



DIABETES: O EMOCIONAL AFETADO PELA DOENÇA

Bárbara Soares Carvalho¹
Cassiana Pereira Rodrigues²
Elisângela Maura Catarino³

RESUMO: O diabetes é uma doença grave que perdura no indivíduo o resto da vida sem chances de cura. Essa pesquisa tem o intuito de esclarecer ao leitor sobre as consequências que advém da pessoa com diabetes mellitus em relação à oscilação glicêmica, onde afetará seu emocional prejudicando assim sua qualidade de vida. Neste artigo, consta um estudo sobre fatores importantes a serem levados em consideração por familiares e pacientes envolvidos com o diabetes, deixando claro o que poderá agravar ainda mais o não entendimento de causas e consequências. A importância da informação faz com que as pessoas tenham acesso a um maior conhecimento da doença, podendo assim compreender o seu curso diagnosticando e iniciando um tratamento adequado para uma melhor qualidade de vida e estabilidade da doença.

Palavras-chave: Diabetes. Emocional. Tratamento.

Eixo Temático: III Ciências Humanas e Sociais.

INTRODUÇÃO

O diabetes hoje é considerado um problema preocupante da saúde mundial, pelo excesso de casos, pelo crescimento constante e ininterrupto da mesma, pelos processos dolorosos envolvidos (tanto psicológicos quanto físicos) pelos grandes custos financeiros, controle da doença, tratamento e todas as consequências desagradáveis que esta doença proporciona. Todos estes fatores é que se justifica este trabalho, alertando e proporcionando informações ao leitor cujo propósito é de esclarecimento e maior conhecimento a respeito do diabetes, suas consequências e de tudo que envolve o processo do tratamento. Devido à falta de informação por parte das pessoas, essas consequências acabam acarretando outros tipos de diagnósticos; assim, mudando de curso a finalidade de um tratamento adequado. O primeiro caso de diabetes foi constatado no Egito em 1500 a.C., como uma doença desconhecida. A denominação diabetes foi usada pela primeira vez por Apolônio e Memphis em 250 a.C. Diabetes em grego quer dizer sifão (tubo para aspirar à água), este nome foi dado devido à

¹ Acadêmica do 9º período de Psicologia na UNIFIMES; barbarapsico2016@hotmail.com

² Acadêmica do 9º período de Psicologia na UNIFIMES; cpr.psicologia@hotmail.com

³ Professora Adjunta na UNIFIMES; Doutora em Ciências da Religião (PUC_GO) e Mestra em Educação Comunitária (UNISINO); maura@fimes.edu.br

sintomatologia da doença que provoca sede intensa e grande quantidade de urina. O diabetes só adquire a terminologia mellitus no século I d.C.; Mellitus, em latim, significa mel, logo a patologia passa a ser chamada de urina doce (GAMA, 2002; MARCELINO, CARVALHO, 2005).

O diabetes é causado por uma deficiência endógena de secreção hormonal do pâncreas, a produção de insulina pelo pâncreas é insuficiente porque o Diabetes Mellitus (DM) é uma deficiência do sistema imunológico. O diabetes pode ser genético ou ambiental, o que acarreta pouca ou nenhuma produção de insulina por parte do pâncreas, sendo assim, o portador torna-se dependente deste hormônio (FISCHBORN, FERREIRA, DIAS, 2015). Um dos fatores mais preocupantes, é o não cumprimento das obrigações do tratamento adequado, que envolve uma mudança radical na vida do indivíduo. O estudo evidencia a importância da presença e incentivo por parte da família para a contribuição de controle glicêmico e a estabilidade das reações emocionais adversas.

Segundo ZAGURY e colaboradores (2000), o diabetes pode ser causado também por: cirurgias, estresse, alimentação rica em carboidratos concentrados como balas, doces, açúcar, menopausa e certos medicamentos. Esta doença é crônica e incurável. GRAÇA (2000) diz que hoje o diabetes é uma causa comum de admissão hospitalar e está associada a grave morbidade e mortalidade prematura.

1 Principais sintomas para diagnóstico e tratamento

Em geral, o que leva o indivíduo a procurar o médico é a hiperglicemia, que se manifesta, frequentemente, através de sintomas como a poliúria (motivo pelo qual a diabetes mellitus é conhecida desde a antiguidade como doença na qual a robustez do corpo se dissolvia na urina), polidipsia, polifagia, perda de peso, modificações no apetite, fadiga, visão embaçada (American Diabetes Association, s.d.; Eiser, 1985; Ferreira, 1998; Genuth, 1982; The Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 2003).

Se não houver um bom controle da doença podem surgir complicações como problemas de visão (retinopatia), problemas nos rins (nefropatia), problemas neurológicos (neuropatia) e mudanças no emocional. As complicações a nível cerebral ocorrem porque “o cérebro depende da glicose pela demanda excessiva de energia que as funções cerebrais necessitam” (Grünspun, 1980, p. 407).

Podem-se notar também outros distúrbios tais como: cefaleia, inquietude, irritabilidade, palidez, sudorese, taquicardia, confusões mentais, desmaios, convulsões e até o coma. Estes distúrbios irão variar de acordo com a doença, se a mesma estará controlada ou não.

O diagnóstico para diabetes é baseado nas alterações da glicose plasmática de jejum (8 horas) ou depois de ingerir certa quantidade de glicose por via oral (2 horas) isso sendo glicose de 75g (TOTG).

Existe uma tabela para auxiliar neste diagnóstico, segue abaixo:

Tabela 1. Diagnóstico do diabetes melito e alterações da tolerância à glicose de acordo com valores de glicose plasmática (mg/dl).

CATEGORIA	Jejum	TOTG 75g – 2h	Casual
Normal	<110	<140	
Glicose plasmática de jejum alterada	≥ 110 e <126		
Tolerância à glicose diminuída	<126	≥ 140 e <200	
Diabetes melito	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas
Diabetes gestacional	≥ 110	≥ 140	

<http://scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>

Em 1997, a associação Americana de Diabete (ADA) propôs que os critérios diagnósticos fossem fundamentados principalmente na medida da glicose plasmática de jejum. Anteriormente, o diagnóstico de diabetes era baseado em critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), definidos como glicose plasmática de jejum 140mg/dl e ou glicose plasmática 2 hs após sobrecarga oral de 75g de glicose 200mg/dl. No entanto não havia correspondência entre estes dois valores. Apenas 25% dos pacientes com glicose plasmática de 2hs 200mg/dl no TOTG apresentavam glicose plasmática de jejum 140mg/dl. O valor de glicose plasmática de 2h no TOTG 200mg/dl foi definido devido a sua associação com o desenvolvimento de complicações microvasculares específicas do diabetes (Gross, Silveiro, Reichelt, et al. 2001).

1.1 Tratamento e avaliação da glicemia

O tratamento da diabetes requer um cuidadoso equilíbrio entre alimentação, exercício físico e injeções de insulina e/ou antidiabéticos orais, assim como uma frequente automonitorização do nível de glicose no sangue, autocuidados que variam com o tipo de diabetes e de doente para doente (Cox, Gonder-Frederik, E Saunders, 1991; Padua, 1998;

Wing, Epstein, Nowalk, E Lamparski, 1986). Além de todos os cuidados com a doença, faz-se necessário o cuidado psicológico devido às alterações que o mesmo sofrerá.

A alimentação irá pesar bastante no tratamento; em questão da hipoglicemia, portanto, terá que ser uma alimentação balanceada e própria para o diabético. Dependendo de seu quadro clínico, das mudanças; é essencial o auxílio de um nutricionista e de um psicólogo para acompanhá-lo nesta etapa.

A avaliação da glicemia ao longo do dia é uma maneira de obter o controle metabólico e glicêmico. Essa avaliação é feita através de uma perfuração no dedo, obtendo assim sangue capilar; onde logo depois de colocado em fitas que são utilizadas em pequenos aparelhos os mesmos irão fornecer resultados em poucos segundos. Essa monitoração capilar é indicada a todo paciente que faz a utilização de insulina ou agente anti-hiperglicemiantes oral. O paciente diagnosticado com diabetes mellitus tipo 1, é recomendável a realização de 3 ou mais testes ao dia. Os pacientes que fazem uso de grande quantidade de insulina, que estão em tratamento intensivo ou em uso de bomba de infusão contínua subcutânea de insulina e gestantes, devem fazer testes pós-prandiais 90 a 120 minutos após as principais refeições, na madrugada e quando houver suspeita de hipoglicemia.

2 Diabetes e alteração emocional

As variações do nível de açúcar no sangue afetam as emoções, e, então as emoções podem desregular o controle da diabetes. KOVACS E FEINBERG (1982) analisaram o desequilíbrio emocional gerado pelo diagnóstico da diabetes em crianças, adolescentes e nos seus pais, tendo verificado que a natureza do stress e a forma como a pessoa lida com ele varia em função da sua idade e maturidade. Estes autores dizem que todo o processo de descoberta, readaptação e tratamento, é extremamente estressante e que afeta a homeostasia de todos os indivíduos envolvidos, devendo estes com urgência fazer uma prévia mudança de estilo de vida. Segundo GEED (2000, p. 43-44) a doença interfere na capacidade de amar:

Dependendo de como a doença se manifesta e do significado que ela (a doença) tem na fantasia do paciente, pode atingir o seu “eu”, a sua autoestima, a qualidade de vida, a capacidade de amar, de ter esperanças, as possibilidades e qualidades de relações pessoais. A doença, seja ela sofrida ou implicando em mudanças no estilo de vida, nunca é bem recebida. Mesmo os que parecem mais adaptados têm uma dose de revolta por trás de sua tolerância, porque ninguém quer ficar doente.

Quando a pessoa adocece, automaticamente tudo que lhe vem de emoções e sentimentos são negativos, a doença chega como uma invasão, causando dor, medo, raiva, ansiedade e vários outros sentimentos negativos. Outros autores também abordam a respeito dos sentimentos vivenciados pelos pacientes diabéticos. SILVA (1994), por exemplo, acredita que o adoecer produz um forte agravo na autoestima do indivíduo.

O diabete é uma doença crônica, potencialmente invalidam-te, que determina mudanças internas nas atividades diárias da pessoa. São vivenciados vários sentimentos, como regressão, perda da autoestima, insegurança, ansiedade, negação da situação apresentada e depressão. De acordo com a estrutura psíquica da pessoa e seus recursos internos, ela lidará, melhor ou pior, com a nova situação de doença. (GRAÇA & COLS., 2000, p. 215).

2.1 Aceitações do diagnóstico

“Ter diabetes é ter tanta coisa com que se preocupar, e isso é cansativo. Pode fazer você se sentir impotente”, disse Joe Solowiejczyk, educador e gerente de aconselhamento sobre diabetes na Johnson & Johnson Diabetes Institute, em Milpitas, Califórnia.

“Eu acho que é importante reconhecer que, de tempos em tempos, você vai ter um colapso. Você vai ter dias em que se sentirá irritado, frustrado, triste, negativo e fisicamente exausto”.

Estes são alguns depoimentos de pessoas com o diabetes, onde descrevem seus sentimentos sobre a doença. A aceitação do diagnóstico é muito difícil, pois o doente crônico perde o poder sobre seu corpo e viverá o resto de sua vida dependendo de remédios ou da insulina, não poderá usufruir de prazeres que até então poderia. Viverá assim então diante de uma frustração de dependência de outras pessoas, que estarão monitorando a todo o momento seus passos, sua alimentação; isso para que não ocorram posteriormente complicações. É muito difícil conseguir essa aceitação do diabetes, pois a vida do doente jamais será a mesma. É aconselhável ao pós-descobrimto da diabetes um auxílio nutricional, para que possa fazer as mudanças necessárias no cardápio do indivíduo, o que pode ou não continuar na alimentação; e tanto o doente como a família é essencial um acompanhamento psicológico, para ajudá-lo a lidar com as mudanças de sua rotina, lidar com a aceitação.

3 A importância do envolvimento da família no processo

Após o descobrimento da doença, é necessário educar o paciente e sua família. O envolvimento da família para a adaptação aos novos modos de vida do paciente é fundamental.

Para que ocorra essa ajuda mútua entre diagnóstico, família e paciente é necessário conhecer todos os hábitos, costumes, culturas, crenças, atitudes, sentimentos, comportamentos, enfim, tudo que o indivíduo aprende e vive em seu meio social e como ele costuma lidar com diversas situações.

Trief et al. (1998) estudaram um grupo de 150 adultos diabéticos, não tendo encontrado uma relação significativa entre controle glicêmico e variável do sistema familiar desses doentes, como comportamentos da família ou coesão familiar. Todavia, também verificaram que, quando os membros da família se comportam de forma a apoiar o regime de tratamento, o doente sente-se mais satisfeito com os vários aspectos da sua adaptação à doença (como, por exemplo, o tratamento, aparência e atividades) e que os comportamentos familiares positivos, comportamentos de apoio e uma maior coesão familiar, ainda que não estejam diretamente relacionados com o controle glicêmico, prediz uma menor percepção de dor, menos stress emocional, melhor desempenho e melhor funcionamento físico, maior adaptação emocional e menor impacto da doença, enquanto os comportamentos familiares de não apoio predizem uma saúde mental geral mais debilitada.

A maneira do envolvimento familiar neste processo pode mostrar como irá fluir o modo adequado de tratamento ao decorrer da vida. O paciente precisa de incentivo para que isto ocorra, ele terá que ter o apoio necessário e a participação de pessoas próximas nessa adaptação. A compreensão, a afetividade e a ação dentro da sua própria casa e dentro da sua perspectiva de mundo fará com que tudo ocorra dentro das determinações para o controle adequado da doença; o emocional funcionará melhor e o controle glicêmico será facilitado. O recebimento da notícia, causa na pessoa um choque emocional, ela não estava preparada para radicalizar suas mudanças de hábito e conviver com tantas limitações. A vivência do diabético transforma a rotina familiar, afeta seu relacionamento e o seu mundo como um todo.

E.B. Fisher et al. (1982) referem que a presença de menos conflitos familiares, de maior estabilidade, boa definição das fronteiras entre os vários subsistemas familiares, maior coesão, incentivo à independência dos filhos e padrões de comunicação mais ricos estão positivamente relacionados com um bom controle glicêmico em pessoas com diabetes.

Conclusão

Os estudos mostram que o diabetes está presente numa grande porcentagem da população mundial. Com esse número preocupante, se faz necessário cada vez mais conhecimento sobre o assunto para melhor compreensão de como lidar com a doença. O

diabetes e o emocional andam juntos, esta relação existe antes mesmo do surgimento da doença, que tem entre os seus fatores desencadeantes, causas emocionais. O emocional influenciará no controle da doença, uma vez que o diabetes exige um controle intenso para evitar complicações.

O paciente deverá por sua vez regular a alimentação, praticar exercícios físicos, fazer corretamente as aplicações de insulina e se monitorar constantemente para o controle do diabetes. Devido a tantas regras a serem seguidas, os indivíduos se tornam eternos escravos do tratamento e o não cumprimento de todas estas regras acarretará consequências muito piores. Para lidar com tantas regras e mudanças que vão atingir as emoções o profissional da psicologia é fundamental neste processo de aceitação e de convívio.

Conclui-se que em todo este processo envolvido na doença, a família é muito importante, entendendo que; se a família está apoiando e participando juntamente com o indivíduo doente o emocional deste paciente estará de acordo para que a melhora e o seguimento correto do tratamento seja executado. Para que todo este processo de descobrimento, auxílio e tratamento comece é necessário e fundamental a aceitação por parte do indivíduo com diabetes.

REFERÊNCIAS

A DIABETES TOMA CONTROLE DAS EMOÇÕES, 21 de maio de 2012. Disponível em: <<http://www.tiabeth.com/index.php/2012/05/21/a-diabetes-toma-controle-das-emocoos/>> Acesso em: 29 de abril de 2016.

QUEIROZ, Vera Lúcia de. **Diabetes Mellitus E Qualidade De Vida**. 2011. Trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011.

Mal controle da glicemia possui relação com variabilidade do humor em diabéticos. **Pacientes diabéticos com níveis de açúcar no sangue mal controlados são mais propensos à depressão e outros distúrbios do humor**. Disponível em: <<http://www.isaude.net/ptBR/noticia/27502/ciencia-e-tecnologia/mau-controle-da-glicemia-possui-relacao-comvariabilidade-do-humor-em-diabeticos>> Acesso em: 29 de abril de 2016.

Diabetes afeta o humor e a vida sexual de quase metade dos pacientes, diz estudo. **Estudo indicou que quase metade das pessoas apresentava disfunção sexual por causa da doença**. **Revista Boa Saúde**. 31/08/2009. Disponível em <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=10221>> Acesso em: 29 de abril de 2016.

FERRONATO, Antônio Augusto. PÉRES, Denise Siqueira. SANTOS, Manoel Antônio dos. ZANETTI, Maria Lucia. **Dificuldades dos pacientes diabéticos para controle da doença: sentimentos e comportamentos**. Revista Latino-americana Enfermagem, 2007,

I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar – 06, 07 e 08 de junho – Mineiros-GO

novembro/dezembro. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em 29 de abril de 2016.

FISCHBORN, Aline Fernanda. FERREIRA, Jaqueline. DIAS, Jucelaine Pereira. **DIABETES MELLITUS TIPO 1: Aspectos Emocionais Envolvidos No Processo Da Doença.** Disponível em <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/13789>. Acesso em: 29 de abril de 2016.

SILVA, Isabela Lopes da. PSICOLOGIA DA DIABETES. 2º Edição. Outubro de 2010. Lisboa: Placebo, Editora Limitada.

MARCELINO, Daniela Botti. CARVALHO, Maria Dalva de Barros. **Reflexões Sobre o Diabetes Tipo 1 e Sua Relação Com o Emocional.** Universidade Estadual de Maringá. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005, pp. 72-77.

Diabetes Melito: Diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico, 10 de dezembro de 2001. Disponível em <<http://scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf> > Acesso em: 12 de Maio de 2016.