

REPERCUSSÃO EMOCIONAL DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 2

EMOTIONAL IMPACT BEFORE THE DIAGNOSIS OF TYPE 2 *DIABETES MELLITUS*

IMPACTO EMOCIONAL FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 2

Dayanna Santos de Paula Ferreira^I
Donizete Vago Daher^{II}
Enéas Rangel Teixeira^{III}
Ilze José Rocha^{IV}

RESUMO: O foco deste estudo é a repercussão emocional do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 na vida de indivíduos investigados por meio da escuta das suas histórias de vida. Objetivou-se identificar a percepção da pessoa que recebe o diagnóstico e discutir a repercussão emocional do diagnóstico na história de vida do sujeito. Estudo qualitativo e descritivo realizado numa unidade de saúde em Niterói, Rio de Janeiro, através da narrativa de história de vida de 10 clientes com diabetes, dos quais surgiram duas temáticas: respostas emocionais no enfrentamento do diagnóstico e repercussão do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* no cotidiano do sujeito. O diagnóstico do diabetes repercutiu nas vidas dos clientes produzindo tristeza, desolação e insegurança, que culmina em uma limitada aceitação da doença e do itinerário terapêutico. Portanto, o profissional de saúde deve reconhecer as repercussões emocionais do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* na vida dos clientes e suas influências no cuidado de saúde.

Palavras-chave: Repercussão emocional; *Diabetes Mellitus* tipo 2; diagnóstico constitucional; enfermagem.

ABSTRACT: The focus of this study is the emotional impact of the type 2 *Diabetes Mellitus* diagnosis in the lives of individuals investigated by listening to their life histories. This study aimed to identify the perception of the person who receives the diagnosis and to discuss the emotional impact of the diagnosis on the subject's life history. It's a qualitative and descriptive study conducted in Niterói, Rio de Janeiro, through the narrative of life history of 10 patients with diabetes, in which two themes emerged: Emotional responses in addressing the impact of diagnosis and repercussion of *Diabetes Mellitus* diagnosis in subject's daily life. The diagnosis of diabetes reflected in the patients' lives producing sorrow, desolation and insecurity, which culminates in a limited acceptance of the disease and the therapeutic itinerary. Therefore, health professionals should recognize the emotional impact of *Diabetes Mellitus* diagnosis in the patients' lives and their influence on health care.

Keywords: Emotional impact; *Diabetes Mellitus*, type 2; constitutional diagnosis; nursing.

RESUMEN: El foco de este estudio es el impacto emocional del diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 en la vida de las personas investigadas mediante de la escucha de sus historias de vida. Este estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de la persona que recibe el diagnóstico y discutir el impacto emocional del diagnóstico en la historia de vida del sujeto. Estudio cualitativo y descriptivo, realizado en Niterói, Rio de Janeiro-Brasil, mediante narración de la historia de vida de 10 pacientes con diabetes. De la investigación emergieron dos temas: respuestas emocionales frente al impacto del diagnóstico y repercusión del diagnóstico de *Diabetes Mellitus* en la vida diaria de los sujetos. Este diagnóstico se reflejó en las vidas de los pacientes, produciendo tristeza, desolación e inseguridad, que culmina en una aceptación limitada de la enfermedad y del itinerario terapéutico. Por lo tanto, los profesionales de salud deben reconocer el impacto emocional del diagnóstico de diabetes en el cuidado de salud.

Palabras clave: Impacto emocional; *Diabetes Mellitus* tipo 2; diagnóstico constitucional; enfermería.

INTRODUÇÃO

O foco deste estudo é a repercussão emocional do cliente diante do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 por meio da escuta da história de vida. O objetivo desta investigação perpassa o âmbito da doença, é algo intrínseco ao contexto das percepções de suas emoções.

^IEnfermeira. Especialista nos Moldes de Residência em Enfermagem Neonatal pelo Instituto Fernandes Figueira. Mestranda em Enfermagem pelo Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dayannadepaula@ymail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Cuidados em Saúde, Enfermagem e Subjetividades na Perspectiva Transdisciplinar. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br

^{III}Enfermeiro. Psicólogo. Pós-Doutor. Professor Titular da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Coordenador do Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidados em Saúde, Enfermagem e Subjetividades na Perspectiva Transdisciplinar. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enecaspi@hotmail.com

^{IV}Enfermeira. Acadêmica de Psicologia pela Faculdade Integradas Maria Theresza. Especialista nos Moldes de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ilze1909@yahoo.com.br

Observa-se, frequentemente, que a revelação da doença é feita não considerando o sujeito como um ser psicológico que fala, que se expressa e tem sentimentos. Diante disso, trabalha-se para que o diabético aceite a sua doença, através da produção de vínculo com o profissional da saúde, com o propósito de expor seus sentimentos e dificuldades. Isto é imprescindível, pois se trata de uma doença crônica que acarretará uma série de modificações na vida do sujeito, que precisam ser bem compreendidas e manejadas tanto pelo profissional de saúde como pelo próprio diabético.

Amiúde, ao ser revelado o diagnóstico de uma doença crônica pelo médico, o indivíduo passa a ser referenciado por essa classificação mórbida, e não como uma pessoa, um ser que acabou de receber um diagnóstico gerador de impacto e que irá influenciar ou transformar sua vida¹. Por esse motivo o cliente apresenta-se, frequentemente, desorientado e com dificuldades em aceitar a doença e os cuidados necessários ao seu controle.

A posição do enfermeiro, frente à situação do diagnóstico de *Diabetes Mellitus*, vai além de repassar informações sobre a doença, do retirar possíveis dúvidas ou enfatizar as mudanças nos hábitos de vida. É necessário oferecer apoio a este cliente e à sua família, construindo possibilidades para que o mesmo revele seus sentimentos e anseios diante do diagnóstico. Pois está comprovada a dificuldade das pessoas modificarem os hábitos que adquiriram durante sua existência de forma repentina. Portanto, é essencial escutar as dificuldades que esse cliente está encontrando no enfrentamento do diagnóstico e, a partir disso, traçar em parceria metas para alcançar qualidade de vida mesmo com a presença de uma doença crônica².

Nessa perspectiva, foram levantadas as seguintes questões norteadoras: quais as respostas emocionais da pessoa que recebe o diagnóstico da doença? E qual a repercussão do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 na vida da pessoa?

Diante das questões elencaram-se como objetivos: identificar a percepção da pessoa que recebe o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 e discutir a repercussão emocional desse diagnóstico na história de vida do sujeito.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pessoa, ao receber o diagnóstico de uma doença crônica e tomar ciência do enfrentamento que deverá realizar a partir daí, pode apresentar alterações emocionais como: angústia, medo e insegurança pelo futuro desconhecido e de como vai vivenciar o processo de adaptação aos novos hábitos de vida. Os sujeitos que recebem o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* têm

reações comuns como: raiva, revolta e depressão, o que mostra ser a doença uma condição que, inde-

pendente da sua etiologia e faixa etária, causa profundas alterações biopsicossociais^{3,127}.

Estas pessoas diabéticas se veem em uma complexa escolha, entre manter os hábitos anteriores ou modificá-los para poder obter uma melhor qualidade de vida.

Os clientes com diabetes têm considerável dificuldade em aceitar o diagnóstico e tendem a subestimar sua condição e tratamento até que os primeiros sinais e sintomas agravados da doença aparecem⁴. Este fato é acarretado por um emaranhado de sentimentos e comportamentos, os quais dificultam a aceitação de sua condição crônica de saúde, e, além disso, ainda tem a cobrança dos profissionais de saúde, familiares e amigos em relação às mudanças de hábitos de vida⁵.

Com o tempo, no entanto, quando as complicações agravam e intensificam o tratamento, os clientes diabéticos geralmente relatam mais angústia e sentem mais vulneráveis^{6,7}. Tratamentos complexos que envolvem tanto mudança no estilo de vida, quanto introdução de numerosos medicamentos pode ser muito exigente, confrontando-se cliente e doença^{8,9}.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes enfatizam que os problemas sociais desencadeados pelo *Diabetes Mellitus* não se restringem à questão econômica. Isto porque existem outros custos inatingíveis, tais como: dor, ansiedade, inconveniência, perda de qualidade de vida, grande impacto na vida das pessoas com diabetes e suas famílias¹⁰; sendo estes aspectos difíceis de serem quantificados.

O profissional de saúde ao lidar com o cliente diabético deve evitar o enfoque na doença, e sim centrar-se na pessoa, pois este diagnóstico pode ser gerador de diversas emoções que dificultam a adaptação ao estilo de vida que se apresenta após o diagnóstico. Assim, é importante que os sentimentos e emoções produzidos após a confirmação do diagnóstico sejam ouvidos e valorizados, de modo que o cliente possa aceitar a doença e aderir ao tratamento de forma participativa¹¹.

É importante que os profissionais de enfermagem, pela sua proximidade e interação com os usuários dos serviços de saúde, estabeleçam escuta sensível do cliente que recebeu o diagnóstico e que, a partir daquele momento, passa a ter consciência do processo de viver com uma doença crônica e que terá que reorientar seus hábitos de vida. Assim pode-se compreender a subjetividade do doente, de modo a entender seus sentimentos, medos e anseios¹².

Soma-se a isso a capacidade de dialogar do enfermeiro, considerando que a maioria dos diabéticos encontram dificuldades em aceitar a doença e o itinerário terapêutico. A importância do significado real do diálogo se faz presente e ele pode ser compreendido como

o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro^{13:45}.

Portanto, o caráter crônico ou incurável do diabetes, acarreta nos clientes um impacto significativo em vários aspectos de sua vida, como o trabalho, as relações interpessoais, a interação social e o bem-estar físico e emocional. O cliente vai além do tratamento e da permanência da doença em sua vida, ele vive a expectativa das possibilidades das complicações da enfermidade, determinando um impacto emocional, afetando a sua qualidade de vida¹⁴.

METODOLOGIA

A abordagem utilizada é qualitativa, pois possibilita o reconhecimento de aspectos subjetivos, esses impossíveis de serem analisados através de dados estatísticos¹⁵. O tipo de estudo aderente a este trabalho foi a história de vida, que se utiliza da narrativa individual, e se insere num contexto sociocultural. A história de vida são autorrevelações narrativas sobre experiências de vida. Com esse método, o pesquisador solicita aos participantes que forneçam, em uma sequência cronológica, suas ideias e experiências quanto a algum tema, seja oralmente ou por escrito¹⁶.

A pesquisa foi realizada com 10 clientes diabéticos, identificados por palavras que espelham os sentimentos que circulam entre os sujeitos, cadastrados no Programa Hiperdia de uma Policlínica de Atenção à Saúde do município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, durante o ano de 2010. Neste cenário desenvolvem-se atividades assistenciais e educativas, articuladas com atividades de ensino de graduação, pós-graduação e de extensão. A técnica de coleta de dados foi entrevista semiestruturada tipo narrativa que possibilita uma interação entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo o aprofundamento da comunicação.

Para delimitar a suficiência dos dados foi utilizado o critério de saturação. A técnica de análise de conteúdo temático foi utilizada e seguiu três etapas: pré-análise, na qual através de leitura criteriosa, realizaram-se aproximações de conteúdos, sistematizando o material; exploração do material em que ocorreu a construção dos núcleos temáticos; interpretação dos dados. Dois núcleos temáticos foram gerados: respostas emocionais no enfrentamento do diagnóstico e repercussão do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* no cotidiano do sujeito.

Foram respeitados os aspectos éticos envolvendo a pesquisa com seres humanos, que, segundo a Resolução nº 196/96, do CNS, prevê: consentimento livre e esclarecido; sigilo dos depoentes; garantia de que danos previsíveis seriam evitados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, com o nº 0502.0.000.258-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o propósito de atender aos objetivos do estudo são apresentados e analisados os resultados através de dois núcleos temáticos.

Respostas emocionais no enfrentamento do diagnóstico

O *Diabetes Mellitus* é, geralmente, diagnosticado através de exames de rotina ou através da suspeita mediante os sintomas da mesma. A confirmação do diagnóstico gera diversas emoções e sentimentos, visto que se trata de uma doença crônica que requer tratamento permanente e que também implica mudanças no estilo de vida. Logo após saber do diagnóstico, o indivíduo passa a receber informações em relação à doença, ao tratamento e sobre o controle. Mediante isso, se o cliente diabético for tratado como um indivíduo isento de emoções pode ter comprometido seu cuidado. Isso porque o mesmo pode não ter oportunidade de expor seus sentimentos, e esse fato pode dificultar a aceitação da doença e, conseqüentemente, do tratamento proposto.

Ocorre relação entre a emoção e o diabetes, um influenciando o outro. Muitas vezes o impacto emocional exerce uma forte influência para o desencadeamento das complicações do *Diabetes Mellitus*. Assim, “a repressão ou a fuga da emoção pode ser causa de múltiplas doenças psicossomáticas”¹⁷⁻³⁰. Na maioria das narrativas o diagnóstico está relacionado ao surgimento de sintomas após momentos perturbados da vida dos sujeitos, confirmando a existência de uma estreita relação entre o diabetes e a emoção, ao exemplo do participante:

Descobri fazendo um exame de sangue. Agora, depois que eu passei mal, eu fiz vários exames, aí deu essa diabetes. E eu passei mal depois que minha irmã ficou internada. [...] Quando eu cheguei em casa eu comecei a passar mal, fiquei muito nervoso. Eu tive assim uma sensação de sofrimento muito grande, sabe? E dói nela, e dói na gente. (Alegria)

Os clientes diabéticos muitas vezes já estão fragilizados por viverem momentos difíceis da vida. A chegada do diagnóstico pode desencadear reações emocionais que determina mudanças nas atividades diárias da pessoa, e isso causa vários sentimentos

como regressão, redução 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^{18:205}.

Muitos depoentes narram que este diagnóstico gerou emoções como: choque emocional, tristeza, sensação de limitação, raiva, preocupação, além de medo das complicações e até da morte. Um dos participantes explicitou a tristeza no depoimento a seguir:

Ah! Foi muito triste, fiquei desolada. Estava com um filho pequenininho. Ih! Pensei que já fosse morrer [...] Foi horrível e eu fiquei revoltada não queria me cuidar, isolei-me. Se colocassem insulina para eu tomar eu acho que me matava. Maior desespero! Você acredita que eu fiquei uma pessoa muito triste após descobrir que era diabética? (Esperança)

As reações emocionais, quando não manejadas pelos profissionais de saúde, podem tornar mais complexa a aceitação da doença e do itinerário terapêutico. Essas reações podem levar ao

isolamento social; a desestruturação da célula familiar e, conseqüentemente, ao não cumprimento das ações de autocuidado, exigindo do enfermeiro a busca de estratégias de intervenções para facilitar e promover as ações dos papéis de autocuidado^{3:128}.

As narrativas demonstraram que é essencial que se crie vínculo entre os profissionais e o cliente diabético, com o propósito dele sentir-se à vontade para expor suas emoções e sentimentos, o que contribuirá para a compreensão e aceitação da enfermidade. Ao receber o diagnóstico, os entrevistados relataram que reagiram com apreensão, preocupação, nervosismo, revolta, tristeza e com choro.

Ah! Chorei muito, fiquei triste? Mas depois passei a aceitar? O quê que vou fazer. Tem que me cuidar? (Felicidade)

Bom no início eu fiquei muito revoltado [...] Mais aí o que posso fazer? Se eu estou diabético, vou continuar diabético, porque a diabetes não tem cura. Aí paciência. Fazer o quê? [risos]. (Afetividade)

A maioria dos depoentes refere reações negativas ao receber o diagnóstico.

Receber o diagnóstico de uma doença crônica, como o diabetes, desperta diversos sentimentos, reações emocionais e fantasias, que precisam ser conhecidos e compreendidos pelos profissionais de saúde¹⁹⁵.

Ao ter esse conhecimento o profissional consegue apreender as dificuldades que o cliente pode estar vivendo e com estes dados traçar estratégias efetivas do cuidado.

Repercussão do diagnóstico de *Diabetes Mellitus* no cotidiano do sujeito

A repercussão do diagnóstico, geralmente, acarreta uma variedade de respostas emocionais, que transitam entre a aceitação e a resistência. Os discursos mostraram esse duplo sentido: parte deles aceitam com maior tranquilidade a decisão de mudar seus hábitos (depoimento de Amor), outros resistem às mudanças necessárias (depoimento de Coragem). Portanto, é essencial que seja trabalhado de forma dialógica a adesão ao tratamento de forma processual, com vistas, a redimensionar concepções preconcebidas.

Eu procuro realmente obedecer e acho que isso tem me ajudado muito a chegar até aqui. (Amor)

Ajudar é a gente mesmo, o médico fala e segue quem quer? Às vezes eu sigo, outras não. (Coragem)

Os clientes diabéticos sabem que a eficácia do tratamento depende em parte deles, porém eles vivenciam dificuldades para se adaptarem aos novos hábitos de vida, principalmente quando se refere à alimentação. “As limitações e proibições impostas pela doença e seu tratamento tiram a liberdade de fazer o que se tem vontade, o que provoca um viver triste”^{19:314}. As restrições alimentares são a principal dificuldade encontrada pelos diabéticos, pois, as mesmas estão presentes em todos os momentos da vida dos sujeitos e representam um valor amplo na sociedade em que se vive. Isso se deve ao fato de o alimento possuir um valor simbólico e estar vinculado à sensação de prazer, satisfação e confraternização. Uma participante exemplifica no depoimento a dificuldade de resistir ao doce, uma das principais relutâncias dos diabéticos:

Eu passei a não comer muito doce e procurar fazer dieta, mas mesmo assim eu ainda como, ontem mesmo eu comi doce, não consegui resistir [risos]. (Felicidade)

Além da mudança do hábito alimentar, há necessidade de adaptação a outros fatores que envolvem o tratamento e controle do diabetes, como o uso da insulina e a verificação da glicemia capilar diariamente. As reações emocionais surgem a partir da

necessidade de cuidados [...] e como expressão da percepção individual emocional, causando maior dificuldade para o desempenho das ações contidas nos papéis de autocuidado e, conseqüentemente, para a adesão ao tratamento^{3:126}.

O diabético muitas das vezes se sente desanimado por ter que realizar diariamente o controle, tratamento e prevenção das complicações, e ao mesmo tempo saber que todo esse esforço não representa cura. Tais circunstâncias são expostas a seguir:

Eu tinha que comprar um aparelho que glicemia para mim, mas eu já tive um para ver quanto que estava, mas aí eu dei para uma senhora que também tinha diabetes. Dei, sabe por quê? Ah! Porque todo o dia mede, verifico e aí na hora que eu vou furar eu já estou nervosa. Lógico! Eu tenho que ficar nervosa. Não dói eu sei, mas eu não estava conseguindo. (Coragem)

Para muitos o fato de ser diabético representa viver com limitações, que dificultam seu cotidiano. Além disso, em sua rotina diária estarão presentes o tratamento e o controle da doença, que os acompanharão durante toda a sua vida. Por exemplo, “seguir o esquema alimentar prescrito por um período de tempo prolongado é tarefa extremamente penosa”^{19:314}, assim como ter que tomar a medicação e verificar a glicemia capilar.

Há narrativas que apontam o diagnóstico como determinante da redução do prazer de viver. O comprometimento do prazer está diretamente relaciona-

do ao fato de os diabéticos, em geral, não terem oportunidade de expor seus sentimentos. “O emocional também influenciará no controle da doença, uma vez que o diabetes exige um controle intenso para evitar complicações”^{20:76}.

Eu já fui mais de bem com a vida, bem mais alegre, quando eu não era diabética. Eu já fui mais bem-humorada, de fazer muitas brincadeiras. Mas isso eu fui, não sou mais não [...] eu deixei de ser assim, eu sinto falta. Eu não consigo mais ser a mesma pessoa. (Esperança)

Enquanto alguns sujeitos têm dificuldade de se adaptar ao diabetes e buscar novos olhares em relação a sua própria vida, outros buscam diversas formas de se adaptar aos novos hábitos de vida. Dessa maneira, o diabético consegue recompensar seus desejos através, por exemplo, do convívio familiar e do estímulo de outros sentidos como o olfato.

Eu vou levando a vida com a diabetes. Porque eu tenho as minhas distrações, meus filhos. A gente tem uma vida muito boa e distraída. (Paixão)

Às vezes eu não quero comer o doce, mas estou com vontade aí eu cheiro. (Coragem)

Portanto, os diabéticos estarão ajudando a si próprios, quando aplicam novas estratégias para manter a dieta, mas, muitos deles encontram dificuldade de cuidar de sua saúde. Isto evidencia a necessidade de um trabalho multiprofissional que forneça apoio e procure realizar uma escuta sensível, buscando adequações ao itinerário terapêutico. Desse modo, a assistência requer um diálogo interdisciplinar, enfatizando a articulação dos saberes, que visam capacitá-los a viver em situação adversa a sua saúde e incentivá-los a transformar tal situação²¹. Isso evidencia a importância de uma assistência integralizada e o desvio do enfoque biomédico.

E sei que preciso fazer melhor, por exemplo, a caminhada que é tão importante para a gente que passa dos 40 e 50 anos, a musculatura vai amolecendo, então é necessário que você se mova. E eu sou meio preguiçosa nisso, agora mesmo o Doutor falou para caminhar 40 minutos, eu não consigo nem meia hora [risos], meia hora para mim já é muito. Eu faço o meu tempo, não faço o tempo deles não. (Esperança)

O convívio com o diabetes é complexo, pois há necessidade de o sujeito conciliar o seu cotidiano (trabalho, convívio na sociedade, alimentação, ritmo corporal) com a rotina da proposta terapêutica.

O convívio com a doença é um processo sofrido, permeado por oscilações de humor e frequente exposição a sentimentos negativos, tais como desânimo, tristeza, conflitos e culpa^{22:206}.

Conviver com a diabetes [...] difícil! Se você vai para algum lugar tem que carregar tudo. Acho que seria mais fácil se tivesse uma insulina que não precisasse deixar no gelo. (Felicidade)

É muito comum que os diabéticos resistam a usar a insulina, um medicamento injetável, que representa para muitos a convivência com procedimentos invasivos, dolorosos e constantes. O fato de terem de realizar aplicações diárias pode limitar as atividades gerando

dificuldades relacionadas ao transporte da medicação e ao aumento de visibilidade da doença que isso acarreta, levando ao reconhecimento público de que se trata de uma pessoa com diabetes^{22:207}.

As narrativas reincidentemente discorrem sobre o cerceamento do viver gerado pelo diagnóstico do diabetes.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2 foi recebido mediante um impacto com repercussões na vida do cliente, sendo destacado o aspecto emocional. Isso confirma que há estreita relação entre o diabetes e os aspectos emocionais, seja antes, durante ou após o diagnóstico, com suas respectivas características. E que as emoções e os sentimentos do diabético podem influenciar na aceitação da doença e no seu cuidado.

A repercussão emocional após o diagnóstico foi evidenciada através de reações, percepções e emoções negativas, o que contribuiu para a dificuldade em aceitar a doença e o convívio com a mesma.

Ficou evidente também que a maior dificuldade dos clientes em relação ao itinerário terapêutico é a questão alimentar, que está, também, estreitamente relacionada ao convívio social. Muitos deles apresentam sensações de limitações ou proibições, e isso faz com que se afastem da vida social.

Outra dificuldade do diabético está relacionada ao uso de insulina, pois muitos deles não aceitam a obrigatoriedade do uso da insulina cotidianamente. Para os diabéticos, a insulina representa uma forma de tratamento incômodo, de caráter restritivo.

Considerando os aspectos emocionais e suas repercussões no cotidiano do sujeito, pode-se perceber a importância da identificação das emoções, percepções e dificuldades do diabético em se cuidar. O profissional de saúde precisa ter consciência de que os aspectos emocionais podem influenciar ou determinar a eficácia do cuidado.

Nesse sentido, diante das dificuldades enfrentadas após o diagnóstico e o viver com diabetes, torna-se essencial um trabalho em parceria com a família, para que esses sujeitos possam sentir-se seguros e fortalecidos no lidar com a doença.

De fato, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, necessitam construir vínculos com os clientes, buscando ouvi-los e permitindo sua expressão, pois eles

têm muito a contribuir para o direcionamento das ações de cuidado. Assim, a narrativa é um recurso de investigação que permite compreender a subjetividade relacionada à saúde e à doença.

REFERÊNCIAS

1. Thoolen B, Ridder D, Bensing J, Gorter K, Rutten G. No worries, no impact? A systematic review of emotional, cognitive, and behavioural response to diagnostic of type 2 diabetes. *Health Psychology Review*. 2008; 2(1):65-93.
2. Grossi SAA. O manejo do Diabetes Mellitus sob a perspectiva da mudança comportamental. In: Grossi SAA, Pascali PM. *Cuidados de enfermagem em Diabetes Mellitus*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p.18-31.
3. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papéis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. 2008; 12:125-9.
4. Adriaanse MC, Snoek F, Dekker J, Van der Ploeg H, Heine R. Screening for type 2 diabetes: an exploration of subject's perceptions regarding diagnosis and procedure. *Diabet Med*. 2002; 19:1-6.
5. Peres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:1105-12.
6. Snoek FJ, Pouwer F, Welch GW, Polonsky WH. Diabetes-related emotional distress and Dutch and U.S. American diabetic patients: cross-cultural validity of the problem areas in diabetes states. *Diabetes Care*. 2000; 23:1305-9.
7. Peel E, Parry O, Douglas M, Lawton J. Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. *Patient Educ Couns*. 2004; 53:269-75.
8. Gillibrand W, Flynn M. Forced externalization of control in people with diabetes: a qualitative exploratory study. *J Adv Nurs*. 2011; 34:501-10.
9. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(5):728-34.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: Diagrafic; 2007.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
12. Oviedo AD, Boemer MR. A pessoa com diabetes: do enfoque terapêutico ao existencial. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:744-51.
13. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 45ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.
14. Árcega-Domínguez A, Lara-Muñoz C, Ponce-de-Leon-Rosales S. Percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. *Rev Invest Clin*. 2005; 57:676-84.
15. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
16. Polit D, Hungler B. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
17. Cardoso R. *Emoções que adoecem*. São Paulo: Vetor; 2006.
18. Mello Filho J. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
19. Péres D, Franco LJ, Santos MA. Sentimentos de mulheres após o diagnóstico de diabetes tipo 2. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:1-9.
20. Marcelino D, Carvalho, M. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicol Reflex Crit*. 2005; 18(1):72-7.
21. Ataíde MBC, Damasceno MMC. Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:518-23.
22. Ribas C, Santos MA, Teixeira CRT, Zanetti ML. Expectativas de mulheres com diabetes em relação a um programa de educação em Saúde. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:203-8.

