologias.

Estudos mostram uma grande incidência de pessoas na segunda fase do estresse. Calais *et al.*² (2003) realizaram pesquisas em adultos jovens, onde 92% da amostra encontrava-se na fase de resistência. Camelo e Angerami³ (2004), em seu estudo realizado com trabalhadores de um Programa Saúde da Família, identificou a fase de resistência como a predominante em 83% dos indivíduos com estresse.

A fase de resistência do estresse é preocupante, sendo conceituada por Selye¹¹ (1959) como aquela em que a pessoa automaticamente utiliza suas reservas de energia para se reequilibrar, ou seja, nela ocorre uma ação reparadora do organismo tentando restabelecer o equilíbrio interno.

O estresse pode apresentar sintomas psicológicos e físicos. Quanto à predominância dos sintomas do estresse, 76% dos sujeitos apresentaram sintomas psicológicos, e 24% apresentaram sintomas físicos. Na cidade de Porto Alegre, Calais *et al.*² (2003) em sua pesquisa com adultos jovens, verificaram a predominância de sintomas

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos com estresse e sem estresse de acordo com a terapêutica medicamentosa. UBS Jd Éden, Sorocaba. 2005

Terapêutica medicamentosa	Sujeitos com estresse	Sem estresse
Insulina humana	11	2
Hipoglicemiante VO	38	7
Insulina + hipoglicemiante	6	2
Não utilizavam medicamentos	3	1
Total	58	12

Tabela 2. Fases do estresse

Fase do estresse	f	(%)
Alerta	0	0
Resistência	29	63
Quase exaustão	10	22
Exaustão	7	15
Total	46	100

psicológicos em 50% dos sujeitos da amostra. Camelo e Angerami³ (2004) verificaram em sua pesquisa a predominância dos sintomas psicológicos em 48% da amostra e em 13% a igualdade de sintomas.

Conclusões

Esse estudo permite concluir que:

1. A amostra foi composta predominantemente por mulheres, 71%, em relação aos homens, 29%. A maior parte dos participantes encontrava-se na faixa etária de 44 a 54 anos, 31%.

2. Os sujeitos tinham baixo grau de escolaridade e, em sua maioria, não exerciam atividade remunerada no momento da coleta de dados.

3. Os sujeitos utilizavam diferentes tipos de tratamento para o DM e o predominante foi a utilização dos hipoglicemiantes orais. Apenas 4 pessoas não faziam trata-

mento medicamentoso.

4. Oitenta por cento dos participantes apresentavam estresse. As mulheres mostraram-se mais vulneráveis ao estresse visto que 90% delas apresentaram estresse, enquanto 53% dos homens mostraram-se acometidos pelos sintomas.

5. Os sintomas psicológicos do estresse foram predominantes quando relacionados com os sintomas físicos.

6. Verificou-se que 50% dos sujeitos encontravam-se na fase de resistência, onde os indivíduos mantêm a homeostase interna, o que não caracteriza um processo patológico, mas se não for feita nenhuma intervenção nesta fase, ocorrerão as fases finais do estresse.

7. Inúmeras mudanças ocorrem na estrutura de vida e no cotidiano das pessoas portadoras de DM. Conhecer esses indivíduos, seu controle metabólico e as complicações que os acometem é de vital importância para que uma instituição possa planejar uma estratégia preventiva

Referências

de cuidados aos portadores de DM de forma adequada.

1. Brasileiro Filho G, Pitella JEH, Pereira FEL, Bambierra EA, Barbosa AJA. *Bogliolo patologia*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
2. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de *stress* em adultos jovens. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(2):257-63.
3. Camelo SHH; Angerami ELS. Sintomas de *stress* nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(1):14-21.
4. Gadzella BM, Ginter DW, Toncala M, Bryant G. How business professionals view their *stress*. *Psychol Rep*. 2000;14(2):130-4.
5. Goldenberg P, Franco LJ, Pagliaro H, Silva RS, Santos CA. Diabetes *mellitus* auto-referido no Município de São Paulo: prevalência e desigualdade. *Cad Saúde Pública*. 1996; 12(1):37-45