



FACUDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE- FAEMA

MARLENE RAUBER

**DIABETES MELLITUS 2: IMPACTO PSICOLÓGICO NO
PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA**

ARIQUEMES
2015

MARLENE RAUBER

**DIABETES MELLITUS 2: IMPACTO PSICOLÓGICO NO
PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA**

Monografia apresenta ao curso e
Graduação em Psicologia Faculdade de
Educação e Meio Ambiente- FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do título
de bacharelado em psicologia. Prof. Me.
Eliane Alves Almeida.

ARIQUEMES
2015

Ficha catalográfica elaborada pelo serviço de informação da FAEMA, Biblioteca Júlio Bordignon, da faculdade de educação e Meio Ambiente _ FAEMA Ariquemes/RO. Com dados fornecidos pelo (a) autor (a).

MARLENE RAUBER

**DIABETES MELLITUS 2: IMPACTO PSICOLÓGICO NO
PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA:**

Monografia apresentada ao curso de graduação em psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel e Licenciatura em Psicologia.

Comissão Examinadora

Prof. Orientadora Ms Eliane Alves Almeida Azevedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Profº Ms Carlos Eduardo Dias Oliveira da Paz
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Profª Esp. Thais Chiaratto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 23 de novembro de 2015.

Dedico este trabalho a todos os meus Amigos, que compartilharam comigo em todos os momentos dessa difícil jornada e que com seu apoio consegui alcançar o meu objetivo primordial em minha longa jornada de cinco anos, que foi a graduação do curso de psicologia, que tanto acreditei que chegaria ao final do mesmo obrigado meus queridos AMIGOS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os meus professores, que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, em especial a professora Eliane Azevedo, pelo apoio e ajuda, especialmente a meus dois Filhos que estiveram sempre ao meu lado de uma forma ou outra e são testemunhas do meu esforço, cansaço e determinação para a concretização do mesmo.

As minhas queridas amigas agradecem de coração a paciência e o carinho que em muitas vezes tiveram comigo a elas digo: valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias que me obriguei a fazer, valeu a pena esperar e hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito especial em minha vida! a Paula, Fernanda Oss, Jucileia Ferreira, Ivone, Sandra, Tereza ramos e em especial a Izabel de Almiron, não tenho palavras hoje para descrever o quanto gostaria de agradecer vocês pelo apoio que me deram durante essa caminhada de cinco anos, do fundo do coração OBRIGADA a todas.

Sem sonhos, a vida não tem brilho, sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos.

(CURY,2012.p.20)

RESUMO

A partir das mudanças sociais ao longo do tempo novas epidemias surgiram, dentre elas a do diabetes mellitus tipo 2. Neste sentido destacamos o apoio psicológico, e a importância da família em entender a patologia, O diabetes mellitus apresenta-se através de três tipos, sendo elas do tipo 1, tipo 2 e a gestacional. A diabetes mellitus tipo 2 envolve fatores psicológicos como depressão, raiva, angústia, que dificultam no portador a aceitação do tratamento. Os estudos realizados nesse segmento, mostram que ocorrem situações de mudança familiar e social a partir do tratamento do diabetes mellitus tipo 2, estando no apoio psicoterápico reorganização saúde/doença a reestruturação da expectativa de vida do paciente portador da mesma, as mudanças de hábitos provocadas pela diabetes mellitus tipo 2 e as adequações de vida destes indivíduos, passam a fazer parte do cotidiano dos pacientes. A intervenção da equipe multidisciplinar, é importantíssimo para que o paciente alcance a qualidade de vida tão esperada.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Psicologia. Saúde emocional. Qualidade de vida.

ABSTRACT

From the social changes over time new epidemics have emerged, among them the diabetes mellitus type 2. In this regard we emphasize the psychological support, and the importance of family in understanding the disease, Diabetes mellitus which is presented through three types, they are type 1, type 2 and gestational. Diabetes mellitus type 2 involves psychological factors such as depression, anger, anxiety, hampering the carrier's acceptance of treatment. Studies in this segment, show occurring situations of family and social change from the type 2 diabetes mellitus treatment, with the support psychotherapeutic reorganization health / disease restructuring the life expectancy of the patient with the same, the changes brought about habits by type 2 diabetes mellitus and adaptations of life of these individuals become part of the daily lives of patients. The intervention of the multidisciplinary team, it is important for the patient to reach the long-awaited quality of life.

Key words: Diabetes Mellitus. Psychology. Emotional health. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 DIABETES E SUAS DEFINIÇÕES.....	14
4.2 DIABETES TIPO 1	15
4.3 DIABETES TIPO 2	15
4.4 DIABETES GESTACIONAL	17
5 IMPACTOS DO DIAGNOSTICO NO CAMPO PSICOLÓGICO DO PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA.	18
6 MUDANÇAS PSICOLÓGICAS A PARTIR DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.	21
7 FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS PARA AUMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 E AS EXPECTATIVAS DE VIDA DE SEUS PORTADORES.	25
8 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO CUIDADO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	30
9 O TRABALHO EFETIVO DO PSICÓLOGO DIANTE DO PACIENTE PORTADOR DA DIABETES MELLITUS	312
10 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Esta investigação nasceu da necessidade de entender a diabetes mellitus tipo 2, essa patologia na maioria das vezes desestrutura os pacientes psicologicamente. É um problema presente na atualidade com uma dimensão relevante por afetar a família e a sociedade, e por ser um amplo campo para estudo científico. A pesquisa deu-se a partir da necessidade de entender o sofrimento psíquico desses pacientes, devido a não aceitação da diabetes mellitus tipo 2 e a negação da doença para si e sua situação crônica mesmo sem conhece-la

Para entender a psique humana, deve-se investigar os fatores que levam o paciente a negação da doença, não admitindo que já está instalada e precisa de cuidado imediato, pois causa consequências irreversíveis, levando o paciente a depressão, raiva e isolamento familiar e social.

As consequências do diabetes mellitus tipo 2 desencadeiam uma desestruturação psicológica, pois o paciente passa, necessariamente pela aceitação da nova condição de vida, e deve iniciar o acompanhamento psicoterápico, laboratorial e clínico.

Apontou-se nos estudos que o indivíduo portador da diabetes mellitus tipo 2, sofre uma importante devastação no campo biopsicossocial, que afetam tanto a vida física, cognitiva, familiar e no desenvolver de sua vida na sociedade (trabalho, ações de vida social) muitas famílias não aceitam a mudança de hábitos que a doença provoca. O paciente geralmente apresenta uma impotência psicológica para reagir diante da diabetes mellitus tipo 2.

Deste modo o psicólogo em sua prática e intervenção, auxilia o indivíduo na aceitação da diabetes mellitus tipo 2, com acolhimento, apoio e auxílio.

Para entender o proposto, este trabalho se estrutura em quatro capítulos, que se dispõe da seguinte forma, no primeira capítulo compreende a esta introdução, no segundo capítulo o objetivo geral e os objetivos específicos, no terceiro capítulo apresenta-se os fundamentos teóricos sobre psicologia e diabetes mellitus tipo 2, no quarto capítulo apresentam-se as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever meios de “apoio psicológico” para o paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir o processo patológico da Diabetes e suas classificações
- Principais alterações, físicas emocionais em decorrência da patologia
- Explicar os fatores psicológicos que dificultam a aceitação do tratamento medicamentoso.
- Analisar a importância do apoio psicológico familiar e multidisciplinar para o paciente portador da doença.
- Relação entre alterações, psicológicas, atuação da patologia e políticas públicas.
- Relação entre alterações psicológicas/atuação do psicólogo e políticas públicas de saúde.
- Descrever a importância do apoio psicoterápico no processo de saúde-doença, para uma reorganização estruturada após o diagnóstico.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso trata-se de uma revisão de literatura. Esta revisão define-se como explorativa com estudos bibliográficos, descritiva e quantitativa.

O início da revisão deu-se na Biblioteca JÚLIO BORDIGNON, com a motivação de entender a doença e o impacto psicológico no paciente portador. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que disponibiliza uma imensa base de dados reconhecida, dentre elas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Na busca do material teórico, foram selecionados os que condiziam com o tema sobre a problemática do diabetes mellitus tipo 2 e o impacto psicológico no paciente portador da doença.

Mediante consulta aos artigos, teses de dissertação, cartilhas e livros, que forneceram dados e materiais para análise condizente com o objetivo proposto, foram utilizados como critério de inclusão e exclusão, aqueles que tratavam exclusivamente sobre o diabetes e os impactos psicológicos, em pacientes com doenças crônicas. Foi realizada leitura e análise de 45 artigos dos quais 13 foram selecionados como base para a fundamentação teórica, 12 livros, 2 cartilhas e 5 teses e dissertações.

Todo material pesquisado vem do ano de 2006 a 2015 seguindo a temática proposta. Foi realizada leitura e fichamento, dando ênfase a repercussão psicológica do paciente portador de diabetes mellitus tipo 2.

Com o objetivo de alcançar respostas aos questionamentos sobre a doença crônica diabetes mellitus tipo 2, não transmissível, que se torna diferenciada das outras doenças, em que diversos momentos os pacientes se deparam com dificuldades de alternativas para o tratamento, realizou-se um estudo teórico com as obras de Hanns *apud* Freud (2004.), Brasil (2006; 2013) caderno da atenção básica do Ministério da Saúde, Borges (2012), Goodwin (2005) Ohara (2008) Patto (2003), Rodrigues, Bezerra; Paiva (2015) dentre outros, com leituras prévias dos livros e artigos, fichamentos conceituais seguindo a metodologia de Siena (2007).

4 REVISÃO DE LITERATURA

Vale iniciar a discussão lembrando que em nosso país, a saúde é regida pela Constituição Federal que em seu Artigo nº 196 afirma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2008.p.131).

4.1 DIABETES E SUAS DEFINIÇÕES

Em Brasil (2006; 2013) lemos que a saúde como direito de todos e para todos independente da raça, cor ou crença como garantia de vida, sendo todos pacientes para serem tratados com a mesma condição social e psíquica.

Hoje em dia um dos problemas mais sérios de saúde é a grande incidência de diabetes e cabe aos profissionais de saúde considera-la como risco a ser investigado em todos os pacientes e ser diagnosticado para tratamento tanto clínico quanto psicológico.

Agora é preciso entender o que é esta patologia – diabetes mellitus tipo 2- e como ela se desenvolve no organismo. Rodrigues; Lima; Paiva (2015. p.50) explicam que:

O pâncreas faz parte do sistema digestivo, exercendo duas funções fundamentais: exócrina e endócrina. A função exócrina é responsável por produzir os sucos digestivos vitais. Na endócrina encontram-se os grupos de células denominadas como placas celulares cuja função é produzir a insulina. Logo, a redução da produção de insulina acarreta os sintomas da doença do açúcar, o diabetes. O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que se caracteriza pelo desequilíbrio da taxa de glicose (açúcar) no sangue, mais precisamente pelo excesso do mesmo, o qual enfraquece ou prejudica o funcionamento do pâncreas.

As diabetes diagnosticadas são classificadas da seguinte forma, diabetes tipo 1 (um), diabetes tipo 2 (dois) e diabetes gestacional, rotuladas assim pelo Ministério da Saúde no caderno da atenção básica.

4.2 DIABETES TIPO 1

Segundo Brasil (2006. p.12) define diabetes (classificação etiológica).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal. Outros tipos específicos de diabetes menos frequentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes.

Brasil (2006) a diabetes tipo 1 pode atingir tanto adultos como crianças, especialmente adolescentes, que com o excesso de peso (sobrepeso) ou acúmulo excessivo ou anormal de gordura corporal, que afeta além de sua pressão arterial, sua condição psicológica causando inúmeros casos de depressão e isolamento além da incidência de diabetes. Brasil (2006. p.12) refere a diabetes tipo 1 como:

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune, se detectado por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças autoimunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático).

Brasil (2006; 2013) explica que a diabetes é uma doença crônica que afeta diretamente o psíquico do paciente, é uma doença que desregula a taxa de glicose no organismo, após o diagnóstico a aceitação do paciente de diabetes tipo 1 é primordial para controlar a doença, especialmente psicologicamente por afetar diretamente os hábitos de alimentação e de atividades físicas.

4.2 DIABETES TIPO 2

Com as mudanças sociais que aconteceram nos últimos anos, o índice das doenças crônicas também aumentou e dentre elas a diabetes. Os portadores da doença são submetidos ao uso de medicamento para obter o controle da mesma. Muitos dos portadores da diabetes mellitus tipo 2 são assintomáticos, ou seja desconhecem que tem a doença. No caderno da atenção básica do Ministério da Saúde refere que:

O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave (BRASIL 2006, p.11).

Como descreve o dicionário brasileiro de saúde a diabetes é uma doença crônica, ou seja, persiste por um longo período de tempo no organismo do indivíduo que se tornou portador, a terminologia crônica é utilizada também para descrever outras doenças como as doenças cardiovasculares, o câncer, e as doenças infecciosas, como por exemplo, a tuberculose, então se faz necessário para os portadores de diabetes mellitus tipo 2 um acompanhamento e controle da patologia.

É direito do portador de diabetes ser assistido por equipes multiprofissionais¹ com atendimento de suporte físico, espiritual e afetivo, conforme esclarecimento do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, que nos chama a atenção para os seguintes efeitos:

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL 2006, p9).

¹Equipe multidisciplinar é um conjunto de especialistas, em diversas áreas, trabalhando em equipe, em busca de um objetivo comum. Ex: Especialistas das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, médicos, enfermeiros, nutricionistas, trabalhando em conjunto para recuperação do paciente (dicionário online).

O Dicionário Brasileiro de Saúde (2007) diz que todos os tipos de diabetes depois de diagnosticados precisam de acompanhamento psicológico, já que se faz necessário uma mudança de hábito de vida. Por ser uma doença crônica requer cuidados constantes. A diabete mellitus tipo 2 conforme o Dicionário Brasileiro de Saúde (2007, p. 268) descreve é “Provocado predominantemente por um estado de resistência a ação da insulina associado a uma relativa deficiência de sua secreção”

4.3 DIABETES GESTACIONAL

Como o próprio nome demonstra acontece em mulheres que na sua maioria, em idade de risco para diabetes (45 anos) com dieta desequilibrada e que não realiza nenhum tipo de atividade física, culminada com a gravidez desenvolvem este tipo de diabetes, que:

É a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. Brasil (2006 p13).

Em Brasil (2006) constatamos que a precisão do diagnóstico por exames de acompanhamento da atenção básica, auxilia as grávidas a como agir e controlar a doença durante a gravidez, após o parto e em como se posicionar diante do problema.

5. IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO NO CAMPO PSICOLÓGICO DO PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA.

Torna-se importante passarmos a discorrer sobre o impacto psicológico no paciente, pois segundo Peixoto e Silva (2011) o movimento da saúde torna-se uma experiência singular e rica no campo da psicologia, entre a sociedade e o profissional (psicólogo) e com o paciente portador de diabetes mellitus tipo 2. Vale ressaltar que para melhor atender o paciente em suas necessidades o psicólogo atuará dentro da equipe multiprofissional, torna-se uma ferramenta importantíssima auxiliando o paciente na aceitação do diagnóstico da diabetes mellitus do tipo 2. Peixoto e Silva (2011, p. 76) descrevem que:

O trabalho da equipe multiprofissional ao portador de Diabetes Mellitus é considerado uma inovação nas propostas assistenciais do SUS, pois concretiza no cotidiano a ideia da integralidade uma vez que as ações são planejadas em conjunto, de acordo com as especificidades e necessidades individuais, o que implica união de saberes, continuidade do trabalho e responsabilização. Nesse contexto, autores consideram que o trabalho multiprofissional em diabetes pode ser um diferencial na redução dos parâmetros clínicos e antropométricos do portador.

Os pacientes com diagnóstico sofrem o impacto de descobrirem de forma muitas vezes inadequada que tem uma doença crônica, conforme descreve Pilger; Abreu (2007 p.497).

Na formação do significado da doença, muitos sentimentos e reações podem surgir no paciente e seus familiares: culpa, desespero, raiva, frustração, inconformismo, incerteza, dúvidas, medo, negação por falta de recursos, sensação de impotência, desânimo, ameaça à integridade do paciente.

Pilger; Abreu (2007) afirmam que, neste contexto cabe ao psicólogo entender como e em que situação o paciente foi comunicado de que era portador da diabetes mellitus 2. Sendo a maneira da comunicação a responsável pela aceitação ou não do diagnóstico.

Descrevendo que no campo da psicologia, a culpa é quase sempre encarada como insegurança e incompetência, e leva muitas vezes a raiva e frustração de seu próprio estado de saúde e de psiquismo, agindo então após a confirmação do diabetes mellitus 2 com inconformismo, incerteza quanto ao futuro e a assistência que receberá da saúde pública.

O paciente fica inseguro se terá ou não apoio psicológico, para enfrentar a dúvida e não cair na negação inconsciente, que provoca angustia quanto ao tratamento que terá que encarar e ser desenvolvido e sistematicamente vai acarretar uma mudança em si e em sua família.

O Ministério da Saúde adverte a atenção básica nos procedimentos e equipe necessários para a prevenção da diabetes mellitus tipo 2 com a seguinte descrição:

Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações. O manejo requer uma equipe de atenção básica treinada com tarefas específicas, incluindo a coordenação do plano terapêutico e das referências e contra referências dentro do sistema de saúde. (BRASIL, 2013 p.35).

Então a intervenção do psicólogo se torna de primordial importância dentro da equipe multiprofissional, sendo a intervenção do mesmo, a primeiro passo para o paciente aceitar sua nova condição de vida e saúde, o psicólogo aproveitar assim dos grupos criados pela atenção básica como o da Estratégia da Saúde da Família-ESF, e do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos-Hiperdia/diabetes, para desenvolver seu trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde o programa Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento para pacientes hipertensos e diabéticos, é um programa de política pública do sistema único de saúde – SUS, responsável por gerar informações da atenção básica para que sejam providenciados medicamentos de forma regular e sistematizada a todos os pacientes cadastrados. Rodrigues; Paiva; Lima (2015. p.48) nos afirmam que:

Sendo assim, o psíquico não pode ser dissociado do físico, pois os dois abrangem distintas manifestações de uma mesma energia. Dessa forma, no momento em que surgem perturbações no psiquismo ou no organismo, estas devem ser compreendidas de uma forma integral.

Ao pensar na saúde emocional do paciente, deve-se observá-lo como um todo, diante de um diagnóstico como o de diabetes mellitus tipo 2, por esta ser uma patologia crônica. Independente de qual profissional atende o paciente deve encaminhá-lo corretamente a uma equipe multiprofissional, que podem fazer grande diferença ao indivíduo. Porque “o emocional também influenciará no controle da doença, uma vez que o diabetes exige um controle intenso para evitar complicações” (RODRIGUES; LIMA; PAVA, 2015. p. 59), reafirmando a importância da participação do psicólogo como ponto importante na aceitação tanto do tratamento psíquico como no tratamento medicamentoso da diabetes mellitus tipo 2. Para o melhor tratamento psicológico do paciente sugere-se conforme Borges, Gorayeb, Foss-Freitas (2013. p. 217) que:

A importância de uma ação multidisciplinar, com ênfase na educação do paciente, para produzir mudanças adequadas de hábitos, aumentando assim a adesão aos tratamentos. Para que a ação multidisciplinar seja possível, torna-se necessária a investigação de aspectos psicológicos e sociais relacionados com a saúde e a doença dessa população, particularmente dos grupos de pacientes atendidos em serviços específicos, já que a variabilidade de características sociais é grande, especialmente no Brasil.

Define-se então o caminho a ser seguido para que os portadores desta doença sejam assistidos e especialmente reeducados para sua nova condição de vida, com mudanças que se fazem necessárias e devem abranger a toda família, mesmo que esta não seja de grande favorecimento econômico, com especificidade em aceitação da mudança de estilo de vida que um de seus membros provoca ao ser diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2, pois destaca Borges; Gorayeb; Foss-Freitas (2013.p.214) que há “Alta frequência de queixas emocionais, pouco conhecimento e dificuldade para lidar com a doença.” Tornam-se um alto índice de pessoas que simplesmente não seguem nenhuma recomendação seja ela médica ou psicológica.

5. MUDANÇAS PSICOLÓGICAS A PARTIR DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

Após a comprovação da diabetes mellitus tipo2, o paciente diagnosticado precisa de intervenção medicamentosa que na maioria das vezes é fornecida pelo poder público, nosso sistema único de saúde (SUS) segundo nos descrevem: Guidoni; Oliveira; Freitas; Pereira (2009.p.38).

O Sistema Único de Saúde– SUS, foi o primeiro modelo brasileiro de sistema de saúde a adotar a Assistência Farmacêutica (AF) e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como instrumentos estratégicos na formulação das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira mais efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologias envolvendo os medicamentos e a prestação de serviços de saúde (Marin et al., 2003).Em 2002, a Portaria nº 371/GM criou o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Diabetes Mellitus, como parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, garantindo aos usuários cadastrados nos municípios os seguintes medicamentos: Glibenclâmida – 5mg, Metformina – 850mg e Insulina NPH - 100UI (Brasil, 2002).devido a elevada incidência.

Devido à gravidade da diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações é necessário, identificar o paciente de risco que precisa de intervenção medicamentosa e psicológica, para que possa ser realizada a tempo de evitar complicações mais graves ao paciente, já que o mesmo está com sua imunidade fisiológica e psíquica abalada por seu quadro clínico. Que se modificam como descreve (Guidoni; Oliveira; Freitas; Pereira, 2009.p.38) os “exames laboratoriais mais detalhados e principalmente novos medicamentos” podem e devem ser inclusos a estes pacientes de risco em diabetes mellitus tipo 2.Pilger; Abreu (2007 p.500) enfatizam que:

Acredita-se que o apoio profissional é importante para que se estabeleça um novo funcionamento nas relações familiares. Pensando no contato com uma rede de apoio, além do auxílio psicoterapêutico, é necessário que a família tenha como referência a equipe de saúde, para mantê-la informada a respeito da doença e sobre cuidados com o paciente. Estando amparada e informada, a família se instrumentalista para auxiliar o paciente.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. 2013) alguns pacientes podem ser tratados sem a intervenção de medicamento e outros com intervenção parcial de medicamentos, no entanto alguns pacientes sendo acompanhados por uma equipe multidisciplinar², com orientação especialmente alimentar, física e acompanhamento psicológico podem ter qualidade de vida, tanto psíquica como física com a aceitação do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

No caderno da atenção básica em, Brasil (2013. p.51) também orienta aos casos específicos que precisam de medicamentos, pois:

O diabetes mellitus tipo 2, que acomete a grande maioria dos indivíduos com diabetes, exige tratamento farmacológico, em geral complementado com antidiabético oral e, eventualmente, uma ou duas doses de insulina basal, conforme a evolução da doença. Casos que requerem esquemas mais complexos, como aqueles com dose fracionada e com misturas de insulina (duas a quatro injeções ao dia), são em geral acompanhados pela atenção especializada (DUNCAN et al., 2013).

Brasil (2013) esclarece que podemos citar a atenção básica como a primeira porta de recebimento e apoio, e sendo capacitada para orientar e encaminhar os pacientes que estejam em vulnerabilidade de aceitação tanto da doença como do fator psicológico que se acomete de maneira irreversível após o desencadear deste diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que afeta a vida social e familiar.

Podemos citar o que Brasil (2013) diz, que muitos pacientes que desenvolvem depressão e se isolam após receber o diagnóstico, a importância de uma equipe completa na atenção básica requer mais do que só o atendimento médico e sim um acompanhamento que reedue para a nova condição de vida.

O tratamento farmacológico segundo a atenção básica se delinea em três etapas conforme Brasil (2013.p.54), para o tratamento farmacológico da primeira linha:

Se a pessoa não alcançar a meta glicêmica em até três meses com as medidas não farmacológicas, o tratamento preferencial é acrescentar a metformina (SAENZ et al., 2005) no plano terapêutico. A introdução mais precoce pode ser considerada em alguns pacientes que não respondem a tratamento, com ou sem excesso de peso (SAENZ et al., 2005). A escolha

²Multiprofissional, o que é relativo a várias profissões ou atividade profissional (Dicionário 2008-2013.

desta medicação como primeira opção terapêutica deve-se ao seu perfil de segurança em longo prazo, efeito neutro e até mesmo de redução do peso, ausência de hipoglicemias e sua capacidade de reduzir eventos cardiovasculares. A metformina pode reduzir a incidência de infarto agudo do miocárdio em 36% e mortalidade em 32% [GRADE B] (SAENZ et al., 2005; HOLMAN et al., 2008; DUNCAN, 2013 *apud* BRASIL, 2013. p. 54).

Já no tratamento farmacológico: Segunda linha,

A associação de um segundo fármaco ocorre com a maioria das pessoas com DM tipo 2, em virtude do caráter progressivo da doença (NATHAN, 2009). Cerca de metade das pessoas que atingiram o controle glicêmico com monoterapia requerem a associação de outra medicação dois anos depois. Em nove anos, 75% necessitam utilizar mais de uma medicação para o controle glicêmico (POLONSKY et al., 2011). Combinando-se dois agentes antidiabéticos orais com mecanismos de ação diferentes obtém-se uma queda adicional na glicemia, com melhora do quadro metabólico confirmado pela dosagem de HbA1C. O acréscimo do segundo fármaco também pode ser feito precocemente, de quatro a oito semanas após o primeiro ter sido iniciado (metformina) e não se ter obtido uma resposta satisfatória (BRASIL.2013, p.55).

E no tratamento farmacológico: Terceira linha,

Se o controle metabólico não for alcançado após o uso de metformina em associação com uma sulfonilureia por três a seis meses, deve ser considerada uma terceira medicação. A insulina também é considerada quando os níveis de glicose plasmática estiverem maiores de 300 mg/dL, na primeira avaliação ou no momento do diagnóstico, principalmente se acompanhado de perda de peso, cetonúria e cetonemia (GUSSO; LOPES, 2012). As classes de medicamentos que podem ser utilizadas nesta etapa são insulinas de ação intermediária ou longa. Como todas as classes têm eficácia semelhante (redução média de 1% na HbA1c), recomenda-se o uso de insulina intermediária devido à longa experiência com seu uso e ao menor custo (BRASIL.2013.p.55).

Brasil (2006; 2013) nos afirma que conforme o paciente vai evoluindo as mudanças psicológicas que se acarretam devido ao acúmulo de tensão física e psíquica, e com o passar do tempo o uso de mais de um tipo de medicamento, se não for acompanhado devidamente, com as mudanças que vão ocorrer, fatalmente este paciente será um dos que terá aversão a medicamento e a partir disso pode ter complicações psicológicas de alto impacto sobre sua vida familiar e social.

Em Brasil (2006; 2013) também encontramos descritos que as mudanças que ocorrem devido ao uso de medicamentos afetam especialmente os pacientes de diabetes mellitus tipo 2, que o trabalho do psicólogo irá auxiliar para que este paciente não deixe de usar o medicamento sem o conhecimento médico, caso o paciente não usar corretamente a medicação pode ocorrer riscos irreversíveis e podendo levar a morte.

O psicólogo membro primordial da equipe multidisciplinar, após o paciente ser medicado, e já instruído da necessidade de um acompanhamento constante, (SEABRA, 1992) o psicólogo trabalha o equilíbrio do paciente com diabetes mellitus tipo 2, através da realização de um perfil psicológico deste paciente, avaliando o esquema dos possíveis traumas acometidos pela doença, e o que esta pode acarretar.

Desenvolvendo um plano de intervenção em família, grupo, paciente e equipe multidisciplinar. Conforme nos explica Rodrigues, Lima, Paiva (2015, p.53) que diz:

Os sentimentos que vêm acompanhando o adoecer são negativos, uma vez que os pacientes se prestam a procedimentos diferentes e invasivos, o que pode acarretar sentimentos de inferioridade, medo, raiva, ansiedade e depressão. O adoecer produz um forte agravo na autoestima do indivíduo. O estresse e a angústia são resultantes de se viver com o DM, sua gestão e suas consequências (RODRIGUES, LIMA, PAIVA, 2015, p.53).

Sendo assim o psicólogo atua diretamente nas funções psicossociais e do comportamento do paciente. O trabalho do psicólogo tem como função principal a diminuição ou minimização do impacto psíquico do paciente com diabetes mellitus tipo 2.

7. FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS PARA AUMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 E AS EXPECTATIVAS DE VIDA DE SEUS PORTADORES.

Delimitar fatores epidemiológicos e psicológicos em uma determinada população com doenças crônicas não é uma tarefa fácil, então pesquisar a teoria sobre a expectativa de vida desta população torna-se um desafio maior ainda.

Brasil (2013) nos instrui em seu caderno de atenção básica cuidados com o corpo como um todo.

O aumento na incidência do Diabetes Mellitus tipo 2 é atribuído a vários fatores: a) envelhecimento da população com fatores predisponentes; b) alterações dietéticas, com crescente substituição dos alimentos ricos em fibra, vitaminas e minerais por produtos industrializados; c) sedentarismo, favorecido por mudanças na estrutura de trabalho e avanços tecnológicos; d) obesidade; e) tabagismo, entre outros (Sartorelli, Franco, 2003 *apud* Guidoni *et al*, 2009, p.39).(GUIDONI; OLIVERA; FREITAS; PEREIRA, 2009. p. 39).

Guidoni; Olivera; Freitas; Pereira, (2009) apontam que as mudanças citadas descrevem como a epidemia da diabetes mellitus tipo 2 se espalha, com o comodismo do trabalho que na maior parte do tempo as pessoas se locomovem de carro, dos alimentos pré-prontos e industrializados com grande quantidade de açúcares e conservantes, que levam a obesidade atingindo pessoas cada vez mais jovens, associada muitas vezes ao tabagismo entre outros.

Brasil (2013) relata que o desenvolvimento desta epidemia de diabetes mellitus tipo 2, tem grande influência nos hábitos familiares, que devem ser repensados e postos em prática sob uma metodologia reeducativa, como também nas atividades físicas e sociais e muitas vezes com acompanhamento psicoterapêutico, que pode ser individual ou familiar.

Rodrigues; Paiva; Lima (2015. p.60) definem a família como a base de todo tratamento para doenças crônicas, como suporte que deve defender a estrutura psíquica.

Entretanto, a família surge como base de apoio, proporcionando uma resignificação ao processo saúde doença, através de seu papel de cuidadora. Quando a pessoa com Diabetes Mellitus encontra essa rede de apoio há uma maior compreensão em relação ao processo saúde/doença (RODRIGUES; PAIVA; LIMA 2015).

Brasil (2006; 2013) demonstra que a rede de atenção básica deve proporcionar acolhimento e definir estratégias que possam auxiliar os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, em grupos, com roda de conversa, em que as pessoas possam tirar dúvidas sobre o tratamento e a maneira correta de encarar esta doença, sem que ela provoque um problema psicológico para si e para os de sua convivência familiar e social, priorizando a psicologia de convivência social.

No que se refere ao atendimento psicoterápico trata-se de seguir o que nos descreve a atenção básica, provida pelo setor público, já que a grande maioria dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 depende da saúde pública para receber tratamento adequado pois:

A inserção de outros profissionais, especialmente nutricionistas, professores de educação física, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, e até portadores do diabetes mais experientes dispostos a colaborar em atividades educacionais, é vista como bastante enriquecedora, destacando-se a importância da ação interdisciplinar para a prevenção do diabetes e suas complicações. (BRASIL 2006 p 49).

Rodrigues; Paiva; Lima (.2015) apontam que trabalhar a prevenção do psiquismo do paciente já diagnosticado torna-se um desafio ao psicólogo, sendo ele o principal elo de orientação e entendimento das mudanças que são necessárias para o paciente portador de diabetes mellitus tipo 2.

Para evitar que o paciente não se isole socialmente, o psicólogo deve orientá-lo a realizar o acompanhamento pois sua condição de saúde, vai se tornar de certa forma um empecilho para determinados locais de vida social. Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 devem ser compreendidos de forma completa, ou seja, física e psíquica como descrevem (Rodrigues; Paiva; Lima (.2015. p.59) “Esses pacientes apresentam baixa autoestima e um elevado grau de dependência, possuindo uma característica de sofredores silenciosos, que geralmente expressam seus sentimentos de uma forma que as outras pessoas não os percebem”.

As dificuldades sentimentais geralmente são escondidas e existe uma tristeza que somente se expressa no momento em que se faz necessário dar explicações para receber medicamentos, e fazer exames de acompanhamento

que são pré exigidos pelos profissionais de saúde que compõe a equipe. Reis; Torres; Reis; Oliveira (2009.p.66) destacam que:

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Reis; Torres; Reis; Oliveira (2009) afirmam que, o emocional destaca-se na psicologia como a área de abertura ao entender o seu próprio psiquismo para que o paciente de diabetes mellitus tipo 2 possa entender a função do trabalho de análise do psicólogo. Ainda apontam que somente com acompanhamento psicológico para se auto entender poderá o paciente de diabetes mellitus tipo 2 ter qualidade de vida e adquirir interação social sem que a doença crônica do qual é portador não o enclausure.

Expectativa de vida nos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, sofre grande influência externa conforme relata Pilger; Abreu (2007):

O enfrentamento focalizado nas emoções e sentimentos de incerteza, ambiguidades e insegurança recomendam-se a utilização de estratégias como: explicações para o que está acontecendo, considerando as causas e resultados da condição de doença crônica que está vivenciando, utilizar mecanismos de defesa como manter esperança, manter processo de comunicação e de relacionamento para aceitar, oferecer e recusar suporte; [...] Acredita-se que o apoio profissional é importante para que se estabeleça um novo funcionamento nas relações familiares. Pensando no contato com uma rede de apoio, além do auxílio psicoterapêutico, é necessário que a família tenha como referência a equipe de saúde, para mantê-la informada a respeito da doença e sobre cuidados com o paciente. Estando amparada e informada, a família se instrumentalista para auxiliar o paciente. PILGER; ABREU (2007 p.499/500).

Pilger; Abreu (2007) entende que o paciente para obter uma boa expectativa de vida precisa de orientação e acompanhamento constante da equipe multiprofissional, especificamente em se tratando da psique, e de como o paciente vai reagir consciente ou inconscientemente, entendendo de forma clara como

acontece essas mudanças e como elas influenciam na vida de agora em diante, já que diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica, e o auxílio acontecerá mediante a aceitação do paciente. Rodrigues; Lima; Paiva, (2015. p.51) relatam que:

As emoções e os pensamentos estão diretamente relacionados à força vital. Nesse processo, portanto o psiquismo e os órgãos não podem ser visualizados separadamente, pois as perturbações do psíquico, relacionadas às emoções, podem alterar espontaneamente os órgãos, como também as alterações, de ordem orgânica, podem atuar sobre a psique.

Rodrigues; Lima; Paiva, (2015) dispõe que os pacientes devem ser ouvidos e identificar o que os deixa desconfortável. No tratamento da diabetes mellitus tipo 2, muitas vezes envolve a falta de conhecimento sobre o assunto, o que acaba por ter uma vergonha de ser portador daquele diagnóstico, levando a pessoa a esconder suas emoções, e provocando devido a situação de diabetes mellitus tipo 2, até depressão e ainda muito isolamento social. Nas relações entre família torna-se muitas vezes motivo de descontentamento entre parceiros, onde o apoio do psicólogo segue como o principal elo do próprio entender das disfunções que acontecem no organismo, relatados por: Reis, Torres; Reis; Oliveira; Sampaio (2009).

Da interpretação emocional que cada indivíduo faz dos fatos e eventos e está intimamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida. A competência adaptativa que se expressam em competência emocional, entre competência cognitiva e em competência comportamental (p.70). As alterações metabólicas provenientes do Diabetes Mellitus tipo 2 podem produzir disfunções sexuais tanto no homem como nas mulheres (p.72). Os domínios mais comprometidos foram os domínios das relações sociais e psicológicas (p.74) Reis, Torres; Reis; Oliveira; Sampaio (2009, p.70.72.74)

Reis, Torres; Reis; Oliveira; Sampaio (2009) deixam claro que a expectativa de vida de uma pessoa com diabetes mellitus tipo 2, sofre uma mudança radical, e que se não for tratada em todos os âmbitos clínicos e psicológicos, acontecerá uma deterioração na psique, muitas vezes sem volta, acarretando um sentimento de impotência social e de vida familiar que esta patologia provoca.

O psicólogo vai desempenhar várias funções no *setting* terapêutico, sendo elas, um diagnóstico psicológico, o apoio, aconselhamento, orientação precisa em relação ao quadro clínico do indivíduo, sendo paciente criança, adolescente ou adulto, e em determinadas situações o psicólogo terá intervenção em casos de crises psicológicas, tendo um papel primordial, pois dependendo da condição psicológica do portador, o mesmo não conseguira uma boa compensação metabólica, que só ocorrerá se estiver com o nível emocional equilibrado, salienta-se então assim a participação do psicólogo na equipe multidisciplinar.

8. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO CUIDADO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Toda doença crônica precisa de tratamento e acompanhamento, o que nem sempre se torna uma tarefa fácil aos profissionais que são responsáveis por desenvolver estas ações.

Brasil (2006; 2013) aponta no caderno da atenção básica uma especificidade em se tratando de diabetes, já que o Ministério da Saúde tem um caderno dedicado somente a esta doença crônica, enfatiza ainda que se faz necessário o acompanhamento com vários profissionais de diferentes formações acadêmica, como por exemplo psicólogo, nutricionista, dentista e profissional de educação física além de enfermeiros e médicos. Borges, Gorayeb, Foss-Freitas (2013. p. 217), afirmam:

A importância de uma ação multidisciplinar, com ênfase na educação do paciente, para produzir mudanças adequadas de hábitos, aumentando assim a adesão aos tratamentos. Para que a ação multidisciplinar seja possível, torna-se necessária a investigação de aspectos psicológicos e sociais relacionados com a saúde e a doença dessa população, particularmente dos grupos de pacientes atendidos em serviços específicos, já que a variabilidade de características sociais é grande, especialmente no Brasil.

Borges, Gorayeb, Foss-Freitas (2013) apontam que constantemente acontecem críticas especialmente a saúde pública no Brasil, devido à falta de profissionais para comporem estas equipes, e em muitos casos os profissionais existem, mas não são encaminhados a eles, como os pacientes que precisam de cuidados específicos, como os portadores de diabetes mellitus tipo 2. Borges, Gorayeb, Foss-Freitas (2013, p.225) destacam que:

Dessa forma, uma das estratégias a ser adotada pela equipe deve ser trabalhar no sentido de: enfatizar a importância da dieta e prática de exercício físico no tratamento; auxiliar o paciente a encontrar formas de lidar com suas dificuldades na adesão; e estimular o paciente a ter uma postura ativa no tratamento. Além disso, a equipe deve estar atenta não só ao controle glicêmico, mas também à identificação de prejuízos na qualidade de vida do paciente, e, sempre que necessário, realizar o encaminhamento ao profissional apropriado. Diante disso, ressalte-se a importância do psicólogo como membro da equipe de saúde especializada no tratamento

do Diabetes Mellitus 2, tendo em vista a capacitação deste profissional para avaliar e tratar o impacto emocional da doença no indivíduo, o que pode determinar seu comportamento frente à doença e ao tratamento.

Borges, Gorayeb, Foss-Freitas (2013) definem que sem o cuidado integral que os portadores da doença devem receber, pode acontecer um prejuízo tanto na vida pessoal do paciente como na participação social (de trabalho, religião, família entre outros) em fase avançada de diagnóstico (muitas vezes com amputação de membros) perda de visão, problemas cardiovasculares, etc. Portanto a não aceitação do tratamento por parte do paciente, se perdem as funções orgânicas e muitas vezes psíquicas, a orientação multidisciplinar evita o agravamento da enfermidade. Brasil (2006.p, 11) faz um delineamento de como agir em equipe:

Incentivar e promover atividades multidisciplinares de educação em saúde para pacientes e seus familiares, em grupos ou individualmente, levando em consideração aspectos culturais e psicossociais, com ênfase no empoderamento e na autonomia do paciente para seu autocuidado. Lembrar que educar não é só informar. Estimular que os pacientes se organizem em grupos de ajuda mútua, como, por exemplo, grupos de caminhada, trocas de receitas, técnicas de autocuidado, entre outros.

Brasil (2006), demonstra ao paciente como sendo ele o principal fator de mudança para o enfrentamento da diabetes mellitus tipo 2, e a equipe como coadjuvante na melhora da qualidade de vida a ser estimulada para estes pacientes crônicos e com controle, já que o diabetes mellitus tipo 2 não tem ainda uma cura definitiva.

9.0 TRABALHO EFETIVO DO PSICÓLOGO DIANTE DO PACIENTE PORTADOR DA DIABETES MELLITUS

O psicólogo como defensor da estabilidade entre o corpo e a mente entende que: “A mente possui a capacidade do pensamento, da percepção e da vontade, de algum modo influencia o corpo e é por ele influenciado” Schultz (2006. p.37), portanto todo trabalho da psique deve ser entendido como por inteiro atribuindo-lhe um valor único. Schultz segue nos orientando que:

A psicologia funcional é a psicologia das relações psicofísica (as relações mente e corpo) e dedica-se ao estudo de todas as relações entre o organismo e seu ambiente. O funcionalismo abrange todas as funções mente e corpo e não faz qualquer distinção entre a mente e o corpo. Ele os considera pertencentes as mesmas classes e admite a facilidade de transferência entre eles (SCHULTZ 2006. p.175).

Maluf Jr. (2000.p.97) afirma que “Reich descobriu que toda enfermidade tem origem em uma disfunção, ou seja, contração do sistema nervoso autônomo e do sistema nervoso vegetativo, que impede a pulsão plasmática geradora da mobilização da energia vital”.

O autor identifica a disfunção como algo que deve ser levado em conta em todas as doenças, inclusive no diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2, o portador desta doença crônica reflete a imagem mente e corpo, em seu comportamento familiar e social, somente com a intervenção do psicólogo ocorrerá uma mudança ou alteração de suas expressões emocionais. Nos descreve que:

O sintoma o valor da mensagem e a função de comunicação. O menor detalhe adquire importância: o tom de voz do paciente, suas vacilações e seus silêncios, a forma com leva seu corpo, seu olhar, seus gestos, suas mímicas revelam mais do que um eloquente discurso, sem desprezar os recursos da engenharia médica e das análises laboratoriais (MALUF JR. 2000.p.94).

Freud 1856-1939 (2004) destaca que devemos tratar o indivíduo como um todo, a psicanálise delinea o entender do fator biológico Schultz (2006.p.376)

relata que “toda ação possui um motivo ou uma causa consciente ou inconsciente”. Nos estudos realizados por Freud sobre o mecanismo e o determinismo no sistema é, afirmado que os órgãos se manifestam de maneiras diferentes, mas sempre em conjunto. Então o psicólogo entendendo este todo adota modos e atitudes para melhor auxiliar o portador de diabetes mellitus tipo 2 em seu diagnóstico terapêutico.

Luz (2007) em suas práticas em saúde coletiva entende que é impossível uma mudança de hábitos que não envolva o social e a família, já que novos saberes e mudanças fisiológicas irão acontecer aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. Brasil, (2013) reafirma que:

Partir da situação problema “atenção ao diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde (UBS)” problematizando a história natural da doença e como deveria ocorrer a realização do cuidado dessas pessoas (que fluxo assistencial deve ser garantido para pessoas com glicemia alterada e DM, no sentido de atender às suas necessidades de saúde). (BRASIL 2013, p 22).

Brasil (2013) em seu caderno de atenção básica envolve todos os profissionais multidisciplinares para melhor qualidade de vida do indivíduo que está sendo assistido. Maluf Jr. (2000.p.56), descreve assim o trabalho do psicoterapeuta:

Percebe-se então que esse homem vive a presença de si desse “estado desconhecido” com verdadeira angustia justificando assim a sua permanência nos seus mesmos territórios nos seus papéis reconhecidos. O caos e a ordem convivem simultaneamente num processo de alto regulação. No campo da clínica o psicoterapeuta pode ocupar o lugar de agenciador da processual idade, do “intercessor” dos fluxos da vida, visto que a clínica é um dos lugares privilegiados para que tais processos ocorram. Certamente, o psicoterapeuta deve produzir intervenções que apontem não mais para territórios rígidos produtores de identidades, mas territórios transitórios nos quais a subjetividade se possa gerenciar para fortalecer a experiência vital ((et all) (PRIGOGINE *apud* ROLNIK,1995, p.60).

Portanto o psicólogo deve em primeiro lugar estabelecer um vínculo de confiança com o indivíduo ao qual está acolhendo e orientando. Somente assim o paciente terá condições de assumir seu papel diante do enfrentamento tanto psicológico, como de cuidado e acompanhamento da evolução do diabetes mellitus tipo 2, melhorando assim a sua qualidade e expectativa de vida.

Tanto no *setting* terapêutico como nos grupos de atenção básica voltados aos portadores de doenças crônicas, dentre elas o de diabetes mellitus tipo 2, o psicólogo vai ter um papel fundamental, pois acolhera o indivíduo e o escutara, mediante a situação de saúde física ou psíquica, ou até de colapsos psicológicos.

Nos grupos sua atuação é acolher, ouvir, orientar, encaminhar se necessário e oferecer apoio biopsíquico social. Caderno da Atenção Básica (2015)

CONCLUSÃO

Este trabalho avaliou e descreveu os meios de apoio psicológico para o paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, para tentar explicar os fatores patológicos que acarretam a aceitação ou não do tratamento que se faz necessário para a qualidade de vida deste indivíduo. Assim o psicólogo pode intervir, só com o paciente ou com a família e uma equipe multidisciplinar, e com a organização dessa estrutura saúde\doença. .

O paciente após ser diagnosticado sofre um impacto no campo psicológico, que reflete na família e no social, em se tratando de uma doença que o acompanhara durante toda sua vida, da qual ainda não existe cura definitiva, somente controle, que muitas vezes precisa ser por intermédio de uso de medicamentos que serão incluídos em maior ou menor quantidade conforme vai se caracterizando na sua necessidade da paciente. O psicólogo pode fazer a diferença na vida deste paciente.

Essas mudanças psicológicas ocorrerão mediante a aceitação do tratamento, assim envolvendo a vida do indivíduo como um todo, já que ele terá que obter seu autocontrole psicológico, para não afetar as pessoas que estão a sua volta, seguir horários sobre o uso dos medicamentos, e o acompanhamento com atividades físicas e mudanças na alimentação, são somente algumas das mudanças que ocorrerão na vida deste paciente.

A análise desta patologia deve ser avaliada e pensada num contexto social. Já se sabe que os fatores de risco, como obesidade e falta de exercícios físicos, além do fator de estresse psicológico da mudança ocorrida na sociedade através da industrialização e globalização, a cada dia exigindo-se mais da psique, através de cobranças na área pessoal e profissional, sendo esquecido que a saúde mental e física exige equilíbrio psicológico.

Esse aumento de doenças crônicas necessita de um plano multidisciplinar de orientação sobre qualidade de vida, e doenças que podem ser desenvolvidas conforme o ambiente, pois não podem ser consideradas apenas como herança genética. Pensar em qualidade de vida, frente a qualquer circunstância da doença crônica exige essencialmente um plano que seja social e envolva a maior parcela da população.

Desenvolver uma atitude de autocuidado, e do cuidado com o outro é ser integral e ativo no contexto social. No que se refere ao trabalho do psicólogo isso pode ser feito em projetos ou rodas de conversa ou até mesmo em grupos de orientação psicológica, não somente aos que já estão doentes ou com um problema crônico, mas aberto a todos, e de preferência com profissionais de todas as qualificações.

Assim plantando a semente, tomamos as palavras de Freud quando afirma que “toda ação possui um motivo consciente ou inconsciente” nesse caso todo, o trabalho efetivo deve ser dirigido a toda comunidade em especial ao paciente. É preciso entender que todas as pessoas mesmo sendo portadoras de uma doença crônica como o diabetes mellitus tipo 2, são capazes de ter qualidade de vida psicológica e física, formular ideias positivas com intenção de desenvolver uma visão crítica com objetivos muito claros sobre os resultados a serem alcançados.

O estudo sobre as repercussões psicológicas no campo emocional e social apresentam uma amplitude a ser observada e ainda com muitas hipóteses a serem levantadas, portanto a nós psicólogos, uma imensidão de perguntas a serem respondidas.

REFERÊNCIAS

BAUM, William M. **Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**; Tradução Maria Teresa Araújo Silva... [et al] 2.ed.rev.e ampl. Porto Alegre: Artemed, 2006.

BORGES, A. M., GORAYEB, R., FOSS-FREITAS, M. C. **Caracterização psicossocial de pacientes diabéticos de um hospital público universitário**. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 65 (2): 214-229, 2013.

BORGES, Nicodemos B. CASSAS, Fernando Albregard. **Clinica analítica comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**: Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL.Ministérioda Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento DE Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentode Atenção Básica. Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. (Cadernosde Atenção Básica, n. 16).

COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves; Cotta, Rosângela Minardi Mitre. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.16 (3): 2001 - 2009, 2011. Disponível em; <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/34.pdf>>.

DICIONARIO BRASILEIRO DE SAÚDE. Mais de 20 MIL Vocábulos e Siglas/ Genilda Ferreira Murta Organizadora. 2º ed. São Caetano, do Sul, SP: Difusão Editora, 2007.

FARIAS,Marco Antônio A. de. **Elaboração de Trabalhos Acadêmicos com Formatação no Microsoft Word**. Porto Velho: Editora Senac, 2007.

FAUSTO, Kumar ABBas, **Bases Patológicas das doenças**.ROBBINS & COTRAN, Patologia 7º ed.

FREUD, Sigmund, 1856-1939. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago ed. 2004.

GOODWIN, C. James. **História da psicologia moderna**. Tradução Marta Rosas. São Paulo: Cultrix, 2005.

GUIDONI, Camilo Molino; OLIVERA, Carolina Maria Xaubet; FREITAS, Osvaldo PEREIRA, Leonardo Regis Leira. **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 45, n. 1, jan/mar, 2009

HOTHERSALL, David. **História da Psicologia**. Tradução Elaine Pepe, Elaine Fitipaldi; revisão técnica Sergio Wajman. São Paulo: Mcgrraw-Hill, 2006.

JR MALUF, Nicolau. Reich: **o corpo e a clínica** (org.) São Paulo: Summus, 2000.

LENT, Roberto. (Org.) **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LUZ, Madel T. **Novas Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MEZAN, Renato. **Figuras da teoria psicanalítica**. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MIRANZI, Sybelle Souza Castro; FERREIRA, Francielle Silva. IWAMOTO, Helena Hemiko; PEREIRA, Gilberto Araújo; MIRANZI, Mario Alfredo Silveira. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>>.

OHARA, Elisabete C.C. SAITO, Raquel X. de Souza. **Saúde da família: Considerações teóricas e aplicabilidade**. (Org.) São Paulo: Martinari, 2008.

PATTO, M.H.S. **O que a história pode dizer sobre a profissão do psicólogo: a relação psicologia – educação**. In A. M. Book. (org.) Psicologia e o compromisso social. São Paulo: Cortez, 2003.

PEIXOTO, Gilciane Vianna; Silva, Rosângela Marion da. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, V. 13, N. 1, P. 74-8. **Estratégias Educativas ao Portador de Diabetes Mellitus**: Revisão sistemática, dez. 2011. www.ccs.uel.br/espacoparasaude.

PILGER, Calíope. ABREU Isabella Schroeder. **Diabetes Mellitus na Infância: Repercussões no Cotidiano da Criança e de sua Família**. Cogitare Enferm, 2007 Out/Dez; 12 (4):494-501.

PLISZKA, Steven R. **Neurociência para o clínico de saúde mental**. Trad. Carlos Alberto Silveira Neto. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIS, Luciana Araújo. TORRES, Gilson de Vasconcelos. REIS, Luana Araújo dos. OLIVEIRA, Lucimeire de Souza. SAMPAIO, Lucas Silveira. **Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes Mellitus tipo 2.** C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.2, n.1, p.64-76, jan/dez. 2009.

RODRIGUES G., E.C., BEZERRA de LIMA M. PAIVA, P.&SANTOS DE. (2015). **Diabetes Mellitus: Dimensões Psicoemocionais à Luz da Medicina Tradicional Chinesa.** Revista CES Psicologia, 8(1), 47-62

ROMANO, Leusia Flávia Pires; SANTOS, Ana Vitória Salimon Carlos. **Intervenção psicológica junto a portadores de diabetes mellitus em um Centro de Saúde-Escola.** Omnia-Saúde, v.5, supl, p.45-65.2008. Disponível em:< <http://www.fai.com.br/porta/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/94/pdf>>.

SCHULTZ, Duane P. **História da psicologia moderna.** Trad. Suely Sonoe Murai Cuccio. Sao Paulo: Thomson Learning. Edições, 2006.

SEABRA, Helena. **Intervenção Psicológica na Área da Diabetes. Análise Psicológica** (1992), 2: 241-244. Disponível em:< http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2976/1/1992_2_241.pdf>. Acesso em: 24 de Nov 2015.

SIENA, Osmar. **Metodologia da Pesquisa Científica: Elementos para Elaboração e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos/** Osmar Siena, - Porto Velho: [S.N.], 2007.

TOSCANO, Cristiana M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-895, Out./Dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>>.

WEITEN, Wayne. **Introdução a psicologia: temas e variações.** Edição Concisa. São Paulo: Cengage Learning, 2010.