



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Coordenação de Psicologia

**Contribuições da Psicologia da Saúde para o Enfrentamento do *Diabetes Mellitus*: Uma revisão
de escopo**

Amanda Karoline Vedrone Neves

Prof^ª. Dr^ª. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Goiânia, 2025.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Coordenação de Psicologia

**Contribuições da Psicologia da Saúde para o Enfrentamento do *Diabetes Mellitus*: Uma revisão
de escopo**

Amanda Karoline Vedrone Neves
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trabalho apresentado como requisito parcial
à conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II, da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás. Realizado
sob orientação da professora Dr^a. Margareth
Regina Gomes Veríssimo de Faria.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo levantar quais os impactos psicológicos estão associados ao Diabetes Mellitus (DM) e quais as contribuições do psicólogo da saúde para seu enfrentamento e adaptação, por meio de uma revisão de escopo. Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados CAPES, Scielo e BVS, com critérios de inclusão e exclusão que resultaram na análise de 21 artigos. Os resultados indicam que o diagnóstico de DM determina mudanças permanentes na vida laboral, alimentar, social e interpessoal do indivíduo, podendo culminar em fortes desgastes físicos e emocionais, tais como sentimentos de dor, raiva, luto, culpa, ansiedade e depressão. Dentro desse contexto, o psicólogo da saúde pode elaborar estratégias para minimizar o sofrimento, facilitar a aceitação e adaptação da doença, promover educação em saúde, promover grupos terapêuticos e aumentar a adesão ao tratamento. O estudo concluiu que, apesar da importância da atuação do psicólogo da saúde junto à população diabética, há uma notável lacuna entre a importância teórica do tema e sua inserção prática na área.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Psicologia da Saúde; impactos emocionais; aspectos psicológicos.

Abstract

The present study aimed to ascertain the psychological impacts associated with Diabetes Mellitus (DM) and the contributions of the health psychologist for its coping and adaptation, through a scoping review. A systematic search was performed in the CAPES, Scielo, and VHL databases, with inclusion and exclusion criteria that resulted in the analysis of 21 articles. The results indicate that the diagnosis of DM necessitates permanent changes in the individual's work, dietary, social, and interpersonal life, which can culminate in severe physical and emotional exhaustion, such as feelings of pain, anger, grief, guilt, anxiety, and depression. Within this context, the health psychologist can develop strategies to minimize suffering, facilitate acceptance and adaptation to the disease, promote health education, foster therapeutic groups, and increase adherence to treatment. The study concluded that, despite the importance of the health psychologist's role with the diabetic population, there is a notable gap between the theoretical importance of the theme and its practical insertion in the field.

Keywords: Diabetes Mellitus; Health Psychology; emotional impacts; psychological aspects.

Contribuições da Psicologia da Saúde para o Enfrentamento do *Diabetes Mellitus*

A Psicologia da Saúde compreende um conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais da disciplina psicológica para a promoção e sustentação da saúde, o cuidado e tratamento de doenças, a identificação da etiologia e diagnóstico dos correlatos de saúde, doença e funções relacionadas, e a análise e o aprimoramento do sistema e regulamentação da saúde (Teixeira, 2022; Gorayeb, 2010; Staub, 2014, p. 3).

A Psicologia da Saúde objetiva entender como fatores biológicos, sociais e comportamentais influenciam a saúde e a doença. É o campo da Psicologia que aplica suas técnicas, princípios e conhecimentos científicos para diagnosticar, tratar, modificar e prevenir acometimentos físicos, mentais ou qualquer outro que seja relevante para os processos de saúde e doença. Este trabalho pode ser realizado em distintos e variados contextos, tais como centros de saúde comunitários, organizações não governamentais (ONG's), hospitais e até mesmo nas próprias casas das pessoas (de Castro & Bornholdt, 2004).

Uma vez que um dos contextos de atuação da Psicologia da Saúde são os hospitais, dentro dela há um campo específico: a Psicologia Hospitalar, que é caracterizado pela necessidade de intervenções psicológicas precisas e adequadas no contexto hospitalar. Dentre os objetivos principais da Psicologia Hospitalar, têm-se o de favorecer a reflexão do paciente acerca da elaboração simbólica de seu adoecimento. Sendo assim, o psicólogo se valerá de seus conhecimentos técnicos para auxiliar o paciente a entender as experiências do seu adoecimento por meio da subjetividade de cada um (Teixeira, 2022). Por conseguinte, a presença do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde voltada para o cuidado em nível terciário de atenção à saúde, estabelecendo um espaço físico específico para o desenvolvimento de diversas práticas profissionais (Azevêdo & Crepaldi, 2016).

Em suma, a Psicologia da Saúde, ancorada no modelo biopsicossocial, articula saberes das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social e Comunitária. Nessa perspectiva, a atuação conjunta entre diferentes áreas do conhecimento revela-se indispensável. O foco principal da área é a promoção e a educação em saúde, atuando de forma preventiva junto às comunidades, antes mesmo do surgimento de agravos ou da instalação de problemas sanitários. Essa prática possui um efeito multiplicador, ao capacitar os próprios indivíduos e grupos sociais para se tornarem protagonistas na transformação de sua realidade, por meio do desenvolvimento de competências que favoreçam o cuidado, o controle e a melhoria da qualidade de vida. Assim, fica evidente que a

Psicologia da Saúde vai além do ambiente hospitalar, estendendo suas intervenções ao campo social, em consonância com os princípios da Psicologia Comunitária (de Castro & Bornholdt, 2004).

Segundo Lima (2015), doenças crônicas não transmissíveis são enfermidades de longa duração que se desenvolvem a partir da interação de diversos fatores complexos e, muitas vezes, desconhecidos. Apresentam um longo período assintomático antes de se manifestarem clinicamente, com curso crônico que alterna entre períodos de melhora e piora, podendo causar incapacidades. A relevância dessas doenças não está apenas nos danos físicos que provocam, mas também nas implicações sociais e psicológicas.

O Diabetes Mellitus (DM), condição crônica, é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia crônica, resultante de deficiências na secreção ou na ação da insulina, ou em ambas, sendo causado por fatores genéticos e ambientais (Ministério da Saúde, s.d.; Lima, 2015). Como condição crônica do sistema endócrino, de aspecto degenerativo, insidioso, progressivo e prevalente, associado à alta morbimortalidade, o DM possui etiologia multifatorial, resultando principalmente de disfunção insulínica, que desencadeia distúrbios metabólicos e, conseqüentemente, complicações a longo prazo. Essa condição exige cuidados médicos contínuos e educação em saúde para prevenir complicações agudas e tardias, demandando ajustamentos psicológicos, sociais e laborais (Antônio, 2010).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), o Brasil é o 6º país no mundo com o maior número de pessoas com diabetes. Com a população brasileira atualizada pelo Censo 2022 do IBGE em 203.080.756 pessoas, a estimativa do número de diabéticos no país passou a ser de, aproximadamente, 20 milhões. Este cálculo se baseia no último levantamento Vigitel, feito pelo Ministério da Saúde (em amostra representativa da população brasileira), que registrou uma frequência de 10,2% de diagnósticos autorreferidos de diabetes no conjunto de 27 capitais pesquisadas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025).

Existem dois tipos principais de diabetes: o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), caracterizado pela destruição autoimune das células beta pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina, e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), marcado pela resistência à insulina e, progressivamente, por uma deficiência relativa na secreção desse hormônio. O DM2 é o tipo mais prevalente, representando cerca de 90% de todos os casos de diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, s.d.).

As doenças crônicas, por sua natureza prolongada e, muitas vezes, permanente, tendem a afetar negativamente tanto a funcionalidade psicossocial quanto a forma como os indivíduos percebem, compreendem e planejam sua vida. Isso impacta diretamente a qualidade de vida das pessoas, influenciando seu bem-estar emocional, social e físico ao longo do tempo (Pereira, 2021).

O diagnóstico de uma doença crônica como o diabetes pode gerar estados de angústia e ansiedade. É comum ocorrerem crises pessoais com sintomas como depressão, estresse, raiva, frustração e medo. Posteriormente, podem surgir negação, catastrofização ou foco nos piores aspectos da doença, predominando, ao longo do tempo, medos relacionados a crises de hipo ou hiperglicemia e sequelas crônicas (Antônio, 2010; Lima, 2015). O diabético pode experimentar uma sobrecarga emocional, ficando suscetível a desenvolver transtornos psicológicos como transtorno depressivo maior, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares (Straub, 2014, p. 282; Seabra, 1992).

O tratamento do Diabetes Mellitus é extremamente exigente, complexo e demanda grande responsabilidade por parte do sujeito, durante toda a vida a partir do momento do diagnóstico. Sabe-se que a mudança de comportamentos relacionados com a saúde é geralmente um processo difícil e complexo, que implica que o sujeito tome a decisão de mudar, faça uma mudança efetiva de comportamento e mantenha este novo comportamento a longo prazo (Antônio, 2010). Complementarmente, a ausência de mudanças de comportamento é causa importante de complicações de saúde, aumentando a morbimortalidade, piorando a qualidade de vida e intensificando os procedimentos e a utilização dos serviços de saúde (Lima, 2015).

A mudança de comportamento e estilo de vida é essencial mas difícil de se implementar, uma vez que existe a tendência do indivíduo enxergar o tratamento medicamentoso como obrigação e o não medicamentoso como restrição, adiando a mudança até que surjam complicações da doença (Touso et al., 2016). O tratamento requer um cuidadoso equilíbrio entre alimentação, exercício físico e injeções de insulina e/ou antidiabéticos orais, assim como um frequente auto-monitoramento do nível de glicose no sangue, autocuidados que variam conforme o tipo de diabetes e de indivíduo para indivíduo (Antônio, 2010).

Sendo assim, considerando-se a complexidade do tratamento do Diabetes Mellitus, Seabra (1992) afirmou que se faz necessária uma equipe multidisciplinar para acompanhamento de sujeitos que padecem da doença, equipes estas compostas por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

Segundo Straub (2014, p. 281-284), o conhecimento, as crenças e o comportamento dos pacientes afetam muito a capacidade de lidar com o diabetes e o impacto que ele tem em cada domínio da saúde. Isso tornaria o papel do psicólogo da saúde particularmente importante no cuidado e no tratamento da doença, de maneira que ele poderia intervir promovendo conhecimento e adaptação ao diabetes; ajudando os indivíduos a lidarem com o caráter invasivo da doença e a desenvolverem habilidades pessoais de enfrentamento; identificando fatores preditivos para a adesão e não adesão ao tratamento e desenvolvendo estratégias para aumentar a adesão; ensinar estratégias para

manejo de estresse; além de capacitar os indivíduos a participarem ativamente das tomadas de decisão em seus regimes de tratamento.

Além disso, para Corgozinho et al (2020), entende-se que quanto mais instruído o indivíduo estiver de sua patologia e tratamento, mais condições ele terá de efetuar cuidados para o controle da doença e prevenir agravos, mantendo, desta forma, a qualidade de vida. A utilização de práticas educativas como estratégia no tratamento do DM tem por objetivo melhorar o conhecimento do indivíduo sobre a doença e seu acompanhamento, assim como levar a hábitos de vida saudáveis, que melhorem a qualidade de vida, aumentando a sua autonomia perante a doença. Corroborando a isso, Pereira, Neves e Medina (2006) levantaram em seu estudo que a promoção de educação em saúde é vital para o tratamento do diabetes.

O trabalho do psicólogo da saúde junto a pessoas diabéticas inclui motivar o paciente para o tratamento, facilitar a comunicação médico-paciente, promover autocuidado, prática de atividades físicas, alimentação saudável e bem-estar emocional. Isso é realizado por meio da psicoeducação, orientação, acolhimento e suporte à pessoa em situação de adoecimento. Por meio de escuta especializada, o psicólogo fortalece o vínculo e cria um ambiente acolhedor e motivador, onde o paciente pode se engajar no tratamento de forma ativa (Lima, 2015).

O psicólogo da saúde também deve se atentar para a rede de apoio do sujeito diagnosticado com diabetes, uma vez que os problemas envolvidos no manejo da doença vão além do indivíduo, estendendo-se aos familiares e amigos (Straub, 2014, p. 284). A família, na medida em que serve como fonte de apoio emocional, pode ajudar o paciente a manejar a doença, aderir e atingir as metas do tratamento (Lima, 2015).

Dito isto, sabe-se que o psicólogo tem um papel importante na equipe de saúde, atuando nos processos emocionais associados às alterações do estado de saúde e às mudanças de comportamento necessárias (Pereira, 2021). Compreender os processos pelos quais o indivíduo passa, segundo Amorim e Coelho (2008), pode tornar os profissionais de saúde mais capazes de ajudar na aceitação e no ajustamento psicossocial à doença. A abordagem multidisciplinar, com inclusão da Psicologia, é essencial para o desenvolvimento de estratégias que considerem a integração biopsicossocial dos pacientes, proporcionando melhor qualidade de vida, auxiliando na aceitação da doença e adesão ao tratamento (Pereira, Neves & Medina, 2006), por meio de intervenções individuais ou em grupo que favorecem o bem-estar e o desenvolvimento pessoal (Antônio, 2010; Lima, 2015).

Justificativa

O presente estudo justifica-se pela alta e crescente prevalência do diabetes mellitus no Brasil e pela necessidade urgente de intervenções de tratamento mais eficazes e abrangentes, especialmente no que tange aos aspectos psicossociais da doença. Com cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes no Brasil em 2024, e mais de 10% da população adulta convivendo com a condição, a doença impõe um fardo significativo tanto para a qualidade de vida dos indivíduos quanto para os custos do sistema de saúde. O manejo da condição exige mudanças complexas no estilo de vida e uma alta adesão ao tratamento, fatores frequentemente comprometidos pelos impactos emocionais do diagnóstico, como estresse, ansiedade e depressão.

Atualmente, o conhecimento sobre as práticas psicológicas integradas ao tratamento do diabetes ainda se encontra disperso. Assim, este trabalho visa identificar e aprofundar a compreensão dos fatores psicológicos associados à doença, fornecendo subsídios para intervenções psicoeducativas e comportamentais mais informadas e baseadas em evidências. O estudo proposto é crucial para elencar as contribuições da Psicologia da Saúde no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus e, além disso, abrir o campo para outras potenciais pesquisas sobre o tema.

Objetivo

Em vista do que foi apresentado, este estudo visa responder às seguintes questões: “Quais impactos psicológicos importantes estão associados ao Diabetes Mellitus e como a atuação do psicólogo da saúde contribui para seu enfrentamento e adaptação?”. Dessa forma, o objetivo geral é investigar os impactos psicológicos importantes associados ao Diabetes Mellitus e como a atuação do psicólogo da saúde contribui para o enfrentamento e adaptação desta doença, por meio de uma revisão de escopo da literatura científica.

Para atingir este objetivo, levantou-se os seguintes objetivos específico: (a) identificar impactos psicológicos importantes associados ao diagnóstico e à vivência com o *Diabetes Mellitus* (DM); (b) descrever desafios emocionais e comportamentais enfrentados pelas pessoas com DM ao longo do tratamento; (c) elaborar como a Psicologia da Saúde pode contribuir para a adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes; (d) sintetizar estratégias e intervenções psicológicas que favoreçam o enfrentamento da doença e a adaptação à nova realidade imposta pelo diagnóstico.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo, uma metodologia de revisão de literatura que tem se tornado cada vez mais comum para mapear o estado da arte existente sobre um campo de interesse, em termos de volume e natureza e principais características de pesquisa primária. Pode ser realizada

em um estágio anterior aos demais tipos de revisão, permitindo uma abordagem mais ampla para questões da pesquisa (The Joanna Briggs Institute, 2015).

A pergunta que essa revisão buscou responder foi “quais impactos psicológicos importantes estão associados ao *Diabetes Mellitus* e como a atuação do psicólogo da saúde contribui para seu enfrentamento e adaptação?”.

O estudo seguiu as seguintes etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa e definição das palavras-chave; (2) condução da pesquisa; (3) seleção dos documentos, a partir da leitura dos títulos e resumos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão; (4) leitura na íntegra e categorização dos documentos incluídos; (5) sumarização e análise dos achados; e (6) apresentação dos principais resultados (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2025, escritos em português e de acesso aberto. Além disso, os artigos deveriam ter como objeto de estudo as possibilidades de atuação do psicólogo frente ao *Diabetes Mellitus* ou os impactos psicológicos da doença, incluindo-se estudos do tipo qualitativo, quantitativo ou de métodos mistos que tenham sido publicados em revistas científicas.

Foram excluídos artigos que não abordam a atuação do psicólogo ou a psicologia no contexto do Diabetes Mellitus ou os impactos psicológicos da doença, artigos em idiomas que não sejam o português, artigos que não sejam de acesso aberto e artigos publicados antes de janeiro de 2020.

Estratégia de Busca

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores: “Psicologia”, “Psicologia Médica”, “Psicologia Hospitalar”, “Psicologia da Saúde” “Aspectos Psicológicos”, “Impactos Psicológicos” “Diabetes”, “Diabetes Mellitus” e “Doença Crônica”. Como operador booleano utilizou-se “and”.

A busca foi conduzida uma busca nas bases de dados definidas como relevantes para a revisão: BVS, Scielo e Portal de Periódicos da CAPES.

Seleção de Estudos

A seleção dos estudos para a revisão foi conduzida por uma pesquisadora em duas fases. Inicialmente, os artigos foram triados com base na leitura de seus títulos e resumos. Em seguida, os textos que atendiam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra e submetidos a uma nova análise. Somente aqueles que respeitaram todos os parâmetros da revisão foram incluídos para a extração de dados.

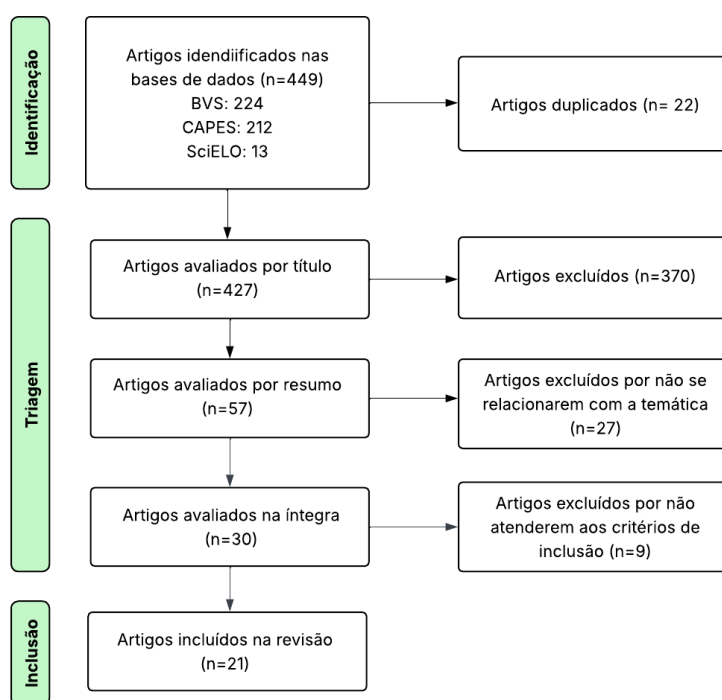
Extração de Dados

As informações extraídas dos artigos para compor o registro de dados da revisão foram: autor; ano da publicação; objetivo do estudo; método; e resultados do estudo.

Resultados

Foram identificadas 449 publicações nas três bases de dados pesquisadas (BVS = 224, CAPES = 212 e SciELO = 13). Após a identificação, foram excluídas 22 duplicações, restando 427 artigos. Após esse processo, foi realizada a leitura do título de cada publicação, excluindo-se 370 artigos. Em seguida, analisou-se o resumo de 57 artigos, excluindo-se 27, uma vez que não foi possível identificar relação com a temática do estudo. Foram analisados 30 artigos em sua versão na íntegra, excluindo-se 9 por não abordarem sobre a atuação do psicólogo da saúde, não tratarem sobre os impactos psicológicos do Diabetes Mellitus e abordarem apenas a atuação dos profissionais da enfermagem. Assim, a amostra da revisão de escopo foi composta de 21 estudos, conforme fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.



A Tabela 1 mostra a síntese dos resultados dos artigos selecionados para esta revisão de escopo, sendo que, em sua organização, utilizaram-se os seguintes critérios: autores, ano, delineamento e objetivos.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados para análise.

Autoria	Delineamento	Objetivo
---------	--------------	----------

(ano)		
Brezolin et al., 2023	Revisão integrativa	Identificar e discutir aspectos subjetivos de sujeitos hipertensos e diabéticos no contexto da educação em saúde.
Camboim et al., 2020	Estudo transversal descritivo	Avaliar o grau de conhecimento de portadores da diabetes mellitus.
Campos et al., 2024	Estudo transversal	Compreender a relação entre fatores demográficos, econômicos, clínicos e de percepção da doença com o sofrimento mental em adultos com diabetes mellitus tipo 1 (DM1).
Cronemberger et al., 2024	Revisão integrativa	Identificar os fatores que influenciam a resiliência e a esperança de vida em idosos com diabetes.
Cunha, 2021	Revisão bibliográfica	Analisar os possíveis gatilhos emocionais que geram adoecimento orgânico e as condições que agravam o quadro do paciente.
de Carvalho et al., 2022	Pesquisa-ação	Destacar e analisar as contribuições da Psicologia Social Comunitária no cuidado com os diabéticos.
Fragassi et al., 2023	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo	Identificar as práticas de cuidado à população idosa com HAS e DM construídas pelas psicólogas da Atenção Básica.
Frazão et al., 2023	Estudo transversal	Correlacionar sintomas depressivos, atitude e autocuidado de pessoas idosas com diabetes tipo 2.
Goes et al., 2020	Estudo transversal	Identificar o sofrimento mental específico da diabetes (SMED) autorreferido das pessoas com diabetes assistidas na atenção primária em Blumenau, SC, e seus possíveis fatores associados.
Gonçalves et al., 2023	Estudo exploratório, qualitativo	Compreender os fatores que influenciam o comportamento de pessoas com diabetes desvio positivas na perspectiva de profissionais de saúde.
Junges & de Camargo, 2020	Estudo exploratório, qualitativo	Analisar a percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos acometidos por diabetes mellitus 2.
Lemos et al., 2024	Estudo transversal, qualitativo, exploratório	Identificar possíveis fatores que podem influenciar na adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus.
Lima et al., 2024	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Compreender o significado das experiências emocionais de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Nunes et al., 2023	Ensaio clínico randomizado por cluster (ECRc)	Avaliar o efeito de um programa em grupo de e intervenção telefônica na modificação das atitudes psicológicas, melhora do empoderamento e das práticas de autocuidado visando à melhora do controle clínico em diabetes mellitus tipo 2.
Pereira, 2021	Estudo quasi-experimental	Estudar os aspectos de natureza psicológica e psicossocial em pessoas com diabetes mellitus.
Rocha et al., 2024	Revisão bibliográfica	Avaliar o impacto psicossocial do tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II em idosos e discutir estratégias para melhorar sua qualidade de vida.
Rodrigues et al., 2023	Estudo transversal	Identificar os psicólogos brasileiros que trabalham com pessoas com Diabetes Mellitus e suas ações.
Santos et al., 2023	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo	Compreender as concepções de qualidade de vida de idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II.
Silva et al., 2023	Revisão bibliográfica	Indicar as dificuldades e problemas desencadeados pelo diagnóstico e tratamento do DM1 em jovens.
Soares et al., 2022	Revisão integrativa	Identificar os principais fatores desencadeantes para a ocorrência de limitações sociais e suas consequências na saúde mental de pacientes convivendo com diabetes.
Vargas et al., 2020	Estudo exploratório qualitativo	Compreender os aspectos emocionais de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 (DM1) e seus familiares sob um olhar psicanalítico.

A partir da leitura e da análise dos 21 artigos selecionados para a confecção desta revisão de escopo, para fins de melhor compreensão e organização, os resultados serão expostos seguindo as seguintes categorias: a) definição, etiologia e complicações do Diabetes Mellitus; b) aspectos e impactos psicológicos do Diabetes Mellitus; c) dificuldades de adesão ao tratamento e complicações; e d) possibilidades de intervenções do psicólogo da saúde.

Definição, Etiologia e Complicações do *Diabetes Mellitus*

O *diabetes mellitus* (DM) é uma síndrome clínica grave, caracterizada como um grupo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, decorrente de defeitos na secreção, na ação da insulina, ou em ambas. É definido como uma doença crônico-degenerativa na qual o corpo não produz insulina, ou a produz em quantidade insuficiente, ou, ainda, não consegue empregá-la de forma adequada, sendo esse hormônio essencial para processar a glicose como fonte de

energia, exigindo cuidado individual e tratamento a longo prazo (Camboim et al., 2022; Cunha, 2021; Frazão et al., 2023; de Carvalho et al., 2022).

A classificação da doença inclui diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), outros tipos específicos e diabetes gestacional (Camboim et al., 2022). O DM1, especificamente, é uma doença metabólica crônica na qual o paciente apresenta deficiência insulínica devido à destruição das células beta pancreáticas por fatores genéticos, ambientais e autoimunes (Silva et al., 2023). Por sua vez, o DM2 é uma condição crônica de causa multifatorial, frequentemente associada ao estilo de vida pouco saudável, como inatividade física e alimentação inadequada, além de fatores econômicos, culturais, sociais, envelhecimento populacional e urbanização (Camboim et al., 2022; Nunes et al., 2023).

A falta de controle adequado da doença pode gerar complicações graves, tais como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético, além de outras manifestações como doenças urinárias, dermatológicas e ortopédicas (Gonçalves et al., 2023; Santos et al., 2023; Campos et al., 2024). As doenças cerebrovasculares e microvasculares (nefropatia, retinopatia e neuropatia), bem como déficits sensoriais, são exemplos das principais complicações cuja prevenção é fundamental e depende da adesão ao tratamento (Gonçalves et al., 2023; Santos et al., 2023; Campos et al., 2024).

Aspectos e Impactos Psicológicos do *Diabetes Mellitus*

Dada a sua natureza crônica, o DM se configura como uma doença potencialmente invalidante, visto que determina mudanças permanentes na vida laboral, alimentar, social e interpessoal do indivíduo (Soares et al., 2022; Camboim et al., 2022). Dessa forma, acarreta prejuízos na capacidade funcional, na autonomia, na qualidade de vida dos indivíduos (Santos et al., 2023), na funcionalidade psicossocial na forma como o indivíduo percebe, apreende e projeta sua vida (Pereira, 2021). É importante ressaltar que o modo como o indivíduo vivencia sua saúde e seu adoecimento é idiossincrático e se expressa por meio de representações, atitudes, crenças, experiências e percepções sobre o que significa estar doente (Brezolim et al., 2023; Cunha, 2021).

O diagnóstico de DM gera um choque emocional no sujeito, já que ele não está preparado para as limitações advindas da cronicidade da doença, da incerteza com o futuro, do iminente desafio de mudança de estilo de vida e das possíveis complicações da doença (Junges & de Camargo, 2020; Pereira, 2021; Frazão et al., 2023; Silva et al., 2023; Lima et al., 2024). Adicionalmente, após o diagnóstico, é comum emergir sentimentos de dor, raiva e o desejo de isolamento (Silva et al., 2023), podendo surgir, então, a vivência de luto, um forte desgaste físico e emocional associado às perdas e alterações de padrões comportamentais (Vargas et al., 2020; Santos et al., 2023).

Em virtude desses fatores, o DM pode levar o indivíduo a vivenciar sentimentos intensos de regressão, perda de autoestima, insegurança, ansiedade, negação e depressão (Cunha, 2021; Brezolim et al., 2023). A carga psicossocial e a tensão psiconervosa geradas pela doença crônica podem instalar-se como fatores predisponentes ao desenvolvimento de alterações da funcionalidade psíquica, incorrendo em manifestações patológicas de ansiedade e depressão (Rocha et al., 2024). A título de exemplo, Pereira (2021), em sua pesquisa acerca dos aspectos de natureza psicológica e psicossocial em pessoas com diabetes mellitus, identificou que indivíduos com DM de sua amostra apresentaram valores médios mais elevados de nervosismo, ansiedade, irritabilidade e depressividade.

O sujeito acometido pelo DM pode desenvolver Sofrimento Mental Específico da Diabetes (SMED), que consiste em sentimentos negativos associados ao fato de viver com a doença, podendo ser manifesto em ansiedade, culpa, humor depressivo, medo e preocupação. Nesse sentido, quando não identificado, o SMED dificulta o controle da doença e está relacionado a uma piora do quadro glicêmico (Goes et al., 2020).

Segundo estudo de Vargas et al. (2020), quadros depressivos estão associados a pior controle de diabetes e, para Frazão et al. (2023), a prevalência de sintomas de depressão em indivíduos com DM pode ser maior que 40%, provocando uma atitude negativa diante da doença e reduzindo a adesão às recomendações médicas.

Para Junges e de Camargo (2020), há duas camadas existenciais do corpo próprio: o corpo habitual e o corpo atual. No corpo habitual, estão alojadas as vivências do passado, os gestos, os hábitos, que já não correspondem às manifestações do corpo atual, a nova condição corpórea do sujeito. Indivíduos com diabetes vivem o conflito do corpo habitual *versus* o corpo atual, no qual o corpo habitual se recusa a se adaptar à nova condição corporal como uma forma de continuidade do viver. Dessa maneira, aceitar o diagnóstico impacta negativamente o estado emocional e psicológico dos indivíduos, gerando frustrações e estresse (Rocha et al., 2024) e a não aceitação da doença que pode provocar comportamentos "anti-autocuidado" (Lemos et al., 2024).

O distress — uma experiência emocional desagradável e multifatorial que gera rupturas no bem-estar e provoca sofrimento mental — influencia negativamente na escolha de estratégias de enfrentamento e pode desencadear comportamentos disfuncionais. Sabe-se que pacientes com controle glicêmico inadequado apresentam maiores médias no escore total de *distress* (Campos et al., 2024). Ademais, o adoecimento favorece o desenvolvimento de angústia e depressão (Soares et al., 2022; Lima et al., 2024), e o incômodo do DM recém-diagnosticado pode levar à perda de esperança no futuro (Brezolim et al., 2023).

Dificuldades de Adesão ao Tratamento e Complicações

O tratamento do DM exige um alto grau de envolvimento do sujeito na manutenção de várias tarefas de autogerenciamento por um longo período (Vargas et al., 2020; Soares et al., 2022). O manejo diário impõe uma série de desafios que se tornam fontes significativas de estresse, tais como a complexidade da dieta, a aplicação diária de insulina, a administração rigorosa de medicamentos e a pressão por se manter fazendo exercícios físicos (Soares et al., 2022). O tratamento consiste em medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo as últimas (dieta balanceada e atividade física) difíceis de implementar uma vez que implicam mudanças no estilo de vida (Junges & de Camargo, 2020).

Conviver com DM pode ser difícil e estressante, o que pode fazer emergir sentimentos de frustração, sobrecarga e desânimo, afetando o funcionamento da vida diária do sujeito (Lemos et al., 2024; Soares et al., 2022). Problemas psicossociais podem prejudicar a capacidade dos indivíduos de se cuidarem e comprometerem o seu estado de saúde (Rodrigues et al., 2022; Camboim et al., 2022), uma vez que sujeitos afetados emocionalmente aderem menos aos cuidados e recomendações médicas, tendo, por conseguinte, mais complicações de saúde (Soares et al., 2022).

Quando o indivíduo não consegue passar pelo processo de adaptação à doença de maneira adequada, fica suscetível a adoecer psicologicamente, sendo que os transtornos de ansiedade, de alimentação, de humor e personalidade são os mais comuns, podendo diminuir consideravelmente a adesão ao tratamento e também culminar em complicações (Silva et al., 2023). Vale destacar que fatores psicológicos podem ter impacto direto no controle glicêmico. O cortisol, hormônio do estresse, por exemplo, causa alterações fisiológicas na glicemia. Nessa perspectiva, faz-se necessário considerar os impactos indiretos dos fatores psicológicos no manejo da doença, como a desmotivação do indivíduo e a baixa adesão ao tratamento (Lemos et al., 2024).

As mudanças decorrentes do DM podem afetar várias áreas da vida do sujeito e de sua família (Campos et al., 2024). Nesse contexto, Pereira (2021) observou que indivíduos com DM de sua amostra apresentaram valores mais baixos nos escores de capacidade de trabalho, na disponibilidade mental para convívio com amigos e para colaborar no seio familiar. Ademais, aproximadamente 75% dos indivíduos da amostra relataram que o DM teve impacto negativo na sua vida por meio de alterações de natureza física, psíquica e social, reduzindo sua qualidade de vida.

Dentre as mudanças necessárias para o controle e manejo do DM, têm-se os hábitos alimentares. O controle alimentar é frequentemente visto como parte de um processo de sofrimento, uma vez que o sujeito vivencia uma espécie de luto pelas suas perdas e alterações de padrões comportamentais (Santos et al., 2023) e impacta sobre os relacionamentos do sujeito, visto que a comida é um elemento culturalmente partilhado em eventos sociais (Junges & de Camargo, 2020).

O adoecimento crônico também pode gerar sofrimento social, conceituado como o conjunto de vivências negativas que o indivíduo manifesta em função da corporificação da doença e de suas raízes na estrutura social. Essas vivências englobam dimensões cruciais, tais como as dificuldades econômicas, a fragilização das relações interpessoais, a exclusão social e os consequentes impactos psicológicos inerentes à experiência do adoecer crônico (Lima et al., 2024).

Possibilidades de Intervenções do Psicólogo da Saúde

Diante da complexidade e dos elevados impactos do DM na vida do sujeito (Junges & de Camargo, 2020; Santos et al., 2023), o tratamento dessa enfermidade deve ser multidisciplinar e considerar o contexto psicossocial do indivíduo, adaptando-o às suas singularidades (Silva et al., 2023; Rodrigues et al., 2023). O ser humano é um sistema biopsicossocial e os processos de saúde e doença também o são. Desse modo, faz-se necessário integrar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais para uma compreensão e ação terapêutica mais abrangente e significativa (Cunha, 2021; Pereira, 2021).

A gestão terapêutica do DM requer a mobilização de uma equipe multiprofissional, que englobe médicos, nutricionistas, enfermeiros e profissionais da saúde mental, para uma efetiva abordagem interdisciplinar das múltiplas dimensões do processo saúde/doença (de Carvalho et al., 2022). Reforçando esse achado, Rodrigues et al (2023) mencionam que, em 2022, a Sociedade Brasileira de Diabetes publicou uma diretriz em que um dos capítulos aborda sobre a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar. A perspectiva multidisciplinar no atendimento de pessoas diabéticas requer uma abordagem psicológica, uma vez que viver com DM é para a vida toda e exige comportamentos específicos de autocuidado (Pereira, 2021).

O trabalho do psicólogo tem como objetivo principal facilitar e promover a aceitação da doença; promover a adesão aos tratamentos; favorecer a adaptação à nova realidade de vida; melhorar o bem-estar interior e estabilizar a autoestima do indivíduo e minimizar o impacto de aspectos psicológicos negativos (Pereira, 2021; Cronemberger et al., 2024).

Em diversos países, os psicólogos que atuam com pessoas com DM possuem funções bem definidas dentro das equipes de saúde. A presença do profissional de saúde mental é especialmente indicada em situações como: baixa ou ausência de comportamentos de autocuidado; ocorrência de diabetes distress, ansiedade, medo de hipoglicemia, sintomas depressivos, suspeita de transtorno alimentar, comprometimento cognitivo ou presença de transtorno mental grave; perda de peso decorrente da omissão intencional de insulina ou de medicamentos orais; hospitalizações recorrentes

por cetoacidose diabética; sofrimento emocional significativo; e nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias bariátricas e metabólicas (Rodrigues et al., 2023).

Para isso, o trabalho psicoterápico (individual ou grupal) e a psicoeducação demonstram-se eficazes, pois podem potencializar a aceitação da doença e a elaboração de conflitos adjacentes, minimizar o sofrimento envolvido no adoecimento e facilitar a aceitação. Além disso, essas intervenções potencializam o indivíduo para lidar com a nova realidade, auxiliam no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para a promoção de qualidade de vida e aumentam a adesão ao tratamento (Cunha, 2021; Pereira, 2021; Brezolim et al., 2023; Fragassi et al., 2023).

No geral, a presença de um psicólogo na equipe de saúde pode contribuir na seleção de objetivos terapêuticos, facilitar a comunicação e melhorar o automanejo do indivíduo. Ainda, o profissional pode abordar mudanças no estilo de vida — tanto com o sujeito quanto com a família e sua rede de apoio — e tratar possíveis transtornos psicológicos (Rodrigues et al., 2023). Contudo, para atuar com competência, os psicólogos devem conhecer sobre o tratamento da doença, as variáveis psicossociais e conseguir distinguir sintomas fisiológicos dos desafios de viver com a doença (Rodrigues et al., 2023).

Camboim et al. (2022) e Frazão et al. (2023) categorizam a educação em saúde como a estratégia mais relevante e eficiente para intervenções com sujeitos diabéticos, visto que ela fornece orientações para que se adote novos hábitos de vida, como mudanças na alimentação, monitoração da glicemia e prática de atividades físicas. Essa estratégia gera empoderamento, capacitando o indivíduo a pensar criticamente, agir de forma autônoma e assumir o controle da doença (Soares et al., 2022; Frazão et al., 2023; Gonçalves et al., 2023).

Programas comportamentais pautados no empoderamento e na modificação de atitudes psicológicas vêm sendo desenvolvidos, segundo Nunes et al. (2023), visando a prevenção de complicações e a transformação do indivíduo no protagonista do cuidado. Nesse contexto, a fim de obter um bom prognóstico, o sujeito precisa de um controle metabólico adequado e de um alto grau de envolvimento em seu tratamento (Vargas et al., 2020; Soares et al., 2022), sendo necessário desenvolver um bom conhecimento em Diabetes Mellitus (DM), uma vez que isso auxiliará o indivíduo a reconhecer sinais e sintomas e evitar agravos (Camboim et al., 2022).

Outras estratégias importantes incluem o acompanhamento longitudinal, que é fundamental para fortalecer a autonomia do paciente e promover um melhor manejo glicêmico, considerando-se que a mudança de hábitos de vida é um processo e que conviver a muitos anos com DM não isenta os indivíduos das dificuldades no manejo da doença, apontando-se para a necessidade de uma educação em saúde continuada (Junges & de Camargo, 2020; Lemos et al., 2024).

Além disso, é crucial a compreensão da subjetividade do sujeito: os profissionais precisam compreender as representações, atitudes e crenças dos indivíduos, de modo a lhes adaptar as informações sobre a doença e o tratamento, facilitando a adesão (Brezolim et al., 2023; Lemos et al., 2024). Nessa perspectiva, o tratamento oferecido deve ir além da identificação de sinais e remediação de sintomas, contemplando também os aspectos emocionais, culturais e socioeconômicos do indivíduo (Cronemberger et al., 2024). Avaliar fatores socioeconômicos e culturais ao pensar em estratégias de intervenção é crucial, uma vez que indivíduos de baixa escolaridade possuem menor adesão e baixa renda implica em provável dificuldade em ter um controle adequado da doença, uma vez que nem sempre a realidade financeira condiz com as necessidades exigidas no tratamento da doença (Camboim et al., 2022).

O apoio social também desempenha um papel essencial nas estratégias de intervenção e na adesão ao tratamento, visto que o suporte da família, de amigos e de profissionais da saúde contribui na manutenção das mudanças no estilo de vida e no incentivo à autogestão, sendo imprescindível abranger familiares e amigos nas intervenções, além de que a relação e/ou o vínculo criado entre a família, o médico e os profissionais de saúde com os diabéticos é fundamental para a adesão deste ao tratamento, além de ser um incentivo para o sujeito desenvolver comportamentos de autocuidado (Brezolim et al., 2023; Vargas et al., 2020; Frazão et al., 2023; Soares et al., 2022).

Por fim, a promoção de resiliência - capacidade de um indivíduo lidar com os eventos estressores e resistir às potenciais consequências depressivas de tais eventos -, através do desenvolvimento de competências sociais, pode ajudar os indivíduos a serem mais adaptáveis e eficazes ao lidar com as complicações decorrentes do DM (Pereira, 2021; Cronemberger et al., 2024).

Discussão

A presente revisão teve como objetivo investigar quais os impactos psicológicos importantes estão associados ao Diabetes Mellitus (DM) e como a atuação do psicólogo da saúde contribui para o seu enfrentamento e adaptação. A análise de 21 artigos permitiu identificar os aspectos emocionais relacionados ao diagnóstico de DM e à sua adaptação e fatores relacionados à adesão e não adesão ao tratamento, causada por diversos fatores e motivo por trás de complicações de saúde. Além disso, evidenciou-se a importância e as possibilidades de atuação e intervenção do psicólogo da saúde nesse contexto.

Conforme Lima (2015) e António (2010) mencionam sobre o Diabetes Mellitus (DM), trata-se uma síndrome clínica grave caracterizada pela hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou em ambas. É uma doença crônico-degenerativa que exige cuidado

individual e tratamento a longo prazo, sendo portanto potencialmente invalidante, visto que determina mudanças permanentes na vida laboral, alimentar, social e interpessoal do indivíduo, acarretando prejuízos na capacidade funcional, na autonomia e na qualidade de vida, corroborando com os achados em Camboim et al (2022), Cunha (2021), Frazão et al (2023), de Carvalho et al (2022), Santos et al (2023) e Soares et al (2022).

O diagnóstico, segundo Junges e de Camargo (2020), Pereira (2021), Frazão et al (2023), Silva et al (2023) e Lima et al (2024), gera um choque emocional no sujeito, já que ele não está preparado para as limitações advindas da cronicidade da doença, da incerteza com o futuro, do iminente desafio de mudança de estilo de vida e das possíveis complicações da doença, consoante aos achados de Ant3nio (2010) e Lima (2015).

Adicionalmente, Silva et al (2023), Vargas et al (2020) e Santos et al (2023) levantaram que, após o diagnóstico, é comum emergir sentimentos de dor, raiva e o desejo de isolamento, podendo surgir, então, a vivência de luto, um forte desgaste físico e emocional associado às perdas e alterações de padrões comportamentais, como em Ant3nio (2010) e Lima (2015). Em virtude desses fatores, o DM pode levar o indivíduo a vivenciar sentimentos intensos de regressão, perda de autoestima, insegurança, ansiedade, negação e depressão (Cunha, 2021; Brezolim et al., 2023). Straub (2014) e Seabra (1992) levantaram que o diabético está suscetível a desenvolver transtornos psicológicos devido a sobrecarga emocional da doença, fato este também encontrado nos estudos de Rocha et al (2024) e de Pereira (2021).

Para o sujeito que padece de Diabetes Mellitus tenha qualidade de vida e não sofra com as complicações da doença é crucial ter um bom manejo e controle. Para isso, Lima (2015) e Ant3nio (2010) afirmam que o indivíduo precisará seguir as recomendações médicas, aderindo ao tratamento, tratamento este que é complexo, uma vez que envolve mudanças no estilo de vida; alimentação saudável, prática regular de atividade física, monitoração constante dos índices glicêmicos e uso adequado da terapêutica medicamentosa, informações achadas também em Gonçalves et al (2023), Santos et al (2023), Campos et al (2024), Vargas et al (2020) e Soares et al (2022).

Conforme os achados de Vargas et al (2020) e de Soares et al (2022), um bom conhecimento em DM é necessário para se alcançar esse manejo e controle da doença, corroborando com os achados de Straub (2014) e Pereira, Neves e Medina (2006). Quando o sujeito não possui conhecimento, não consegue seguir as recomendações médicas, podendo desenvolver complicações, gerar estresse, ansiedade e medo. Ademais, fatores psicológicos podem ter impacto direto no controle glicêmico. O cortisol, por exemplo, causa alterações fisiológicas na glicemia, e se faz necessário também considerar os impactos indiretos dos fatores psicológicos, tais como a desmotivação do indivíduo e a baixa adesão ao tratamento (Lemos et al., 2024).

Diante da complexidade da doença, o indivíduo requer um cuidado que se pautar na integralidade, no reconhecimento da cidadania e na inclusão do paciente, valorizando sua identidade e contemplando tanto suas necessidades fisiológicas quanto as afetivo-emocionais. Nesse contexto, de

Carvalho et al (2022) e Rodrigues et al (2023), levantam que a gestão terapêutica ultrapassa a dimensão simplificada, exigindo a mobilização de uma equipe multiprofissional para uma efetiva abordagem interdisciplinar das múltiplas dimensões do processo saúde/doença e para a elaboração de intervenções que considerem o ser humano como bio-psico-social, corroborando com Pereira (2021), António (2010), Seabra (1992) e Lima (2015). Rodrigues et al (2023) também mencionam que Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) ressalta a importância da presença de um psicólogo na equipe de saúde, corroborando com o exposto em Seabra (1992), Pereira, Neves e Medina (2006) e Pereira (2021).

Uma vez que, segundo Lima (2015), o conhecimento em DM é crucial para adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para se ter qualidade de vida, o psicólogo pode promover educação em saúde por meio de grupos educativos, transmitindo informações sobre alimentação, atividade física, monitoração da glicemia, sobre medicamentos e sobre a importância do autocuidado, consoante aos achados de Fragassi et al (2023), Lemos et al (2024), Camboim et al (2022) e Brezolim et al (2023).

A efetividade dessa educação, para Brezolim et al (2023), reside na capacidade do profissional de saúde de adaptar as informações sobre a doença e o tratamento, considerando o nível de conhecimento e as crenças do sujeito. Isso porque, saber sobre suas crenças e seu nível de conhecimento facilita a adaptação da informação de maneira que o sujeito a compreenda, promovendo a adesão e levando o indivíduo a se apropriar do cuidado de si, semelhantemente ao achado de Corgozinho et al (2020).

Ademais, Camboim et al (2022) reforçam a urgência em avaliar fatores socioeconômicos e culturais ao planejar estratégias de intervenção. Isso é crucial porque indivíduos de baixa escolaridade possuem menor adesão, achado também presente em Lima (2015), e a baixa renda implica em provável dificuldade em ter um controle adequado da doença, visto que nem sempre a realidade financeira condiz com as necessidades exigidas pelo tratamento da doença.

A relevância do psicólogo na equipe multidisciplinar é inegável. Contudo, os resultados dessa revisão revelam uma problemática estrutural: a inserção efetiva esbarra em desafios persistentes. Rodrigues et al (2023) levantaram em seu estudo que os psicólogos participantes declararam não possuir conhecimento suficiente para o atendimento específico de pessoas com DM, o que sugere que os cursos de graduação e pós-graduação não têm oferecido formação adequada voltada a essa área de atuação.

Além da formação do próprio psicólogo, persistem importantes desafios para a inserção efetiva nas equipes de saúde. Muitos profissionais da área da saúde não foram capacitados para lidar com as questões psicossociais inerentes ao manejo do diabetes e apresentam pouca ou nenhuma experiência em trabalhos interdisciplinares. Isso, somado ao desconhecimento, por parte desses profissionais, acerca das contribuições específicas que os psicólogos podem oferecer, cria uma barreira de comunicação e colaboração. Ainda, algumas pessoas demonstram resistência em buscar ou

aceitar o atendimento psicológico, mesmo quando este é disponibilizado por um membro da equipe interdisciplinar (Rodrigues et al., 2023).

Apesar do exposto acima acerca dos aspectos e impactos emocionais do DM e das possibilidades de intervenção do psicólogo da saúde, ressalta-se que, dentre os 21 artigos selecionados para a composição desta revisão, somente 12 foram publicados em periódicos de Psicologia a saber os artigos escritos por: Brezolim et al (2023), Campos et al (2024), de Carvalho et al (2022), Cronemberger et al (2024), Cunha (2021), Fragassi et al (2023), Junges e de Camargo (2020), Lima et al (2024), Pereira (2021), Rodrigues et al (2023), Santos et al (2023) e Vargas et al (2020).

Dentre esses artigos, somente o estudo de de Carvalho et al. (2022) abordou sobre as contribuições do psicólogo no cuidado com diabéticos e somente o estudo de Rodrigues et al (2023) fez o levantamento sobre as características dos psicólogos que atuavam/atua com diabéticos e quais suas ações para com eles. Os outros 10 artigos abordaram sobre os aspectos subjetivos dos sujeitos diabéticos, sobre a relação de fatores sociodemográficos e clínicos sobre o sofrimento mental de pessoas com DM, sobre resiliência e esperança de vida, sobre práticas de autocuidado, sobre o significado de experiências emocionais e sobre concepção de qualidade de vida.

Dos 9 artigos restantes, 7 foram escritos por acadêmicos da Enfermagem e 2 foram escritos por acadêmicos da Medicina. Entre estes encontrou-se mais informações sobre como o diagnóstico de DM afeta negativamente na vida dos sujeitos, como atitudes e crenças estão relacionadas com a adesão ao tratamento, como um bom manejo e controle da doença está relacionado à boa qualidade de vida e sobre intervenções em saúde, além do tratamento médico, que auxiliem essa população.

Questiona-se, sendo assim, quais os fatores relacionados a esses resultados. Os psicólogos não estão atuando junto aos indivíduos que padecem de DM? Os psicólogos não estão produzindo literatura científica sobre essa atuação? Por que existe mais material científico sobre a atuação de enfermeiros com essa população? Se faz necessário mais investigações acerca do tema para sanar as lacunas encontradas na literatura e para se responder a essas questões.

Considerações finais

A presente revisão atingiu seus objetivos ao investigar os significativos impactos psicológicos associados ao Diabetes Mellitus (DM) e ao evidenciar a contribuição fundamental da Psicologia da Saúde no enfrentamento e na adaptação a essa condição crônica. Os resultados confirmaram que o DM desencadeia um sofrimento psíquico intenso, marcado pelo complexo processo de luto, pelo conflito entre o "corpo habitual" e o "corpo atual", e pela manifestação de sentimentos como angústia, ansiedade e depressão. Conclui-se que a adesão ao tratamento está intrinsecamente ligada à capacidade do sujeito de lidar com esses fatores emocionais e de superar as barreiras socioeconômicas e culturais, e não apenas à dimensão fisiológica da doença.

Nesse contexto, o psicólogo da saúde emerge como um profissional essencial na equipe multidisciplinar, cujas intervenções devem se pautar na integralidade e na singularidade do indivíduo. A atuação do psicólogo contribui diretamente para a melhora do prognóstico ao promover a educação em saúde de forma adaptada às crenças e ao nível de conhecimento do paciente. Essa estratégia é crucial para facilitar a apropriação do cuidado de si, o desenvolvimento de autonomia e o fortalecimento da autoeficácia, o que, por sua vez, resulta em uma melhor adesão e qualidade de vida, sendo necessário que este acompanhamento seja contínuo e longitudinal.

Contudo, a revisão revela uma notável lacuna entre a importância teórica da Psicologia da Saúde no manejo do DM e sua inserção prática na área. A escassez de produção científica específica sobre a atuação do psicólogo em periódicos da área, bem como a autodeclaração de despreparo por parte de muitos profissionais, sugere falhas na formação acadêmica e institucional. Essa inércia na produção de pesquisas voltadas para a atuação do psicólogo da saúde tem um impacto direto na qualidade do cuidado, pois impede que a atuação profissional seja continuamente informada por evidências científicas robustas. Em última análise, essa cultura desestimula a inovação e o desenvolvimento de protocolos de intervenção psicológica mais eficazes para o manejo do DM, comprometendo a integralidade da atenção à saúde.

Portanto, faz-se imperativo que as instituições de ensino superior e os órgãos de saúde invistam na capacitação dos psicólogos para o atendimento a pessoas com DM, além de incentivar a produção de pesquisas que avaliem a eficácia das intervenções psicológicas, a fim de sanar as lacunas encontradas na literatura e garantir o cuidado integral a essa população.

Referências Bibliográficas

- Amorim, I. L., & Coelho, R. (2008). Diabetes Mellitus Tipo 2 e sintomas psicopatológicos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 319–333.
- Antônio, P. (2010). A psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes mellitus. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 15–27.
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Brezolin, A. B., Teixeira, E. R., da Silva, J. L. L., de Carvalho, R. N. G., & Barbosa, K. S. (2023). Aspectos subjetivos na abordagem educativa ao sujeito hipertenso e diabético: revisão integrativa. *Revista Pró-UniverSUS*, 14(3), 132–139. <https://doi.org/10.21727/rpu.14i3.3577>
- Camboim, F. E., Dantas, J. A., Oliveira, S. X., Camboim, J. C. A., & Rivera, G. A. (2020). Aspectos emocionais do portador de diabetes mellitus (DM). *Cadernos da Escola de Saúde*, 21(1), 20–35. <https://doi.org/10.25192/issn.1984-7041.v21i15939>
- Campos, G. S., Gonçalves, T. R., & Brust-Renck, P. G. (2024). Distress e percepção de doença em adultos com diabetes mellitus tipo 1. *Psicologia em Pesquisa*, 18, e37612. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2024.v18.37612>
- Corgozinho, M. L. M. V., Lovato, A. C., Martins, I. C. F., Mota, A. P. L., & Mendes, A. C. R. (2020). Educação em diabetes e mudanças nos hábitos de vida. *Research, Society and Development*, 9(13). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2566>
- Cronemberger, I. F., Borba, A. K. O. T., Marques, A. P. O., & Lins, E. N. P. (2024). Determinantes da resiliência e esperança de vida de idosos com diabetes: revisão integrativa da literatura. *Id on Line Revista de Psicologia*, 18(73), 178–192. <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4038>
- Cunha, R. C. S. (2021). Psicossomática: uma abordagem do diabetes. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 6(1), 108–116. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicossomatica>
- De Carvalho, J. S., Vieira-Silva, M., & Dela-Sávia, J. (2022). Atenção psicossocial e o (auto)cuidado com a diabetes: um relato de experiência. *Psicologia em Revista*, 28, 83–97.
- De Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x Psicologia hospitalar: Definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48–57.
- Fragassi, A. C. P., Bonfim, C. B., Martins, D. M. B., & Bernardo, K. J. C. (2023). Psicologia na atenção básica: cuidado aos idosos com doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5244. <https://doi.org/10.17267/23173394rpd.2023.e5244>

- Frazão, M. C. L. O., Viana, L. R. C., Ferreira, G. R. S., Pimenta, C. J. L., Silva, C. R. R., Madruga, K. M. A., & et al. (2023). Correlation between symptoms of depression, attitude, and self-care in elderly with type 2 diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), e20220741. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0741pt>
- Goes, J. A., Rodrigues, K. F., Avila, A. C., Geisler, A., Maieski, A., Nunes, C. R. O., Silveira, J. L. G. C., & Helena, E. T. S. (2020). Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes assistidas na atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2078. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2078](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2078)
- Gonçalves, L. C. C., de Mendonça, E. T., Duarte, F. G., Rezende-Alves, K., & Moreira, T. R. (2023). Fatores que influenciam o comportamento de pessoas com diabetes desvio-positivas na perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista de APS*, 26, e262333339.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 n. especial, 115-122.
- Junges, J. R., & de Camargo, W. V. (2020). A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), e300318. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>
- Lemos, C. A., Gonçalves, A. M. R. F., Vieira, E. M., & Pereira, L. R. L. (2024). Learning demands of diabetes self-management: a qualitative study with people who use insulin. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4167. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6963.4167>
- Lima, É. C. C., Lopes, G. S. G., de Sousa, F. J. S., & Rolim, I. L. T. P. (2024). Significado das experiências emocionais de pessoas com diabetes mellitus do tipo 2. *Psicologia e Saúde em Debate*, 16, e16102359. <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2359>
- Lima, S. M. (2015). Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes. *Revista HUPE*, 14(4), 76–80. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.20062>
- Ministério da Saúde. (s.d.). Diabetes (diabetes mellitus). Gov.br. Recuperado em 21 de outubro de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>
- Nunes, L. B., Santos, J. C., Reis, I. A., & Torres, H. C. (2023). Avaliação do programa comportamental em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 851-862. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10102022>
- Pereira, F. O. (2021). Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(1), 9-25. <https://doi.org/10.17267/23173394rpd.v10i1.297>
- Pereira, L. M., Neves, C., & Medina, J. L. (2006). Importância da Psicologia Clínica no Tratamento da Diabetes Mellitus. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 1, 23–28.

- Reinoso, G. N. S. & Gavilanes, A. D. V. (2019). Aspectos psicosociais relacionados com a qualidade de vida em adultos maiores que padecem de Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Publicando*, 7(24), 39-48. Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
- Reyes-Cuervo, M. E. & Alpi, S. V. (2019). Desarrollo y aportes desde una psicología positiva de la salud al abordaje de la salud/enfermedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18(2), 181-193. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.412>
- Rocha, A. M. F., Grecco, L. P., Motoki, L. T., Possetti, I., & Lopes, I. R. (2024). O impacto psicossocial do tratamento da Diabetes Mellitus Tipo II em idosos. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(3), 1–10. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-045>
- Rodrigues, G. M. B., Malerbi, F. E. K., & Pecoli, P. F. G. (2023). Psicologia e diabetes no Brasil: Um mapeamento de profissionais e de suas ações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e255912. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912>
- Santos, K. L., da Silva Júnior, E. G., & Eulálio, M. C. (2023). Concepções de idosos com hipertensão e/ou diabetes sobre qualidade de vida. *Psicologia em Estudo*, 28, e53301.
- Seabra, H. (1992). Intervenção psicológica na área da Diabetes. *Análise Psicológica*, 10(2), 241–244.
- Silva, M. R. R., Carolino, I. S., & Gazel, F. S. (2023). Diabetes tipo 1: uma revisão acerca da abordagem médica perante os aspectos psicossociais e biológicos da doença. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), e422733. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2733>
- Soares, A. A., Araújo, A. O. C., Souza, T. A., & da Silva, J. A. (2022). Fatores desencadeantes para limitações sociais e saúde mental em diabéticos. *Revista Ciência Plural*, 8(3), e24746.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2025, 31 de janeiro). Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (s.d.). *Tipos de diabetes*. <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial* (3a ed.; R. C. Costa, Trad.; B. Shayer, Rev. Téc.). Artmed.
- Teixeira, P. T. F. (2022). A psicologia da saúde e hospitalar: Reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 8601–8615. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-013>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews*.
- Touso, M. F. S., Gonçalves, N. E. X. M., Ferraudo, A. S., & Vassimon, H. S. (2016). Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com Diabetes Mellitus. *Revista de Enfermagem*

UFPE Online, 10(2), 524–535.
<https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201619>

Vargas, D. M., Barbaresco, A. C., Steiner, O., & da Silva, C. R. L. D. (2020). Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Psicologia e Saúde*, 12(1), 87–100. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.858>