



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**



**SOFRIMENTO MENTAL E O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: UMA  
REFLEXÃO PARA ENFERMAGEM**

**ÁGATHA PROCÓPIO GAMA E SILVA**

**JUIZ DE FORA**  
**2024**

**SOFRIMENTO MENTAL E O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: UMA  
REFLEXÃO PARA ENFERMAGEM**

**ÁGATHA PROCÓPIO GAMA E SILVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Angela Maria Corrêa Gonçalves

**JUIZ DE FORA**

**2024**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

e Silva, Ágatha Procópio Gama.  
SOFRIMENTO MENTAL E O PORTADOR DE DIABETES  
MELLITUS: UMA REFLEXÃO DA ENFERMAGEM / Ágatha Procópio  
Gama e Silva. -- 2024.  
47 f. : il.  
Orientadora: Angela Maria Corrêa Gonçalves  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2024.

1. Diabetes. 2. Sofrimento mental. 3. Enfermagem. 4. Ansiedade.  
5. Depressão. I. Gonçalves, Angela Maria Corrêa , orient. II. Título.

**SOFRIMENTO MENTAL E O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: UMA  
REFLEXÃO PARA ENFERMAGEM**

**ÁGATHA PROCÓPIO GAMA E SILVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal  
de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção  
do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 04 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angela Maria Corrêa Gonçalves - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Geovana Brandão Santana Almeida – membro efetivo  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Ms. Thais Vidal de Oliveira – membro efetivo  
Universidade Federal de Juiz de Fora

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	08
2	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
2.1	O diabetes .....	12
2.2	Classificação do diabetes .....	12
2.3	Sintomas e prevenção do diabetes .....	14
2.4	O tratamento .....	16
2.5	A saúde mental do diabético .....	17
2.6	A atuação do enfermeiro na assistência ao diabético .....	20
3	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	24
3.1	Tipo de estudo .....	24
3.2	Questão de pesquisa .....	25
3.3	Crterios de inclusão.....	25
3.4	Crterios de exclusão .....	25
3.5	Risco .....	25
3.6	Benefcios .....	25
3.7	Questão ética .....	25
3.8	Análise dos dados .....	26
4	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	31
4.1	O sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM.....	31
4.2	Ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM.....	36
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
6	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43

## RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica que vem desencadeando fortes consequências na sociedade por muitos anos, e se não tratada pode ocasionar a manifestação de outras doenças. Quando associada ao sofrimento mental pode levar a uma piora significativa da evolução da doença devido a falta do auto cuidado que os pacientes deixam de ter com si próprios, ou por falta de conhecimento do tratamento.

**Objetivos:** Identificar o sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM; Verificar as ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa que utilizou 17 artigos em sua amostra que possibilitou a estruturação de duas categorias temáticas, a saber: o sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM e ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM. **Resultados:** O sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM, onde a depressão e a ansiedade foram os transtornos apontados como mais frequentes; Ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM que apresentaram a consulta de enfermagem, educação em saúde, práticas de autocuidado, escuta qualitativa, promoção da saúde, grupos de prevenção e promoção a saúde, papel da rede de apoio, apoio à família, preparo da equipe profissional como fundamentais para o êxito do cuidado aos portadores de diabetes. **Considerações finais:** O enfermeiro, por meio de consultas de enfermagem, nas quais identifica as necessidades do indivíduo realiza tomada de decisão, tornando o processo de cuidado resolutivo e eficiente. Conclui-se que a identificação precoce da depressão e ansiedade entre as pessoas com diabetes mellitus e seus possíveis fatores associados contribuirão para o tratamento específico nesta população, podendo assim contribuir na redução de impactos destes transtornos mentais no curso clínico do diabetes mellitus.

**Palavra Chave:** Diabetes mellitus, Sofrimento mental, Enfermagem, Ansiedade, Depressão.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that has been causing strong consequences in society for many years, and if left untreated it can lead to the manifestation of other diseases. When associated with mental suffering, it can lead to a significant worsening of the disease's progression due to the lack of self-care that patients no longer have for themselves, or due to a lack of knowledge about the treatment.: Identify the mental suffering presented by DM patients; Check nursing actions to assist patients with DM. **Method:** This is an integrative review study that used 17 articles in its sample, which made it possible to structure two thematic categories, namely: mental suffering presented by DM sufferers and nursing actions to assist DM patients. **Results:** Mental suffering presented by DM patients, where depression and anxiety were the disorders identified as most frequent; Nursing actions to assist patients with DM who presented to the nursing consultation, health education, self-care practices, qualitative listening, health promotion, prevention and health promotion groups, role of the support network, family support, preparation of the professional team as fundamental to the success of care for people with diabetes. **Final considerations:** The nurse, through nursing consultations, in which he identifies the individual's needs, performs decision making, making the care process resolute and efficient. It is concluded that the early identification of depression and anxiety among people with diabetes mellitus and their possible associated factors will contribute to specific treatment in this population, and may thus contribute to reducing the impacts of these mental disorders on the clinical course of diabetes mellitus.

**KEY WORDS:** Diabetes mellitus, Mental suffering, Nursing, Anxiety, Depression.

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida do brasileiro e o envelhecimento populacional, nestas últimas décadas, acarretaram mudanças epidemiológicas no Brasil, como a redução da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus (DM). Isso traz novas e crescentes necessidades de atenção à saúde e onera os serviços de saúde pública (DUNCAN et al., 2012).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem um elevado índice de mortalidade em todo o mundo, ocupando as primeiras posições nas estatísticas. Aproximadamente 73% dos óbitos em 2020 serão causados por tais patologias, sendo as principais o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial e a doença pulmonar obstrutiva crônica. Cerca de 347 milhões de pessoas tem DM, sendo o tipo 2 (90%) o mais comum. Estima-se que em 2030 esse número aumentará para 353 milhões, onde será considerada a 7ª principal causa de morte (MENEZES et al, 2016).

O diabetes mellitus é uma complicação que afeta o metabolismo sendo caracterizado por hiperglicemia, esse processo em longo prazo pode ocasionar diversas comorbidades graves como a neuropatia, nefropatia e retinopatia diabética, pode haver uma diminuição na secreção de insulina pelo organismo ou até mesmo a deficiência da ação da mesma, ocorrendo a destruição das células betas presentes no pâncreas (ALVES, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a hiperglicemia é o terceiro fator causador de mortalidade precoce, tendo em vista que é superada apenas por hipertensão arterial e tabagismo que são fatores consideráveis quanto ao índice de mortalidade prematura (SBD, 2017).

Estima-se que cerca de 8,8% da população mundial entre as faixas etárias de 20 a 79 anos sejam acometidas pelo diabetes e convivam com a patologia, acredita-se que se os números de casos atuais persistirem, a quantidade de pessoas diabéticas será em torno de 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são identificados em países que se encontram em desenvolvimento, tendo em vista a exposição elevada aos principais fatores de risco. Nesse contexto atinge proporções epidêmicas, acometendo cerca de 415 milhões de portadores da patologia mundialmente (CHO et al, 2018).

Verifica-se que o diabetes mellitus e suas comorbidades não tem recebido a devida importância, visto que quando não é tratada adequadamente os danos causados por esta patologia podem afetar a qualidade de vida do indivíduo acometido em amplos aspectos, como psicológicos, físicos e sociais, e ainda como consequência de um tratamento ineficaz decorrente da má adaptação do paciente as mudanças em seu cotidiano. Percebe-se que o risco de depressão em pacientes diabéticos é significativo, cerca de 9 a 60% dos pacientes diabéticos desenvolvem um quadro depressivo, porém apenas  $\frac{1}{3}$  dos casos são diagnosticados adequadamente observando-se que muitos casos são subnotificados (CHO et al, 2018).

O diagnóstico de diabetes pode resultar num choque emocional para o paciente, decorrendo do fato de não estar preparado para as limitações que advêm da cronicidade da doença; por conseguinte, o impacto, em ambos os tipos, 1 e 2, de diabetes, pode ser profundamente negativo no bem-estar emocional e psicológico do paciente em função do seu grau de aceitação, significado atribuído e compreensão do autocuidado e motivação necessários para aderir e manter o tratamento (DOWLING, 2018; LOURENZO, 2018; PEREIRA, 2010, 2013). A gravidade da patologia e consequentes complicações aumentam os níveis de depressão (BENITEZ AGUDELO et al., 2017).

Em indivíduos com diabetes a dor psíquica causa sentimentos de ansiedade, de autodestruição e preconceito do mundo ao seu redor, prejudicando a aceitação da doença e a qualidade de vida. Isso ocorre porque o diagnóstico e tratamento de doenças crônicas afetam a qualidade de vida, as atividades de trabalho e lazer, causam impactos econômicos, desconfortos físicos, psicológicos e sociais, além de provocarem mudanças na dinâmica familiar, interferindo no tratamento, na adaptação ao novo estilo de vida e no gerenciamento do autocuidado (CARVALHO et al, 2016).

Esses aspectos geram um conjunto de sentimentos que podem se manifestar no corpo através de sensações e reações, denominadas de doenças psicossomáticas, que são caracterizadas por sintomas que o corpo físico tem decorrente de distúrbios emocionais tais como, depressão, ansiedade, estresse, ataques de pânico, fobias, obsessões, angústias entre outros (CARVALHO et al, 2016).

Dentre os distúrbios emocionais, os depressivos e ansiosos destacam-se devido ao risco elevado que pacientes com diabetes têm de desenvolver tais transtornos (TANEJA, 2015).

Acreditamos que por ser uma doença crônica, que afeta diretamente o organismo em seus aspectos físicos e biológicos, as questões psicológicas, emocionais e sociais podem ser negligenciadas pelo enfermeiro, implicando no tratamento e por conseguinte na qualidade de vida desses pacientes.

Embora o paciente seja o principal responsável pelo manejo da doença e pela prática do autocuidado, cabe a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, realizar um acompanhamento mais próximo a fim de motivá-lo e apoiá-lo, além de ofertar ações educativas planejadas e direcionadas ao autocuidado com a diabetes e que considerem aspectos relacionados à saúde mental.

Questionamos se esses aspectos físico e psíquico, não estariam sendo negligenciados pelos enfermeiros ao assistirem esses pacientes.

O controle do DM pode proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes e, para que isso ocorra, deve-se investir em trabalhos de promoção de saúde e intervenções precoces.

A escolha dessa problemática ocorreu a partir da observação de uma demanda excessiva de pacientes com DM durante as consultas de enfermagem na atenção primária à saúde (APS) por ocasião do estágio obrigatório supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem.

O estudo tem como objetivos:

- Identificar o sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM.
- Verificar as ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O diabetes

O diabetes é uma doença bastante antiga que tem registros datados de antes de Cristo, o nome diabetes tem sua origem derivada da semelhança com a doença poliúria, que causa a drenagem de água, ou seja, a produção excessiva de urina, já o termo mellitus que quer dizer mel, fazendo referência ao gosto adocicado da urina dos pacientes analisados na época, foi atribuído por Aretaeus<sup>1</sup> entre os anos de 80 d.C. e 138 d.C. (BRITO, 2015).

Segundo Tschiedel (2014) há relatos de uma doença parecida por volta dos anos 1500 A.C. na Grécia antiga, porém foi só em no sec. II d. C. que o nome diabetes foi atribuído à doença, muito tempo depois mais dados sobre tal enfermidade foram surgindo e sendo atribuídos como sintomas e causas.

Nos dias atuais, as doenças crônicas são consideradas uma epidemia e um sério problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de mortalidade e incapacidade prematura em muitos lugares do mundo, representando um significativo custo em termos econômicos e de qualidade de vida a nível mundial. Freitas e Mendes (2007) ressaltam que a condição crônica será responsável por grandes problemas de saúde no mundo, comprometendo principalmente os idosos. Diante das enfermidades crônicas destacam-se as cardiovasculares por serem responsáveis por aproximadamente 30% de todas as mortes no mundo, no qual a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus são os principais fatores de risco (MANTOVANI et al., 2011).

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).

---

<sup>1</sup> O médico da Grécia Aretaeus, que viveu entre os anos 80 d.C. e 138 d.C., criou o termo **diabetes mellitus** para fazer referência ao gosto adocicado da urina desses pacientes.

Segundo Grossi (2009), a definição para o Diabetes Mellitus para a Organização Mundial de Saúde é desencadeada pela hiperglicemia, causado pelo aumento da glicemia sanguínea e a deficiência total ou parcial da insulina. Essa doença, devido a sua evolução, é considerada uma doença crônica.

No Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. O aumento da glicemia pode acarretar várias complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos, e em casos mais graves pode levar até a morte (BRASIL, 2018).

Essa doença é classificada e apresentada de várias formas como o diabetes tipo I sendo uma doença crônica não transmissível, hereditária, se manifesta mais frequentemente em adultos, aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. O diabetes tipo II está relacionado ao estilo de vida das pessoas como hábitos alimentares, sedentarismo, hipertensão, falta de exercício físico, e se manifesta mais em na fase adulta quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida (BRASIL, 2023).

O pré-diabetes é quando os níveis de glicose estão mais altos que o normal, mais não podendo ser classificado como os tipos I ou II, podendo ser observados através de sinais do corpo. A diabetes gestacional se manifesta temporariamente na gestação, onde as taxas de açúcar ficam muito elevadas, mais não tanto para ser classificados como tipo II (BRASIL, 2023).

## 2.2 Classificação do diabetes

O **diabetes mellitus tipo 1**, é uma patologia que está associada ao ataque autoimune às células beta pancreáticas produtoras de insulina. Sua patogênese se dá pela destruição autoimune das células beta pancreáticas produtoras de insulinas das ilhotas de Langerhans. Esse processo ocorre em indivíduos que são geneticamente susceptíveis desencadeado por um ou mais agentes ambientes. Os sinais que devem ser observados são sede excessiva fora do normal, vontade de urinar em excesso, perda de peso com hiperglicemia e cetoacidose diabética, visão embaçada. O diagnóstico deve ser diferencial e é através de exames clínicos e laboratoriais, e quando constatado a doença é importante se fazer educação em saúde, incentivar a

prática de exercícios físicos, importância sobre alimentação, contagem de carboidratos (FERREIRA,2023).

O **diabetes tipo 2** ocorre devido à perda progressiva de secreção de insulina, frequentemente combinada a resistência insulínica, é assintomático, ocorre geralmente, excesso de peso, sedentarismo, com hábitos alimentares não saudáveis e história familiar de diabetes. Ela é classificada em diabetes crônica e aguda, a DM2 crônica geralmente é assintomática, e ocorre na fase adulta com evolução lenta dos sintomas e possibilidade de complicações tardias (renais, oftalmológicas e neuropáticas), a DM2 aguda é devido a descompensação glicêmica aguda. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. O diagnóstico é feito através de exames de rotina, de glicemia em jejum, de qualquer horário, hemoglobina glicada, importante um diagnóstico preciso falando sobre a importância dos exercícios físicos, de uma alimentação correta com legumes, frutas, verduras, uso da medicação correta (FERREIRA,2023).



Fonte: <https://aprenda.bio.br/saude/diabetes-tipo-1-e-2-sintomas-tratamento-causas-resumo/>

O **diabetes gestacional** 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. Seu diagnóstico é controverso. A OMS recomenda detectá-lo com os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez, considerando como diabetes gestacional valores referidos fora da gravidez como indicativos de diabetes ou de tolerância à glicose diminuída (FERREIRA,2023).

O **Pré-diabetes**: acontece quando o nível de açúcar no sangue está aumentado, mas ainda não é o suficiente para fazer o diagnóstico de diabetes.

Cerca de 80% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto que os casos de diabetes tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento. Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é responsabilidade da equipe de atenção básica (FERREIRA,2023).

**Outros tipos**: são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de medicamentos. Podem ser: defeitos genéticos da função da célula beta; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, etc.); induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.).

### 2.3 Sintomas e Prevenção do Diabetes

Os principais sintomas de diabetes do tipo 1 são:	Os principais sintomas da diabetes do tipo 2 são:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vontade frequente para urinar;</li> <li>• Perda de peso sem causa aparente;</li> <li>• Muito sono;</li> <li>• Coceira:</li> <li>• Fome excessiva;</li> <li>• Muita sede;</li> <li>• Vômito, em alguns casos;</li> <li>• Tontura;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sede excessiva;</li> <li>• Boca seca;</li> <li>• Cansaço excessivo;</li> <li>• Fraqueza;</li> <li>• Aumento do apetite;</li> <li>• Urina em excesso e vontade frequente para urinar;</li> <li>• Perda de peso sem causa aparente;</li> <li>• Cicatrização de feridas mais demorada;</li> </ul>

Fonte: Sociedade Brasileira De Diabetes. 2020.

Além dos fatores genéticos e a ausência de hábitos saudáveis, existem outros **fatores de risco** que podem contribuir para o desenvolvimento do diabetes (SBD, 2020). São eles:

- Diagnóstico de pré-diabetes;

- Pressão alta;
- Colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue;
- Sobrepeso, principalmente se a gordura estiver concentrada em volta da cintura;
- Pais, irmãos ou parentes próximos com diabetes;
- Doenças renais crônicas;
- Mulher que deu à luz criança com mais de 4kg;
- Diabetes gestacional;
- Síndrome de ovários policísticos;
- Diagnóstico de distúrbios psiquiátricos - esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar;
- Apneia do sono;
- Uso de medicamentos da classe dos glicocorticoides.



Fonte: <https://aprenda.bio.br/saude/diabetes-tipo-1-e-2-sintomas-tratamento-causas-resumo/>

Para o Ministério da Saúde (MS) (2020) a melhor forma de prevenir o diabetes é a prática de hábitos saudáveis, o incentivo para uma alimentação saudável e balanceada e a prática de atividades físicas é fundamental. Barreto (2005) relata que os pacientes pré-diabéticos possuem um risco menor de desenvolverem DM tipo 2 caso aderirem medidas de controle, por exemplo, praticarem atividades físicas regulares e manterem uma dieta com baixa calorias e gorduras.

## 2.4 O Tratamento

O tratamento da diabetes normalmente passa por fazer alterações no estilo de vida, principalmente na alimentação (dieta com controle de doces, massas e álcool) e na prática de exercícios físicos. Também existem alimentos que ajudam a controlar

melhor a diabetes, como os grãos integrais, os legumes ou as oleaginosas. Em certos casos, ainda podem ser necessários medicamentos, como antidiabéticos orais.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD - 2019) o paciente com os níveis de glicose entre 70 e 99 mg/dl são considerados normais, entre 100 e 125 mg/dl são pré-diabéticos e níveis acima de 126 mg/dl são diabéticos.

Para Bertonhi e Dias (2018) existem duas opções de tratamento com medicamentos: os antidiabéticos orais que são substâncias que, quando ingeridas, têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la dentro dos valores normais geralmente usados quase em sua totalidade, por pessoas com diabetes tipo 2 e em alguns casos raros e específicos sendo usados por quem tem diabetes tipo 1, e a insulino terapia que é a aplicação intramuscular de insulina exógena diária para a manutenção dos níveis glicêmicos, podendo ser prescrita tanto para pessoas com DM tipo 1 ou 2 que possuem resistência insulínica ou comprometimento nas células  $\beta$ .

Os antidiabéticos orais segundo a OMS (2018) são classificados de acordo com o seu mecanismo de ação em: fármacos que estimulam a secreção pancreática de insulina (sulfonilureias e glinidas), aqueles que diminuem a absorção de glicídios (inibidores das alfa glicosidases), os que diminuem a produção hepática de glicose (biguanidas) e aqueles que aumentam o uso periférico da glicose (glitazonas). O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza, na atenção básica, os seguintes medicamentos orais: cloridrato de metformina; glibenclamida e gliclazida.

Outra opção de tratamento segundo a OMS (2018) é a insulino terapia, o SUS disponibiliza as insulinas regular (de ação rápida) e NPH (de ação intermediária), bem como insumos necessários, como glicosímetros, fitas reagentes para medida da glicemia capilar, seringas e agulhas para aplicação de insulina.

Além das insulinas disponibilizadas pelo SUS, atualmente também se encontram disponíveis no mercado, as insulinas análogas de ação ultra-rápida (asparte, lispro e glusilina), ação prolongada (glargina, detemir e degludeca), as insulinas biossimilares da glargina Lantus® (Basaglar® e Glargilin®), além de pré-misturas que contêm associações entre estas diversas opções. Em relação à forma de administração, além da administração periódica das insulinas por injeção subcutânea que utilizam seringas, existem as canetas aplicadoras e também o sistema de infusão contínua de insulina, que é feito através do uso de bombas de infusão (OMS, 2018).

Os antidiabéticos orais segundo Bertonhi e Dias (2018) são medicamentos que possuem por finalidade diminuir a glicemia plasmática e mantê-la em níveis normais. Esta terapia é indicada para pessoas com DM tipo 2, quando a dieta e a atividade física não forem capazes de obter o controle adequado da glicemia. Associado ao tratamento medicamentoso, sempre há a necessidade de seguir uma dieta e a atividade física, que são fatores que contribuem significativamente para o controle da doença, principalmente no DM tipo 2.

Mesmo sabendo da importância da adesão ao tratamento e cuidado necessário com a saúde para melhora do quadro, o diabético, às vezes, tem dificuldades em seguir o plano terapêutico recomendado. No entanto, o apoio de familiares e cuidadores profissionais se mostra essencial para que esses pacientes sigam as recomendações médicas conforme relatam Ramos & Ferreira (2011).

## **2.5 A saúde mental do portador de diabetes**

O diabetes mellitus não traz somente problemas fisiológicos ao organismo de um indivíduo, mas também pode implicar em complicações mentais, como o aparecimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, descritos pelo Ministério da Saúde como “a angústia da diabetes”, a qual pode gerar alteração nos níveis de glicose no sangue (BRASIL, 2019).

O diagnóstico de diabetes pode influenciar o funcionamento normal do indivíduo. A condição de adoecer cronicamente e o tratamento contínuo podem provocar frustrações, fazendo com que o paciente apresente preocupações e medos diante de problemas graves decorrentes da evolução da doença, ou até mesmo a negação da doença para evitar tais preocupações. O medo é o sentimento que faz parte do processo de viver do ser humano. Provoca desorganização emocional, com período de conflito, dúvidas e reações inesperadas, conforme Silva et al. (2014). Sentimentos como insegurança, medo, desamparo, ansiedade, surgem e, por vezes, poderão interferir significativamente na adesão ao tratamento (PEREIRA et. al., 2007; SILVA, 2010). Ser diabético traz ao indivíduo uma experiência de transformações no seu mundo, ter que aprender a viver com algumas restrições e com situações que lhe exigem controle físico e psíquico de si mesmo (CURCIO, LIMA, GALLANI & COLOMBO, 2008).

Surge assim, a necessidade de os fatores emocionais, como depressão, ansiedade e estresse, sejam avaliados (RAMOS & FERREIRA, 2011).

Segundo Moreira et al (2009), o aumento dos sintomas depressivos está associado ao aumento da gravidade, do número de complicações diabéticas e conseqüentemente uma piora da qualidade de vida em pacientes diabéticos.

O paciente portador de diabetes tem grande dificuldade de aceitação da doença fazendo com se torne um ponto negativo podendo gerar um grande estresse e fazendo com que ele fique desesperançoso, até se afastando da família pois se consideram um fardo para eles.

O diabetes sendo ele do tipo 1 ou 2, traz uma incerteza ainda sobre a possibilidade de cura que faz com que os pacientes dificultem ainda mais o processo de aceitação, sem nem mesmo conhecer ao certo os tratamentos oferecidos. Essa frustração remete em pensamentos negativos, que começa a afetar o estado mental do paciente, o deixando em estado depressivo, irritado, ansioso, e instável fisicamente.

Desse modo, o paciente não leva o tratamento da diabetes tão a sério, tendo assim um negligenciamento no seu autocuidado, aumentando os sintomas depressivos e causando resultados adversos no controle metabólico.

Nesse contexto Ramos & Ferreira (2011 p 868), relatam que:

A Diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas mais exigentes, não só no que diz respeito às suas conseqüências para a saúde física como também no impacto que esta detém ao nível psicológico, o que remete para a relevância dos fatores psicossociais. As pessoas com DM enfrentam limitações de forma orgânica, emocional e social devido a doença.

A *American Diabetes Association* publica uma orientação geral sobre o problema da depressão em portadores de diabetes na qual ressalta os seguintes pontos:

- Sentir-se triste de vez em quando é normal. Mas, algumas pessoas sentem tristeza, aparentemente sem causa, que simplesmente não desaparece. Sentindo-se assim na maior parte do dia, durante duas semanas ou mais, pode ser um sinal importante de depressão.
- Estudos clínicos demonstram que portadores de diabetes têm um risco maior de depressão, embora não haja explicações fáceis para esse fato.

- Quando o paciente não consegue obter o controle glicêmico, ou quando enfrenta as complicações do diabetes, ele “se convence” de que perdeu o controle sobre a doença.
- A depressão pode promover um ciclo vicioso, prejudicando o controle da doença e dificultando a realização de tarefas necessárias para atingir o bom controle glicêmico.
- A falta de controle glicêmico pode levar a sintomas que simulam a depressão. Níveis muito altos ou muito baixos de glicemia podem promover a sensação de cansaço e ansiedade.
- Sempre que possível, uma orientação de profissional especializado em saúde mental e com experiência em diabetes pode ajudar bastante. O tratamento com antidepressivos pode ser necessário e, para tal, um profissional médico deve ser consultado.
- Na presença de sintomas de depressão, não se deve esperar muito para buscar ajuda. Procure informar-se mais sobre a doença e procure serviços multidisciplinares de atenção ao portador de diabetes.

Como mencionado anteriormente, o impacto do diagnóstico muitas vezes é acompanhado de medos, incertezas, negação e dúvidas que geram ansiedade e podem causar ou agravar transtornos mentais causando sofrimento psíquico importante. Pensar na intervenção de forma humanizada, potencializar o vínculo entre equipe de saúde e os usuários, pode melhorar de forma expressiva a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e amenizar o sofrimento dos mesmos.

É necessário refletir sobre a influência dos aspectos emocionais no indivíduo portador de DM e a importância de um atendimento psicológico com o objetivo de promover a aceitação, conhecer sobre a doença e envolver a família nesse processo com o objetivo de incentivar o autocuidado, reduzir os índices de baixa adesão ou ausência do tratamento, promovendo a orientação e aumentando o vínculo entre equipe e paciente/familiar (SILVA et al 2022).

### **2.3 A atuação do enfermeiro na assistência ao portador de diabetes**

É fundamental oferecer um atendimento abrangente para as pessoas com diabetes, garantindo todos os aspectos, desde a situação psicossocial até os aspectos

sociais do indivíduo, para que os pacientes recebam um atendimento humano e para que seja dada atenção à busca das soluções mais adequadas para tal problemática de acordo com Carvalho & Silva (2016).

O enfermeiro, tem papel fundamental na prestação dos cuidados adequados ao paciente que tem DM, ele é peça chave no processo de cuidar deste indivíduo, pois é o responsável por criar e implementar atividades educativas, visando elevar o conhecimento dos portadores desta patologia e de toda a comunidade que é assistida por ele. Também é ferramenta para incentivar o paciente a aderir o tratamento correto do DM, de forma a orienta-lo durante a consulta de enfermagem (MASCARENHAS et al, 2010).

A atuação do enfermeiro é imprescindível para o tratamento do portador de diabetes, por isso é tão importante a realização da consulta de enfermagem para avaliar as reais necessidades e então montar o plano de ação para o paciente (SILVA et al, 2020).

Pinheiro (2016, p. 511) afirma que,

o enfermeiro em sua condição de profissional de saúde tem a responsabilidade de prestar assistência nos níveis de necessidades do paciente de DM, desde o cuidado básico até o de alta complexidade, promovendo atendimento sistematizado para que o quadro de saúde não apresente outras complicações.

O enfermeiro pode realizar a implementação de ações de educação em saúde na promoção e prevenção dessa patologia para levar conhecimento as pessoas com DM e a comunidade em si, ajudando-as a entender mais sobre o momento que está vivendo para evitar alguma complicação da doença. Deve promover a saúde por meio do desenvolvimento de ações essenciais, desde as mais simples, como orientações sobre o uso da insulina, até as mais complexas, como prevenção de agravos e amputações, sempre voltadas para o bem-estar do paciente (MEDEIROS et al, 2014).

É muito importante a criação de um vínculo para que os enfermeiros consigam realizar um planejamento de ações voltadas para a assistência de cada portador de diabetes que ele está assistindo através da consulta de enfermagem para que se possa atuar no bem estar e na qualidade de vida dos mesmos, incentivando a prática de exercícios físicos, adotar hábitos de alimentação saudável, controle da glicemia, contribuição para a melhoria da saúde mental e aderência ao tratamento medicamento.

Essa proximidade entre paciente e profissional de enfermagem favorece mais a base de conhecimento dele, sendo mais fácil assim a explicação para seus familiares, identificação do auto cuidado diária, a importância de fazer o tratamento de forma adequada.

O Diabetes Mellitus como patologia crônica necessita de atenção profissional desde o momento do diagnóstico quanto no processo corrente de tratamento. O impacto que traz na vida dos pacientes é grande, por isso a mudança no estilo de vida é de suma importância para que a doença seja controlada.

É muito importante que os enfermeiros estejam capacitados e informados para lidar com esses pacientes principalmente para Fonte: <https://br.images.search.yahoo.com> possam prejudicar ainda mais sua saúde.

### Atribuições do enfermeiro

- a. Desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade; desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os pacientes diabéticos.
- b. Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar, de forma permanente, suas atividades.
- c. Realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pelos agentes comunitários, definindo claramente a presença do risco e encaminhado ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum quando necessário.
- d. Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso, verificando adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário.
- e. Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de pacientes diabéticos).
- f. Programar, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente.



- g. Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames de rotina definidos como necessários pelo médico da equipe ou de acordo com protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- h. Orientar pacientes sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina.
- i. Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências.
- j. Encaminhar os pacientes portadores de diabetes, seguindo a periodicidade descrita neste manual, de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para indivíduos não-aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgão salvo ou com comorbidades) para consultas com o médico da equipe.
- k. Acrescentar, na consulta de enfermagem, o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e nos pés em risco.
- l. Perseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao portador de diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso).
- m. Organizar junto ao médico, e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos pacientes portadores de diabetes.
- n. Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos pacientes para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

O atendimento e assistência humanizada por parte dos profissionais da saúde promovem ao paciente mais segurança e tranquilidade durante o tratamento, conseqüentemente o procedimento de cuidados se torna mais fluido e traz melhores resultados. É importante ressaltar que a atuação do enfermeiro preparado e capacitado às necessidades durante o atendimento é tão importante quanto o comprometimento do paciente, pois o tratamento é uma via dupla que precisa da colaboração de ambas as partes (VIDAL, 2023).

## **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É importante destacar que na revisão integrativa é possível incluir estudos que têm metodologias diferentes (SOUSA, et al, 2017).

A revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Para o desenvolvimento desta revisão serão percorridas 6 etapas, de acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011) a saber:

- 1º etapa - identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
- 2º etapa - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3º etapa - identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4º etapa - categorização dos estudos selecionados;
- 5º etapa - análise e interpretação dos resultados;
- 6º etapa - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa se deu nas fontes LATINDEX, MEDLINE, PUBMED, LILACS, DIADORIN, BVS - Bireme e Portal de Periódicos CAPES. Elencaram-se os descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), realizando as buscas da seguinte maneira “enfermagem” AND “reforma psiquiátrica”, “cuidados de enfermagem” AND “enfermagem em saúde mental”.

Os artigos selecionados no período de 2017 a 2023, estão apresentados no quadro 1, a seguir, contendo informações como: fonte, título, autor, objetivo, periódico, ano.

### **3.2 Questão de pesquisa**

Sendo assim, para dar continuidade a essa construção, foram formuladas as seguintes questões condutoras: quais são os distúrbios emocionais, mais frequentes, apresentados pelos portadores de DM? Que intervenções de enfermagem são oferecidas para assistir os pacientes com DM?

### **3.3 Critérios de inclusão**

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português com recorte temporal de 2017 a 2023, textos completos disponíveis eletronicamente e de forma gratuita. Os artigos disponíveis em mais de uma base de dados foram incluídos apenas uma vez. Após a leitura dos resumos foi selecionado os artigos para a realização da pesquisa.

### **3.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos estudos documentais, carta editorial, artigos repetidos e incoerentes com a temática em questão e também os que não responderam à pergunta norteadora.

### **3.5 Risco**

A pesquisa não oferece riscos por se tratar de um estudo de revisão integrativa que utiliza dados secundários.

### **3.6 Benefícios**

Os achados poderão sensibilizar a equipe de enfermagem nas práticas de saúde, especialmente o enfermeiro durante as consultas de enfermagem, direcionando intervenções eficazes e eficientes que permitam uma assistência holística e adequada ao portador de diabetes. Também fornecer subsídios para o desenvolvimento de novas investigações e evidências em saúde.

### **3.7 Questão ética**

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por ser um estudo do tipo revisão integrativa. Todavia, foi garantida a ética por meio da lealdade às informações abrangidas nos artigos de citação da fonte.

### **3.8 Análise de dados**

Foi realizada leitura criteriosa dos artigos. Em seguida, a caracterização dos artigos teve suas informações dispostas em um quadro para melhor visualização e compreensão dos dados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema exposto na revisão e formar categorias de análise.

Após análise qualitativa dos artigos foi realizada uma leitura cuidadosa dos conteúdos. Posteriormente, os trabalhos foram comparados e agrupados, por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo constituídas duas categorias para a análise, especificadas como:

- O sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM.
- Ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM.

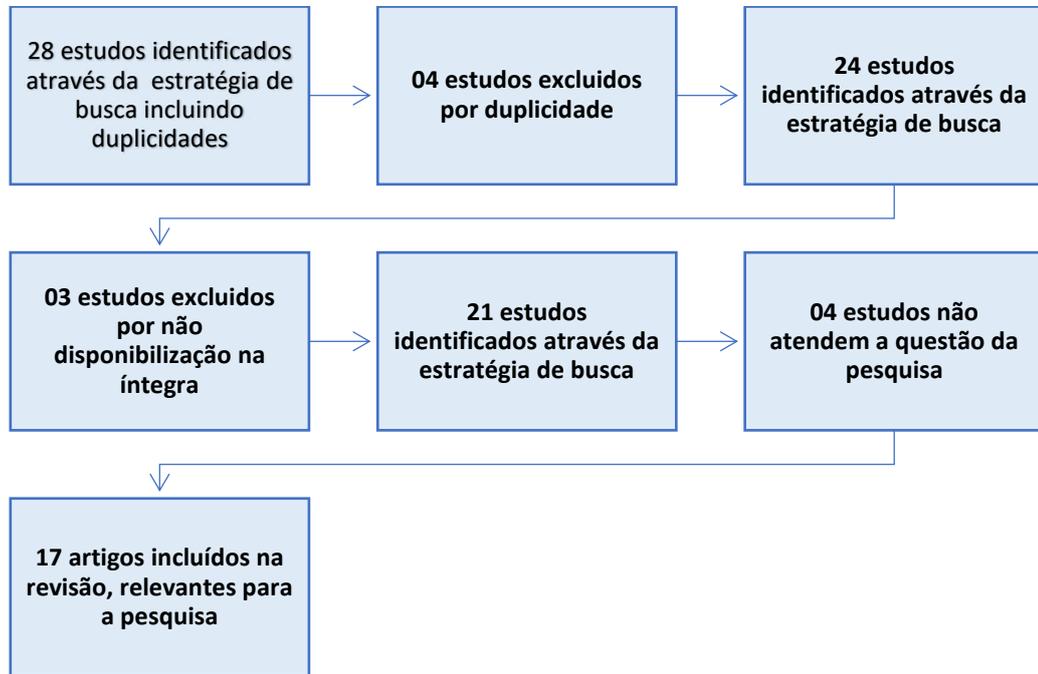
**Quadro 1 – Apresenta os artigos que compuseram a amostra deste estudo**

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Objetivo	Periódico	Ano
A1	LILACS	Perfil sociodemográfico, condições de saúde e distanciamento social de pessoas com diabetes durante a pandemia de COVID-19	Machado MGO, Moreno SM, Ferreira AH, Alencar DC, Costa AAI Filho, Ibiapina ARS.	Analisar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e o distanciamento social de pessoas com diabetes durante a pandemia de COVID-19.	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	2023
A2	LATINDEX	Diabetes Mellitus: o papel da enfermagem na assistência ao paciente	Vidal, Karla Christina Nunes	Demonstrar os benefícios do acompanhamento da equipe de enfermagem no tratamento da população com diabetes tipo 2.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.	2023
A3	LATINDEX	O autocuidado da pessoa com Diabetes mellitus e comorbidades psiquiátricas: Revisão integrativa	Gonçalves, Bruna Andressa et al	Identificar na literatura científica o conhecimento produzido acerca do autocuidado gerado pelo Diabetes Mellitus (DM) em pessoas com comorbidades psiquiátricas.	Research, Society and Development	2023
A4	SCIELO	Fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da covid-19	Costa Filho AAI, Ribeiro LM dos S, Alencar D de C, Oliveira NA de Rabi JÁ, Ibiapina AR de S. F	Analisar os fatores associados ao sofrimento mental em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19.	Cogitare Enferm.	2022
A5	LILACS	Ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa	Moreira, Janaina Calisto et al	identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 a partir da literatura científica	Rev Enferm Atual	2022
A6	LATINDEX	Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus	Silva, Kézia Rodrigues da et al	Analisar na literatura o histórico sobre a atuação do enfermeiro (a) para a doença diabetes mellitus, bem como discutir suas prováveis causas.	Research, Society and Development	2022
A7	SCIELO	Sofrimento emocional e adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus	Costa, Patrício de Almeida et al.	Avaliar o sofrimento emocional e a adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus	Rev Rene	2022

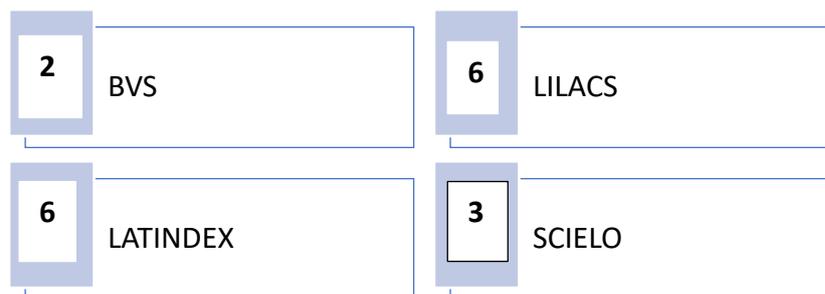
A8	LILACS	Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus	Pereira, F. O.	Estudo de aspetos de natureza psicológica e psicossocial em pessoas com diabetes mellitus.	Revista Psicologia, Diversidade e Saúde	2021
A9	SCIELO	Aspectos emocionais do portador de diabetes mellitus (DM).	Camboim, F. E., Dantas, J. A., Oliveira, S. X., Camboim. J.C. A., Rivera, G.A.	identificar possíveis fatores emocionais associados aos cuidados no tratamento do diabetes mellitus e apresentar o nível de satisfação de vida dos indivíduos acometidos por esta patologia.	Cadernos de saúde Unibrasil	2021
A10	LILACS	Qualidade de vida e condições de Saúde de pacientes com hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	Ferreira JC, Moreira RP, Ferreira GO, Felício JF.	Analisar estudos referentes à avaliação da qualidade de vida e as condições de saúde de pacientes hipertensos e diabéticos com disposição para controle da saúde melhorado.	Revista Enfermagem Foco	2021
A11	LATINDEX	Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes assistidas na atenção primária	Goes JA, Rodrigues KF, Avila AC, Geisler A, Maieski A, Nunes CRO, Silveira JLGC, Helena ETS.	Estimar a frequência desse sofrimento e seus fatores associados em pessoas assistidas na atenção primária em Blumenau, Santa Catarina.	Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro	2020
A12	BVS	Relação do diabetes mellitus com a depressão e seus mecanismos fisiopatológicos: uma revisão.	Cruza, Francisca Nayane Oliveira, Bonfimb, Antônio Joaquim.	Realizar uma revisão integrativa da literatura compreender melhor sobre a relação da diabetes mellitus com a depressão.	E- REVISTA	2020
A13	LATINDEX	Depressão entre pessoas com diabetes mellitus	Santos, Egilene de Jesus Vanessa Cruz Santos	Analisar o conhecimento produzido na literatura sobre a prevalência, fatores associados, impactos e tratamento da depressão entre pessoas com diabetes mellitus.	Rev. Saúde.Com	2019
A14	LILACS	Impacto do conhecimento nas atitudes, no sofrimento e qualidade de vida do paciente diabético	Vietta, Giovanna Grunewald et al	Avaliar conhecimento, atitude, sofrimento e qualidade de vida de indivíduos diabéticos de uma (UBS) de Palhoça, Santa Catarina, Brasil.	Arq. Catarin Med.	2019

Artigo	Fonte	Título do Artigo	Autores	Objetivo	Periódico	Ano
A15	LATINDEX	Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. 2350.	Aragão, E. I. S., Campos, M. R., Portugal, F. B., Gonçalves, D. A., Mari, J. J. & Fortes, S. L. C. L.	Identificar na literatura científica o conhecimento produzido acerca do autocuidado gerado pelo Diabetes Mellitus em pessoas com comorbidades psiquiátricas.	Revista Ciência & Saúde Coletiva. 23(7), 2339-	2018
A16	LILACS	Impacto do diabetes tipo 1 e 2 na qualidade de vida do portador	Maciel, Carolina Leite et al	Investigar o reflexo do DM na qualidade de vida de seus portadores, mensurada através do questionário SF-36. R	Revista Saúde em Foco	2018
A17	BVS - PubMed	Depressão na Diabetes Mellitus Tipo 2 ou Diabetes Mellitus Tipo 2 na Depressão? – Uma Revisão	V. Felisberto, T. Saavedra, M. Santos, M. Nunes	Realizar uma revisão da literatura sobre comorbilidade, Diabetes mellitus tipo 2 e depressão, incluindo os seus mecanismos fisiopatológicos, consequências clínicas e abordagem terapêutica.	Revista Portuguesa de Diabetes	2017

**Figura 3 –** Processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo



**Figura 4 -** Panorama quantitativo dos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas



## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

O diabetes mellitus, é uma doença crônica grave, que necessita de cuidado individual e tratamento em longo prazo para prevenir complicações agudas e crônicas, que estão relacionadas aos elevados investimentos econômicos e sociais, não só para os indivíduos e familiares, como também para a sociedade (SILVEIRA, 2010).

Um dos aspectos que mais afeta o paciente após o diagnóstico do diabetes é o seu psicológico pois a doença acarreta uma série de modificações na vida do sujeito. Portanto, o paciente precisa ser visto de uma forma holística, pois os cuidados da doença não dizem respeito apenas ao tratamento médico, como também a uma mudança em todos os seus hábitos de vida.

Salienta-se que os cuidados em enfermagem frente ao Diabetes Mellitus visam promover assistência cuidados ao paciente, a família e a comunidade, seja direta ou indiretamente, auxiliando e estimulando à uma nova adoção de estilo de vida e ao conhecimento para o controle dos níveis glicêmicos (VIDAL, 2023).

### **4.1 O sofrimento mental apresentado pelos portadores de DM**

Atualmente, a prevalência de pessoas no mundo vivendo com diabetes é de 463 milhões, com uma estimativa de 700 milhões de casos até o ano de 2045. Entre os países do mundo com maior número de pessoas vivendo com diabetes o Brasil, ocupa a quinta posição, com uma prevalência de 16,8 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos e de 6,1 milhões de pessoas acima de 65 anos diagnosticadas com diabetes, evidenciando um problema de saúde pública (MOREIRA et al, 2022).

Verifica-se através dos estudos realizados nos artigos que compõem a amostra, que o portador de DM sofre de problemas mentais pela não aceitação da doença, mas principalmente por não entender como essa doença funciona.

Em indivíduos com diabetes – principalmente em DM2 - o sofrimento psíquico causa sentimentos de ansiedade, de autodestruição, prejudicando a aceitação da doença e a qualidade de vida. Isso ocorre porque o diagnóstico e tratamento de doenças crônicas afetam a qualidade de vida, as atividades de trabalho e lazer, causam impactos econômicos, desconfortos físicos, psicológicos e sociais, além de

provocarem mudanças na dinâmica familiar, interferindo no tratamento, na adaptação ao novo estilo de vida e no gerenciamento do autocuidado (MOREIRA et al, 2022).

Esses aspectos geram um conjunto de sentimentos que podem se manifestar no corpo através de sensações e reações, denominadas de doenças psicossomáticas, que são caracterizadas por sintomas que o corpo físico tem decorrente de distúrbios emocionais tais como, depressão, ansiedade, estresse, ataques de pânico, fobias, obsessões, angústias entre outros (MOREIRA et al, 2022).

Dentre os distúrbios emocionais, na amostra apresentada, os **depressivos e ansiosos** destacam-se devido ao risco elevado que pacientes com diabetes têm de desenvolver tais transtornos (MOREIRA et al, 2022; FELISBERTO et al, 2017).

Para melhor compreensão é preciso atentar para esses conceitos:

A **depressão** é um distúrbio mental que afeta o emocional da pessoa, trazendo sentimentos de baixa autoestima, tristeza profunda, perda de interesse e ânimo generalizada, perda de apetite, entre outros sinais. As causas da depressão não são muito bem definidas, mas sabe-se que há uma alteração dos neurotransmissores (substâncias que transmitem impulsos nervosos) no cérebro da pessoa com o problema (GUSMÃO et al, 2021, p.3).

Um dos possíveis disparadores de **ansiedade** no paciente com diabetes é a mudança de rotina, visto que os cuidados com a doença incluem mudanças nos hábitos alimentares, utilização de medicamentos diários e prática de atividade física. Algumas pessoas não conseguem se adaptar a essas mudanças em um primeiro momento, gerando frustração e ansiedade. Ainda segundo os autores, a dificuldade do enfrentamento da doença pode levar a um ciclo, uma vez que ao não conseguir controlar o índice glicêmico (MOTA, 2016, p. 314).

Em relação à ansiedade, um estudo realizado na Suécia com 24 pacientes com DM2 e 148 pacientes com DM1 demonstrou uma prevalência maior de tal transtorno em pacientes com DM2 (MOREIRA et al, 2022).

Segundo Vietta et al, (2019, p. 51),

O DM é uma das doenças crônicas mais complexas do ponto de vista psicológico, fazendo com que a autogestão se torne um desafio e provocando sentimentos de interiorização, baixa autoestima, medo, revolta e pensamentos depressivos. Além disso, indivíduos com baixo conhecimento possuem pior percepção sobre sua doença, podendo impactar negativamente e potencializar os aspectos relacionados aos componentes mentais, gerando maior sofrimento e prejudicando não apenas o tratamento da enfermidade, mas o estado de saúde psicossocial em que o paciente se encontra. Baixo conhecimento e atitudes negativas frente a doença comprometem o autocuidado, dificultam uma terapêutica adequada e levam a complicações que podem ser irreversíveis.

A associação entre diabetes mellitus (DM) e problemas de saúde mental pode ser exacerbada em um ambiente estressante, e o sofrimento mental pode aumentar os sintomas depressivos e causar resultados adversos no controle metabólico do diabetes (COSTA FILHO et al, 2022).

Sabe-se que pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o DM, podem apresentar transtornos mentais e comportamentais, como a depressão, devido à fatores biológicos, como alterações dos níveis glicêmicos; fatores psicológicos, como por exemplo, a descoberta da doença, necessidade de tratamento contínuo e possíveis complicações; além de fatores sociais, decorrentes de gastos financeiros com o tratamento e acompanhamento da doença (SANTOS & SANTOS, 2019).

A aceitação de ser portador de uma doença crônica, que exige um tratamento contínuo, impacta emocionalmente de maneira negativa, gera frustrações e estresse que dificultam a aderência a um tratamento contínuo assim como, a forma como o doente percebe e interpreta os seus sintomas, pois irá influenciar na motivação, e conseqüentemente, nos comportamentos do paciente, segundo Vietta et al (2019).

Outros fatores que interferem na adesão ao tratamento, na evolução e adaptação do paciente, são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde para estabelecer uma boa relação com o paciente, tais como: a comunicação inadequada e insuficiente; a falta de confiança e de vínculo com o paciente; uma abordagem de forma imprópria (grosseira, desatenta ou sem clareza); a presença de uma hierarquização exacerbada em termos de profissional e paciente; entre outros (GAMA et al, 2017).

Embora seja relevante considerar que os homens também experimentam sofrimento mental, alguns estudos evidenciaram o predomínio de sofrimento mental no sexo feminino. Esse resultado pode estar relacionado à maior adesão ao tratamento e prevenção de doenças pelas mulheres, que buscam com maior frequência os serviços de saúde em comparação aos homens (SANTOS et al, 2020). Goes et al (2020) em seu estudo, relata que os papéis assumidos pelos homens, relacionados à força e provimento do sustento do lar, fazem que os mesmos não admitam a presença de sofrimento emocional, mesmo na presença de doença física.

Conforme Vietta et al, (2019, p. 57),

O DM é uma das doenças crônicas mais complexas do ponto de vista psicológico, fazendo com que a autogestão se torne um desafio e provocando sentimentos de inferiorização, baixa autoestima, medo, revolta e pensamentos depressivos. Além disso, indivíduos com baixo conhecimento possuem pior percepção sobre sua doença, podendo impactar negativamente e potencializar os aspectos relacionados aos componentes mentais, gerando maior sofrimento e prejudicando não apenas o tratamento da enfermidade, mas o estado de saúde psicossocial em que o paciente se encontra, p .57).

De acordo com Goes et al (2020), pessoas que vivem com o diabetes podem apresentar sofrimento mental com a doença, pois demanda ajustes nas rotinas dos pacientes que envolvem controle metabólico, monitoramento regular da glicemia, uso contínuo de medicamentos, dietas balanceadas e prática regular de exercícios físicos. Relatam serem portadores de DM há muitos anos e ainda terem dificuldade de conviver com a doença, acarretando assim pensamentos depressivos, desânimo, e tristeza por se sentirem incapazes de realizarem certas atividades que gostariam de fazer. Podem apresentar sentimentos negativos que elas associam ao fato de viverem com essa doença, o que caracteriza a condição chamada de Sofrimento Mental Específico da Diabetes (SMED). Estes sentimentos podem envolver ansiedade, culpa, humor depressivo, medo e preocupação (GOES et al ,2020).

Ainda com referência ao estudo de Goes et al (2020), observa-se que o maior tempo de diagnóstico de diabetes se mostrou associado ao sofrimento emocional grave. Isso pode ser explicado, ao menos em parte, pela maior vivência das alterações de estilo de vida, das restrições e dos sintomas impostos pela doença, em relação àquelas pessoas com menor tempo de diagnóstico. Segundo os autores, esses sentimentos levam os pacientes a se descuidarem de si mesmo, não realizando o controle glicêmico, deixando de tomar medicamentos, surgimento de machucados em seus pés não tratados, desenvolvimento de hipertensão, compulsão alimentar, falta da prática de exercício, entre outras doenças, que aumentam os índices de morbidades e mortalidades em nosso país.

A falta de conhecimento da diabetes, faz com que os pacientes sintam dificuldade para exercer o regime terapêutico diário. Isto pode estar relacionado as condições socioeconômicas vivida pelos mesmos - que muitas das vezes não tem condições de realizar o tratamento corretamente – também o baixo nível de escolaridade, ou serem analfabetos pode dificultar o acesso a informações em saúde e diminuir a compreensão das orientações sobre prevenção e/ou tratamento do DM.

Isso implicaria no menor controle da doença e maior risco de complicações. Destaca-se ainda que, o indivíduo que apresenta renda mensal baixa pode ter dificuldade em realizar um controle adequado para a patologia, pois nem sempre a realidade financeira desse indivíduo condiz com as necessidades exigidas no tratamento da doença. (MACHADO et al, 2022).

Na maioria dos estudos, observa-se que o sentimento de solidão é bastante citado pelos portadores de DM devido à falta de comprometimento da sua rede de apoio que não os ajuda com o tratamento, e nem os acompanham nas consultas, assim eles se sentem desmotivados, e acabam abandonando seu tratamento por falta de incentivo e ajuda de seus familiares (PEREIRA, 2021; MACIEL, 2018).

Segundo GOES et al (2019), com relação à faixa etária, os resultados em seu estudo, indicaram que quanto mais jovem, maior a frequência de sofrimento mental grave. Resultados semelhantes também foram obtidos em outros estudos. Dentre as dificuldades com o autocuidado do diabetes por jovens adultos, estariam: dificuldades da administração do tempo, estresse, problemas financeiros, agenda irregular, hipoglicemia, restrições, questões de peso e imagem corporal.

Os autores ainda destacam que, pessoas em insulino terapia apresentaram razão de chances 1,8 vezes maior de desenvolverem sofrimento mental grave pela preocupação com a administração de insulina e a sensação de fracasso pessoal no controle glicêmico (GOES et al ,2019).

Não só com os jovens, mas os idosos relatam se sentirem um fardo para a família, por estarem doentes e dando trabalho a eles além necessitarem de mais atenção por causa do tratamento. A falta desse apoio a eles, a falta de paciência faz com que eles tenham um pensamento suicida onde só querem morrer.

É importante assinalar que o diagnóstico de diabetes pode resultar num choque emocional para o paciente, decorrendo do fato de não estar preparado para as limitações que advêm da cronicidade da doença; por conseguinte, o impacto, em ambos os tipos, 1 e 2, de diabetes, pode ser profundamente negativo no bem-estar emocional e psicológico do paciente em função do seu grau de aceitação, significado atribuído e compreensão do autocuidado e motivação necessários para aderir e manter o tratamento (PEREIRA, 2021).

## 4.2 Ações de enfermagem para assistir os pacientes com DM

A atenção primária à saúde possui importância primordial para o desenvolvimento da promoção da saúde da população e que os indivíduos com diabetes contam com programas direcionados a eles, que permitem cuidados com controle metabólicos que por carência de um seguimento contínuo, pode se tornar ineficaz (SILVA et al, 2022).

Vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem que se apresenta como fundamental para o paciente portador de diabetes, desde a ação de orientação até o acompanhamento e o acolhimento ao paciente, promovendo ao mesmo, incentivo, educação à saúde para a aprendizagem da convivência com a doença.

Fica evidenciado que, o profissional de enfermagem deve ser crítico e atuante, executando suas funções juntamente com os demais membros da equipe de saúde no sentido de fornecer ao paciente o que necessita, seja a respeito da cura e recuperação, orientações, bem como auxiliar no controle de complicações (ALVES et al, 2022).

A enfermagem deve atuar no processo educativo que engloba reeducação alimentar, atividade física, tratamento medicamentoso e cuidados com o pé diabético e também como motivação no processo de interação social. Cabe ao enfermeiro educar os pacientes para que eles obtenham conhecimento sobre sua condição e os riscos à saúde, incentivando a aceitação da doença e a implementação das medidas de autocontrole (SILVA et al, 2022).

A assistência de enfermagem para o paciente com Diabetes Mellitus precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o cliente a conviver melhor com a sua condição crônica, reforçando sua percepção de riscos à saúde e desenvolvendo habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado (SILVA et al, 2022, p. 51).

No que se refere a fatores como transtornos mentais medidas mais amplas podem ser iniciadas na Atenção Primária. Os profissionais de enfermagem podem estimular mudanças no estilo de vida relacionadas a maior autocuidado para os pacientes incluindo ações de maior gerenciamento de suas emoções, estimulação da adesão a medicação, grupos terapêuticos que abordem temas diversos de acordo

com a demanda desses pacientes, mas incluindo principalmente a quebra de preconceito com a medicação, administração e adaptação da rotina para não negligenciar o próprio autocuidado e não esquecer de tomar a medicação (FERREIRA 2021).

A importância do enfermeiro na assistência dos pacientes com DM é fundamental para a detecção de problemas mentais, pois como as UBS são o primeiro contato que os pacientes têm, é imprescindível a atenção para se ter um diagnóstico mais preciso para se iniciar o tratamento e não acarretar outras doenças e ou complicações. É fundamental oferecer um atendimento abrangente para as pessoas com diabetes, garantindo todos os aspectos, desde a situação psicossocial até os aspectos sociais do indivíduo.

Um dos recursos para tal intervenção é a **consulta de enfermagem** que pode ser realizada por meio da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) considerando seis etapas interrelacionadas entre si tendo como objetivo a educação em saúde para o autocuidado (SILVA et al, 2022). A consulta de enfermagem possibilita ao profissional enfermeiro avaliar as necessidades do cliente com diabetes, assim como as variáveis que interferem em seu tratamento, permitindo um espaço de descoberta e interação e favorecendo uma abordagem mais precisa e próxima da realidade do paciente (RIBEIRO, 2021).

Desse modo, é recomendado que os profissionais de enfermagem, principalmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), estejam atentos aos relacionamentos familiares e sociais de seus pacientes, identificando o potencial ou a carência desses recursos. Sugere-se o desenvolvimento de ações que fortaleçam a rede de apoio, grupos de convivência constituídos por pacientes e conduzidos por profissionais também são recursos eficazes (ARAGÃO, et. al., 2018). Relevante também a equipe de referência na saúde mental incluir no **Plano de Cuidados** as ações e abordagens relacionadas ao autocuidado com relação ao DM (GONÇALVES, 2023).

A **educação em saúde** tem papel essencial para a mudança de comportamento, cabendo ao enfermeiro, e demais profissionais envolvidos, reconhecerem este processo, compartilhando conhecimentos que ambos têm sobre sua condição, traçando caminhos para uma viver mais saudável (MARQUES, 2021).

Sabe-se que os profissionais enfermeiros desempenham um papel primordial na promoção da educação para a saúde, fornecendo informações sobre alimentação

adequada, exercício físico e monitorização regular dos níveis de glicose no sangue, administração de insulina, adesão à medicação, deteção precoce de complicações e promoção de comportamentos saudáveis (SHAHSAVARI, BAVARSAD, 2020). Estes profissionais, atuam no auxílio da compreensão por parte dos pacientes a compreender os sinais de alerta de complicações agudas e a tomar medidas preventivas. Ao fazer isso, os enfermeiros podem construir um vínculo maior com os pacientes ajudando-os a alcançar melhores resultados de saúde (DIAS et al, 2006).

A adesão de práticas direcionada **o autocuidado** de pacientes com diabetes contribuem para efetivação do autocuidado, contudo estratégias de educação em saúde são essenciais para motiva-los e capacita-los para o controle de algumas complicações decorrentes do diabetes (GONÇALVES, 2023).

O autocuidado ordenado parece ter impacto considerável na saúde mental, portanto a avaliação, diagnóstico e intervenções de enfermagem sobre esses aspectos não devem ser negligenciados do ponto de vista físico, mas também refletido do ponto de vista psíquico (GONÇALVES, 2023).

Dessa forma, para atingir o empoderamento do autocuidado deve-se saber abordar o paciente e adquirir a sua confiança para que o processo de entendimento e adesão seja facilitado (MARQUES, 2021). Cabe a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, realizar um acompanhamento mais próximo a fim de motivá-lo e apoiá-lo, além de ofertar ações educativas planejadas e direcionadas ao autocuidado com a diabetes e que considerem aspectos relacionados à saúde mental (INCE, et al., 2017; TREVIZANI, et al., 2019).

A interação entre o profissional e o diabético deve respeitar os aspectos culturais, criar diálogo que favoreça a mudança de comportamento. O ato de saber escutar, refletir sobre as vivências e percepções dos usuários, pode melhorar a adesão ao autocuidado. Para os profissionais da saúde, conhecer as concepções que levam os usuários a motivarem-se, favorece a construção de um vínculo que leva a um processo de mudança na busca de um estilo de vida ou reorganização do estilo já incorporado (GONÇALVES, 2023).

Como parte do processo de cuidado, o profissional deve realizar a **escuta qualitativa** das queixas do paciente diabético, sendo a escuta um elemento básico de acolhimento do serviço. A principal recomendação é que haja um acompanhamento individualizado das pessoas com diabetes, com compreensão do contexto de cada pessoa e de como ela convive com o diabetes (MARQUES, 2021).

Verifica-se assim é importante que o enfermeiro leve informação aos seus pacientes, e que ouça sobre suas queixas pois, e muito importante para se ter um diagnóstico precoce para esses pacientes. O acompanhamento psicológico facilita e promove a manifestação de emoções positivas como a satisfação, o prazer, a alegria de viver, reduzindo a tensão resultante da carga dos tratamentos e, conseqüentemente, também bons hábitos relacionados com o bom controle da enfermidade.

O enfermeiro tem um papel essencial na **promoção da saúde** do paciente portador de diabetes mellitus, sendo necessário uma visão holística para que possa realizar de forma que venha a intervir nesse processo da doença (MARQUES, 2021).

Os **grupos de prevenção e promoção a saúde** tem um papel fundamental para esses pacientes adquirirem informação e tirem suas dúvidas, assim torna o trabalho da adesão do tratamento um pouco mais fácil.

O **papel da rede de apoio** desses pacientes é imprescindível para uma melhor aceitação tanto da doença quanto ao uso de medicamentos. É importante que a família sempre esteja presente para o desenvolvimento de seus familiares, pois com sua compreensão e entendimento como a doença funciona fica mais fácil deles poderem ajudar esses pacientes.

O **apoio à família** e a essas pessoas é imprescindível para o cuidado eficaz, mas para isso a equipe de saúde que o acompanha deve estar preparada para orientar e acompanhar suas multimorbidades (GONÇALVES, 2023).

Ao receber o diagnóstico a família deverá predefinir quem será o cuidador principal do indivíduo, o que não exclui o envolvimento dos demais familiares, contudo, estabelece uma organização dos cuidados favorecendo uma assistência integral (KOBOS; IMIELA, 2015).

O cuidador principal pode ser submetido a níveis elevados de estresse, por conta de toda responsabilidade que é gerada perante a doença, deste modo se faz indispensável o amparo do enfermeiro capacitando este cuidador, identificando suas fragilidades a fim de reduzir o estresse, depressão, ansiedade, ou seja, sentimentos que irão impossibilitar um cuidado ideal a criança (KOBOS; IMIELA, 2015; CRUZ et al., 2017).

É importante destacar que o cuidado integral ao indivíduo com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para ajudar ao indivíduo a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares

e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006)", (BARBOSA, COIMBRA et al ,2016).

Torna-se evidente a necessidade de **preparar a equipe profissional** de APS para reconhecer sintomas depressivos e direcionar aos tratamentos indicados. Também é importante que esses profissionais estejam preparados para identificar as potencialidades desses indivíduos e trabalhar a partir delas, com vistas a promover e fortalecer o bem-estar dessas pessoas. Além disso, intervenções psicoeducativas podem também contribuir para a promoção da saúde física e mental (MARUYAMA, FERREIRA, et al 2020).

Desse modo, vale ressaltar a atuação do enfermeiro nesse processo, pois muitas vezes é o profissional que realiza a primeira escuta e o acompanhamento periódico por meio de consultas de enfermagem, nas quais identifica as necessidades do indivíduo e realiza tomada de decisão, tornando o processo de cuidado resolutivo e eficiente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas por serem duradouras e se estenderem no tempo, podendo mesmo ter estatuto para todo o tempo de vida que resta, geralmente, têm impacto negativo, quer na funcionalidade psicossocial, quer na forma como percebem, apreendem e projetam a vida; em suma, na qualidade de vida das pessoas que delas padecem. Elas são uma das principais preocupações dos serviços de saúde em relação à população, pois é considerado uma das causas mais frequentes de óbitos precoces, perda de qualidade de vida e impactos sociais e econômicos negativos.

O profissional enfermeiro tem um papel essencial, pois é um dos profissionais que está mais próximo do paciente. É essencial que o enfermeiro da atenção primária conheça bem o perfil da comunidade em que trabalha, para que possa atuar de forma mais efetiva, desempenhando ações de prevenção e controle do DM.

É interessante ressaltar que a atuação do enfermeiro preparado e capacitado às necessidades durante o atendimento é tão importante quanto o comprometimento do paciente, pois o tratamento é uma via dupla que precisa da colaboração de ambas as partes.

Dessa forma, é indispensável uma maior atenção dos profissionais de saúde às questões psicossociais e emocionais do paciente, como forma de prevenir ou tratar precocemente tais transtornos.

A enfermagem deve estar atenta para identificar a mudança comportamental do paciente, compreender quando há a necessidade de implementar a conscientização do mesmo por meio de atividades que promovam o aprendizado esclarecendo sobre o diabetes e os cuidados imprescindíveis para prevenção de comorbidades e incapacidades como o próprio acometimento pela depressão. Além disso, o profissional deve conscientizar acerca da importância do autocuidado para um controle adequado da patologia buscando maneiras de abordagem frente aos fatores identificados que interfira na eficácia do acompanhamento e tratamento.

Nesse estudo foi possível verificar a depressão e a ansiedade como transtornos mais frequentes entre os diabéticos.

Diante disso, conhecer os fatores associados à ansiedade e/ou depressão em pessoas com DM é importante, pois, a partir disso, é possível conhecer a magnitude do problema, bem como prevenir ou amenizar a ocorrência de sintomas dos referidos transtornos.

Com relação as ações de enfermagem, foi possível verificar a consulta de enfermagem, educação em saúde, práticas de autocuidado, escuta qualitativa, promoção da saúde, grupos de prevenção e promoção a saúde, papel da rede de apoio, apoio à família, preparo da equipe profissional como fundamentais para o êxito do cuidado aos portadores de diabetes.

Conclui-se que a identificação precoce da depressão e ansiedade entre as pessoas com diabetes mellitus e seus possíveis fatores associados contribuirão para o tratamento específico nesta população, podendo assim contribuir na redução de impactos destes transtornos mentais no curso clínico do diabetes mellitus.

Verificou-se que o conhecimento e a compreensão do estilo de vida podem ajudar na identificação dos principais fatores que afetam de forma negativa suas vidas.

Acreditamos que os resultados do estudo, ao ser divulgado, poderão contribuir para a atuação do profissional de enfermagem, assim como da equipe multiprofissional, a partir do reconhecimento precoce de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão e da identificação de riscos e vulnerabilidades nessa população, reduzindo o impacto dessas comorbidades psiquiátricas em pacientes com DM.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES DP, O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 05, pp. 115-136, outubro de 2018. ISSN:2448-0959.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Depression. Disponível em: <http://www.diabetes.org/type-1-diabetes/depression.jsp>. Acesso em 23/11/2023

ARAGÃO, E. I. S., CAMPOS, M. R., PORTUGUAL, F. B., GONÇALVES, D. A., MARI, J. J. & FORTES, S. L. C. L. (2018) Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(7), 2339-2350.

BARRETO, Sandhi Maria. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BENITEZ-AGUDELO, J. C., BARCELÓ-MARTINEZ, E., & GELVES-OSPINA, M. (2017). Factores psicológicos implicados en el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 [Fatores psicológicos envolvidos no controle metabólico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2]. *Anuário de Psicología*, 47(3), 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.01.004>

BERTONHI, Laura Gonçalves; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica *Revista Ciências Nutricionais Online*, v.2, n.2, p.1-10, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de atenção às condições crônicas: planejamento da atenção em doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e doença renal crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>>. Acesso em: 23/11/2023. 2019.

BRITO GOMES, Marilia; Diabetes: recordando uma história. *Revista hupe uerj.br*. v. 14, n. 4, 2015. Disponível: <https://www.e-publicações.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/20069>. Acesso em: 22/10/2023.

CARVALHO IG, BERTOLLI ES, PAIVA L, ROSSI LA, DANTAS RAS, POMPEO DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev Latino-Am [Internet]* 2016 [cited 2019 Sept 15];24: e2836. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso). DOI: 10.1590/1518- 8345.1405.2836.

CARVALHO, E.R., & SILVA, J.B. A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus: Revisão Bibliográfica. Revistalnciare. Faculdade Integrado de Campo Mourão. 1(1), 91-102.2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/40515998-A-importancia-da-assistencia-de-enfermagem-aopaciente-portador-de-diabetes-mellitus-revisao-bibliografica.html>. Acesso em: 24/11/2023.

CHO NH, SHAW JE, KARURANGA S, HUANG Y, OHLROGGE AW, MALANDA B, IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045; Diabetes Research and Clinical Practice Volume 138, April 2018, P. 271-281.

CRUZ, D. S. M. et al. Vivências de mães de crianças diabéticas. Escola Anna Nery, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100202&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100202&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 10 março 2024.

CURCIO, R., LIMA, M. H. M., GALLANI, M. C. B. J. & COLOMBO, R. C. R. (2008). Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida de pacientes diabéticos atendidos em atenção terciária (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

DIAS DG, SANTANA MG, SANTOS E. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006;59(2):168 5 Artigo 501.indd(saude.gov.br) Acesso em: 8 março 2024.

DOWLING, L. (2018, 6 de novembro). Gerenciando o aspecto psicológico do diabetes. Tia Beth.com vida saudável com diabetes. <https://www.tiabeth.com/index.php/2018/11/06/gerenciando-o-aspecto-psicologico-do-diabetes/>

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, p. 126-134, 2012. Suplemento.

FREITAS, M. C. & MENDES, M. M. R. (2007). Condição Crônica: Análise do conceito no contexto da saúde do adulto. Revista Latino Americana de Enfermagem, 15(4), 1-8

GAMA CAP, GUIMARÃES DA, ROCHA GNG, Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre Os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes; Pesquisa e Práticas psicossociais, São João del. Rei, setembro-dezembro de 2017.

GUSMÃO ROM, SANTOS NHF, SILVA DVA, MOREIRA DFN, VIEIRA MA, ARAÚJO DD. Depression in patients treated in a mental health service: prevalence and associated factors. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 abr.-jun.;17(2):44-53.

INCE, Sevecen. et al. Diabetes self-care views of individuals with severe mental illness and comorbid type 2 diabetes and of those only

with type 2 diabetes. Arch Psychiatr Nurs. 31, 386-393, 2017.

KOBOS, E., IMIELA, J. Factors affecting the level of burden of caregivers of children with type1 diabetes. Applied Nursing Research, v. 28, n. 2, p. 142-149, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25448058/>. Acesso em: 10 março 2024.

LOURENZO, E. J. (2018, agosto 1). Lidando com o Diabetes - Aspectos psicológicos. Revista Saúde. <https://rsaude.com.br/bauru/materia/lidando-com-o-diabetes-aspectospsicologicos/16576>

MANTOVANI, M. F., MENDES, F. R., ULBRICH, E. M., BANDEIRA, J. M., FUSUNA, F. & GAIO, D. M. (2011). As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, 32(4), 662-668.

MARQUES, V. G. P. da S.; SOARES, M. S.; CARVALHO, G. da S.; SILVA, R. C. F. da; BRITO, V. A.; SANTOS, A. B. A. de S.; SANTOS, A. G. P. dos.; RIBEIRO, C. L.; SOUZA, J. F. de ; COÊLHO, L. P. I. ; GUEDES, T. de S. A. ; PAIVA, M. C. G. de .; GONÇALVES, M. A. C.; SILVA, E. L. da . Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus. Revista de Casos e Consultoria, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26229, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26229>. Acesso em: 7 mar. 2024.

MASCARENHAS, N.B.; PEREIRA, A.; SILVA, R.S.; SILVA, M.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>>. Acesso em: 24/11/2023.

MEDEIROS, Patrícia Mariz de. et al. Processo de cuidar do portador de diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. Comun. ciênc. saúde;24(3):251-258, jul.-set. 2014.

MENEZES MM, LOPES CT, NOGUEIRA LS. Impact of educational interventions in reducing diabetic complications: a systematic review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016;69(4): Cadernos da Escola de Saúde ISSN 1984 – 7041 32 Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, V.21 N.1: 20-35 773-784. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400773&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400773&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23/10/23.

MOREIRA et al. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. 2009.

MOTA, Jessica Maires Severino et al. Redução de ansiedade com grupo de diabéticos: interfaces físicas e psicológicas de uma intervenção. Gerais, Rev. Interinst. *Psicol.* [online]. 2016, vol.9, n.2pp. 312-323. Acesso em 8 março 2024 Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202016000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000200011&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1983-8220

- PEREIRA, E., MENEGATTI, C., PERCEGONA, L., AITA, C. A. & RIELLA, M. C. (2007). Aspectos psicológicos de pacientes diabéticos candidatos ao transplante de ilhotas pancreáticas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1), 62-71.
- PEREIRA, A. F. O. A. (2010). Percepción de las Características Sociales y de las Manifestaciones Afectivo-emocionales de si mismo, en el Paciente Oncológico [Percepção de Características Sociais e Manifestações Afetivoemocionais de si mesmo, no Paciente Oncológico]. *Eclecta*, 8(15), 35-43.
- PEREIRA, F. O. (2013). Predisposição Psicológica de Adaptação Comportamental à Patologia Oncológica. *Revista Evidências*, Nº Apresentação. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10235/1/6.pdf>
- PINHEIRO. Ana Caroline da Costa Pinto. Protocolo de cuidado farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora – MG. 2016.
- RAMOS, L. & FERREIRA, E. A. P. (2011). Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adulto com diabetes tipo 2. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(3), 867-877.
- SANTOS, Egilene de Jesus; SANTOS, Vanessa Cruz. Depressão entre pessoas com diabetes mellitus. *Rev. Saúde.Com* 2019; 15(1): 1421-1431. ISSN 1809-0761
- SANTOS AL, MARCON SS, TESTON EF, BACK IR, LINO IGT, BATISTA VC, ET AL. Adesão ao tratamento de diabetes *mellitus* e relação com a assistência na atenção primária. *Rev Min Enferm.*2020. Acesso em 11 fev 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>
- SHAHSAVARI, A., BAKHSHANDEH BAVARSAD, M.. Is Telenursing an Effective Method to Control BMI and HbA1c in Illiterate Patients Aged 50 Years and Older With Type 2 Diabetes? A Randomized Controlled Clinical Trial. **Journal of Caring Sciences**, 9(2), 73–79. 2020. Disponível em: MEMCPI\_10477\_reformulada.pdf (rcaap.pt) Acesso em: 15 março 2024.
- SILVA, I. (2010). *Psicologia da Diabetes* (2ª ed.). Lisboa: Placebo Editora.
- SILVA, Larissa Campos da et al. Atuação do enfermeiro frente ao paciente portador de diabetes mellitus. In: V Experiência - Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, 2020. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/vexpofamesc2020/trabalho/166439>>. Acesso em: 24/11/2023
- SILVA et al, O desafio de ser diabético: como identificar o sofrimento psíquico, promover e qualificar o autocuidado. *Revista Qualidade HC. FMRP – USP*. 2022
- SILVEIRA JAA, RESENDE HMP, LUCENA FILHO AM, PEREIRA JG. Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. *O mundo da Saúde*. 2010; 34(1):43-49.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015/2019. São Paulo:SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD); Depressão: diagnóstico e condutas; 2017-2018.

TANEJA N, ADHIKARY M, CHANDRAMOULEESWAAN S, KAPOOR SK. Prevalence of common mental disorders among patients with diabetes mellitus and hypertension in an urban East Delhi Slum: a cross sectional study. *Telangana Journal Of Psychiatry* [Internet]. 2015 Jul-Dec [cited 2019 Sept 15];1(1):27-31. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/49c0/dc2318465b61204791dbe2ffbe6b01b29480.pdf>.

TREVIZANI, Fernanda. et al. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* 72(2), 27-34, 2019.

TSCHIEDEL, Balduino; História do Diabetes. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2014. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/> Acesso em: 22/11/2023.