

RELAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS COM O DIABETES E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES A SEREM INCLUÍDAS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

Gabriela Carvalho Dias da Fonseca¹
Lorena da Silva Queiroz¹
Alice Carvalho Dias da Fonseca²

alice.cfonseca@hotmail.com

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Ciências da Saúde

RESUMO

O diabetes é um importante problema de saúde em todo o mundo devido à sua prevalência crescente, a seu caráter crônico, bem como pela gravidade das complicações. Nesse contexto, abordar o lado emocional do diabetes e seu manejo tem recebido atenção considerável nos últimos anos. O objetivo do presente artigo é fazer uma reflexão sobre como se dá a interferência de fatores emocionais no estado glicêmico, as complicações que estes fatores emocionais podem acarretar e quais ações podem auxiliar profissionais da saúde, pacientes e seus familiares no manejo correto da DM. Trata-se de uma revisão da literatura, de natureza pura e abordagem qualitativa, com referenciais retirados de pesquisas nos bancos de dados SciElo, Pubmed, Google Acadêmico e BVS, através dos descritores angústia psicológica, diabetes mellitus e estresse psicológico, combinadas pelo operador booleano “and”. Assim, observou-se que a angústia do diabetes diz respeito ao lado emocional de ter diabetes e está associada a fatores como as situações em que o paciente precisa lidar no cotidiano e que irão interferir de maneira negativa no tratamento do DM. São exemplos: a complicada adesão ao medicamento, o monitoramento da glicemia, a atenção aos sintomas associados às complicações da doença, o cumprimento das recomendações dietéticas e a prática de atividade física. Portanto, a recorrência desses fatores estressores aponta para a importância de tentativas de intervenção pelos profissionais de saúde para ajudar os adultos a prevenir sua ocorrência, a fim de que sejam mais capazes de lidar com sua doença.

PALAVRAS-CHAVES: estresse psicológico; complicações do diabetes; diabetes mellitus; angústia psicológica.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicas do 6º período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó-MG;

² Farmacêutica – Bacharelado em farmácia, Faculdade MULTIVIX – Vitória- ES.

É sabido que as doenças metabólicas têm alto índice na população brasileira, visto heranças genéticas, hábitos de vida e outras causas. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com Diabetes Mellitus (DM) e devido a seu caráter crônico e gravidade das complicações (vasculares, neuropáticas e distúrbios metabólicos) é uma doença que necessita de controle, uma vez que podem interferir negativamente na saúde dos pacientes, aumentando a morbimortalidade causada por essa comorbidade. Dado isso, é de suma importância a discussão mais aprofundada sobre esta doença, as complicações e as interferências físicas e/ou emocionais na vida dos portadores desta comorbidade. O diabetes mellitus pode ser causado por predisposição genética e/ou hábitos de vida que contribuem para o estado hiperglicêmico e para a resistência à insulina, hormônio responsável pela conversão da glicose em glicogênio para fins energéticos ao organismo.

Para que se possa ser feito um bom manejo dos pacientes com DM é importante que estes tenham conhecimento sobre a sua doença e que saibam como os fatores emocionais podem interferir na glicemia (VIETTA *et al*, 2019). Pode-se estabelecer uma relação entre o DM e os aspectos emocionais nos pacientes, haja vista o contexto de diagnóstico e complicações atribuídas (HASAN *et al*, 2015). Dessa forma, essa relação deve ser analisada de maneira mais próxima, para que se possa evidenciar as complicações e possíveis interferências a serem realizadas nos pacientes que têm DM.

Assim, esse artigo busca fazer uma reflexão sobre como se dá a interferência de fatores emocionais no estado glicêmico, as complicações que estes fatores emocionais podem acarretar e o quais ações podem auxiliar profissionais da saúde, pacientes e seus familiares no manejo correto da DM, evidenciando um estudo com relevância social, pois aborda questões que estão presentes no dia a dia, diabetes e problemas emocionais.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que, conforme Boccato (2006), busca o levantamento e análise crítica de documentos publicados sobre determinada temática com o objetivo de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir para a realização da pesquisa. Refere-se em um artigo com a natureza pura e desempenho qualitativo, tendo em vista utilizar do viés centrado em observações. Para isso, foram selecionados periódicos por meio da busca em fontes de dados virtuais eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed), Google Acadêmico e BVS, utilizando-se os seguintes descritores para a busca dos artigos: angústia psicológica, diabetes mellitus e estresse psicológico, combinados pelo operador booleano “and”. Ademais, foram aplicados filtros dos últimos 5 anos, sem restrição de língua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a World Health Organization (WHO) (2021), o diabetes é um importante problema de saúde em todo o mundo devido à sua prevalência crescente e alta carga de doenças. Representa uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal, doença cardiovascular e amputação de membros inferiores. Sendo assim, abordar o lado emocional do diabetes e seu manejo tem recebido atenção considerável nos últimos anos (STURT *et al.*, 2016). Dessa forma, embora o foco na gestão, planejamento de ação e outros aspectos comportamentais da mudança de estilo de vida continuem sendo os principais alvos da intervenção clínica atual, há um maior reconhecimento de que o diabetes traz consigo uma série de experiências emocionais e relacionadas ao sofrimento que afetam diretamente o comportamento e a qualidade de vida do paciente, bem como que tais experiências precisam ser atendidas como parte do cuidado integral do diabetes (YOUNG-HYMAN *et al.*, 2016). Nesse sentido, de acordo com Fisher *et al.* (2014) a angústia do diabetes refere-se às preocupações, medos e ameaças que estão associadas a lidar com uma doença crônica como a diabetes ao longo do tempo,

incluindo seu gerenciamento, ameaças de complicações, potencial perda de funcionamento e preocupações sobre o acesso aos cuidados. Logo, trata-se de uma resposta esperada ao ter diabetes, isto é, não implica necessariamente em psicopatologia e não é vista como um distúrbio ou condição comórbida; é simplesmente o lado emocional de ter diabetes. E ainda, define-se também como uma reação emocional às diversas situações com que o paciente tem de lidar em seu dia a dia e que poderão ter um impacto negativo temporário ou permanente, na forma de sentimentos negativos, como irritabilidade, tristeza e medo relacionados à dificuldade para controlar a doença (SNOEK *et al.*, 2015).

A angústia do diabetes pode se manifestar de várias formas e pode ser influenciada pela idade, sexo, cultura, tipo de diabetes, uso de insulina, número de complicações e tempo de diabetes (STOOP *et al.*, 2014). Dentre os elementos comuns, incluem sentimento de impotência e desesperança, medo de episódios de hipoglicemia ou complicações e altos níveis de “burnout”. Além disso, as fontes de sofrimento do diabetes variam entre indivíduos com diabetes tipo 1 e tipo 2, com base nas diferentes características de demanda de cada tipo (FISHER *et al.*, 2015). Os eventos diários estressantes do diabetes na idade adulta podem ser multifacetados e complexos, e são capazes de envolver muitos aspectos do autocuidado (por exemplo, ajustes na dieta e na insulina e práticas de atividades físicas). Um dia estressante envolvendo demandas de trabalho pesadas, por exemplo, pode interferir na capacidade do indivíduo de verificar a glicemia ou fazer as refeições no horário, o que pode levá-los a se sentirem frustrados com seus valores de glicose no sangue (CHIANG *et al.*, 2014).

Segundo Pandit *et al.* (2014), são alguns fatores que afetam a angústia em pacientes diabéticos: as visitas regulares ao médico e atividades de autocuidado como complicada adesão ao medicamento, o monitoramento da glicemia e níveis de pressão arterial, a atenção aos sintomas associados às complicações da doença, o

cumprimento das recomendações dietéticas e atividade física, e o aconselhamento para evitar comportamentos não saudáveis, como o tabagismo e o álcool. Ademais, o manejo indesejável e inadequado da glicemia é um dos fatores que afetam o sofrimento do diabetes, de modo que os pacientes com níveis de açúcar no sangue mal controlados relatam níveis mais altos de angústia.

Outrossim, o aumento da duração do diabetes também tem sido apontado como outro fator importante no sofrimento do diabetes, que está intimamente ligado à presença de complicações diabéticas e terapia com insulina. Além disso, parece que o índice de massa corporal elevado está entre os fatores associados ao sofrimento relacionado ao DM (KASTELEYN *et al.*, 2015). Em geral, os requisitos de autogestão, tratamentos de diabetes onerosos e múltiplas complicações do diabetes estão entre os outros problemas (MARTINEZ-VEGA *et al.*, 2017).

Conforme Hackett *et al.* (2017), tem havido na literatura um foco em fatores biológicos relacionando o estresse como um potencial fator psicossocial negativo para o risco de diabetes, sobretudo do tipo 2, e complicações do diabetes. Um mecanismo biológico de interesse a este respeito é a disfunção neuroendócrina. Nesse sentido, o cortisol (produto final do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal) desempenha um papel relevante no que diz respeito ao DM tipo 2. Isso porque há evidências de que as respostas do cortisol ao estresse laboratorial agudo são alteradas em pessoas com esse tipo de diabetes, em comparação com controles saudáveis (STEPTOE *et al.*, 2014).

O estresse relacionado ao diabetes frequentemente é confundido com depressão, mas, embora tenha relação estreita com esta condição, é importante fazer a distinção quando se quer administrar o tratamento adequado (SNOEK *et al.*, 2015). Os adultos ao longo da vida frequentemente experimentam eventos estressantes do diabetes em suas vidas diárias. A recorrência desses estressores

nessa fase da vida apontam para a importância de tentativas de intervenção para ajudar os adultos a lidar ou prevenir sua ocorrência (KROESE *et al.*, 2014).

A necessidade de um apoio psicológico para o portador de DM surge desde o diagnóstico, haja vista o impacto emocional causado por ser uma doença crônica que precisa de controle diário e pelas abdições que precisam ser feitas para um bom controle glicêmico. No tratamento do DM é importante realizar mudanças na rotina que incluem medicamentos, alimentação e exercícios. Estas mudanças quando precisam ser feitas de forma repentina podem impactar diretamente na vida do paciente diabético (DE LIMA, 2015).

Sendo assim, o acompanhamento psicológico poderá auxiliar na aceitação da doença e motivação para a realização adequada do tratamento, uma vez que o apoio social tem forte impacto sobre os pacientes com DM (DE LIMA, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2011). Ademais, estudos mostraram que há relação entre apoio social e a DM, revelando que as pessoas que possuem apoio social tendem a ter uma melhor adesão ao tratamento (NOVAES MALAGRIS, 2019). No processo de aceitação pode ser capaz de avaliar como o paciente responde psicologicamente, de modo a observar como é o autocuidado deste com a doença. Podendo esse se tornar um agente mais otimista com os resultados de uma boa adesão ao tratamento (BESEN; ESEN, 2012).

De acordo com Karimi Moonaghi (2014) manter o paciente sempre informado de forma clara e consistente é visto como um fator capaz de facilitar a adaptação do paciente. Dessa forma, o psicólogo surge como um profissional capaz de estreitar a relação médico paciente, fazendo com que o paciente se sinta confortável e motivado para lidar com as limitações e novas rotinas advindas do diagnóstico de uma doença crônica (DE LIMA, 2015).

Além do apoio individualizado com intuito de promover a aceitação e a motivação para lidar com a doença, os psicólogos podem auxiliar no tratamento do paciente portador de uma doença crônica através da psicoterapia em grupo. A

terapia em grupo foi iniciada por volta de 1905, por Joseph H. Pratt, médico que realizou esse experimento terapêutico com pacientes com tuberculose. Logo após a evidência de resultados positivos, o método da terapia em grupo foi aplicado em pacientes com outras patologias. O tratamento em grupo mostra que a influência mútua entre pacientes pode ser capaz de estabelecer um vínculo entre os pacientes e auxiliar positivamente na percepção sobre a patologia em questão, gerando motivação para lidar com a doença (ESCUREDO, ZAFRA, 2022). Dessa forma, a psicoterapia em grupo no caso do paciente diabético pode influenciar positivamente os pacientes no processo terapêutico, além de promover aos participantes trocas mútuas sobre a forma como cada indivíduo sente ou lida com o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a análise dos estudos e discussões ao longo do texto, verificamos que o DM está intimamente ligado às percepções emocionais dos indivíduos que são diagnosticados com essa doença crônica. Sobretudo porque o paciente diabético cursa com preocupações e medos em relação à doença, sendo esses aspectos emocionais capazes de influenciar negativamente no controle da doença e nas possíveis complicações causadas pelo mal controle glicêmico. A influência negativamente sobre o paciente diabético é denominada angústia do diabetes, a qual pode ser apresentada de diversas formas e influenciada por fatores individuais, psicológicos, fisiopatológicos e sociais. Dessa forma, o estresse foi apontado como fator psicossocial com potencial negativo sobre os níveis glicêmicos dos pacientes, como resultado de uma disfunção neuroendócrina que leva ao aumento do cortisol. Assim, surge a necessidade da intervenção multiprofissional no tratamento do DM e nestes casos, o profissional da psicologia poderá atuar desde o diagnóstico, haja vista o caráter crônico e incurável do DM, além das mudanças que o paciente será obrigado a fazer para que seja feito um bom tratamento. Ademais, o apoio psicológico poderá, também, auxiliar os pacientes no processo de aceitação e motivação para lidar com a doença de forma individualizada ou a partir da

psicoterapia em grupo. Sugere-se que novos estudos sobre a relação dos aspectos emocionais e o DM e sobre o papel da psicologia no tratamento do DM sejam realizados, a fim promover aos pacientes diabéticos o melhor apoio para auxiliar na questão clínica e psicológica.

REFERÊNCIAS

BESEN, Dilek Büyükkaya; ESEN, Aynur. Acceptance of illness and related factors in Turkish patients with diabetes. **Social Behavior and Personality: an international journal**, v. 40, n. 10, p. 1597-1609, 2012.

BOCCATO, V.R.C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n.3, p. 265-274, 2006.

CHIANG, Jane L. et al. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes care**, v. 37, n. 7, p. 2034-2054, 2014.

DE LIMA, Sylvia M. Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 14, n. 4, 2015.

ESCUADERO, Guillermo Gil; ZAFRA, Mónica Rodríguez. Historia de la psicoterapia de grupo: Antecedentes, inicio y desarrollo. **Revista de psicoterapia**, v. 33, n. 121, p. 7-26, 2022.

FISHER, L.; GONZALEZ, J. S.; POLONSKY, W. H. The confusing tale of depression and distress in patients with diabetes: a call for greater clarity and precision. **Diabetic medicine**, v. 31, n. 7, p. 764-772, 2014.

FISHER, Lawrence et al. Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. **Journal of Diabetes and its Complications**, v. 29, n. 4, p. 572-577, 2015.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

HACKETT, Ruth A.; STEPTOE, Andrew. Type 2 diabetes mellitus and psychological stress—a modifiable risk factor. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 13, n. 9, p. 547-560, 2017.

KARIMI MOONAGHI, Hossein et al. Facilitators and barriers of adaptation to diabetes: experiences of Iranian patients. **Journal of Diabetes & Metabolic Disorders**, v. 13, n.1, p.1-7, 2014.

KASTELEYN, M. J. et al. Diabetes- related distress over the course of illness: results from the Diacourse study. **Diabetic Medicine**, v. 32, n. 12, p. 1617-1624, 2015.

KROESE, Floor M. et al. The effectiveness of a proactive coping intervention targeting self-management in diabetes patients. **Psychology & health**, v. 29, n. 1, p. 110-125, 2014.

MARTINEZ-VEGA, Ingrid Patricia; DOUBOVA, Svetlana V.; PÉREZ-CUEVAS, Ricardo. Distress and its association with self-care in people with type 2 diabetes. **Salud mental**, v. 40, n. 2, p. 47-55, 2017.

NOVAES MALAGRIS, Lucia Emmanoel. Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. **Revista de psicologia (Santiago)**, v. 28, n. 1, p. 56-68, 2019.

PANDIT, Anjali U. et al. Disease-related distress, self-care and clinical outcomes among low-income patients with diabetes. **J Epidemiol Community Health**, v. 68, n. 6, p. 557-564, 2014.

SNOEK, Frank J.; BREMMER, Marijke A.; HERMANNNS, Norbert. Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. **The lancet Diabetes & endocrinology**, v. 3, n. 6, p. 450-460, 2015.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Epidemiologia e prevenção**. Brasília; 2015-2016

STEPTOE, Andrew et al. Disruption of multisystem responses to stress in type 2 diabetes: investigating the dynamics of allostatic load. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 111, n. 44, p. 15693-15698, 2014.

STOOP, C. H. et al. Diabetes- specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a comparison between primary and secondary care. **Diabetic Medicine**, v. 31, n. 10, p. 1252-1259, 2014.

STURT, Jackie et al. Effective interventions for reducing diabetes distress: systematic review and meta-analysis. **International Diabetes Nursing**, v. 12, n. 2, p. 40-55, 2015.

VIETTA, Giovanna Grunewald et al. Impacto do conhecimento nas atitudes, no sofrimento e qualidade de vida do paciente diabético. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 4, p. 51-61, 2019.

YOUNG-HYMAN, Deborah et al. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes care**, v. 39, n. 12, p. 2126-2140, 2016.

World Health Organization. **Diabetes**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>. Acesso em: 31 jul. 2022.