

**U
N
I
P
A
R**

UNIVERSIDADE PARANAENSE

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ALEXANDRO APARECIDO LOURENÇO

**SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO BÁSICA**

GUAÍRA-PR, BRASIL

2023

UNIVERSIDADE PARANAENSE -UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM

ALEXANDRO APARECIDO LOURENÇO

SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA
ATENÇÃO BÁSICA

GUAÍRA-PR

2023

ALEXANDRO APARECIDO LOURENÇO

SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA
ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Paranaense –
UNIPAR/Unidade Guaíra/PR, como requisito
parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Janaina Cabral de Souza
Vendruscolo.

Coordenador (a): Prof.^a Daniele Garcia de
Almeida Silva.

GUAÍRA-PR

2023

ALEXANDRO APARECIDO LOURENÇO

SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA
ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título de Enfermeiro, apresentado em
23/11/2023 para a banca examinadora constituída pelos professores e profissionais:

Enfermeiro (a) convidado (a) Tatiane Mazzucco Rosseto
Município de Guaíra

Prof./ Enfermeiro (a) Prof./ Enfermeiro Meridiane Habeck Tsukada
Universidade Paranaense-Guaíra

GUAÍRA
2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os meus familiares e amigos, pelo apoio que recebi para chegar até este momento tão esperado. A Deus, por nunca ter desistido de mim. Aos professores, por acreditarem em mim, me dando esta oportunidade.

AGRADECIMENTOS

À vida,

Agradeço por me dar a oportunidade de existir e de poder ter conhecido todos os professores que somaram a minha formação. Agradeço pelos momentos de alegria, amor e aprendizado. Agradeço também pelos momentos de dificuldade, pois eles me fizeram crescer e me tornar uma pessoa mais forte. Agradeço à capacidade de adaptação às condições mais adversas.

De poder conhecer esta entrelinha que separa a doença da saúde, chamada adaptação. O ser humano já superou muitos desafios ao longo da história, e eu acredito que continuaremos a superar os desafios que nos aguardam no futuro.

Agradeço a todos os que lutam por um mundo melhor. Agradeço às pessoas que trabalham para promover a paz, a justiça e a igualdade. Agradeço à Enfermagem que me oportunizou o conhecimento científico o qual empregarei para fazer um bom trabalho.

Acredito em um futuro brilhante para a humanidade. Com a nossa capacidade de adaptação inerente e a força de vontade, podemos superar qualquer desafio e construir um mundo melhor para todos.

Concluo essa trajetória acadêmica com gratidão.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico, conforme regulamento específico. Este artigo encontra-se adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN: 1982– 114X) e baseado no Manual de Normas da Unipar 2019, as quais encontram – se anexos.

RESUMO

Sofrimento mental em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 na atenção básica

Estatísticas mostram que 537 milhões de pessoas (20-79 anos) no mundo têm diabetes, ou seja, uma em cada dez pessoas. A faixa etária mais acometida pelo diabetes fica entre os 40 e 59 anos, e a tipo 2 representa 90% dos casos. O objetivo deste trabalho é compreender o processo saúde-doença e a mudança psicossocial da perspectiva do indivíduo. Além disso, o trabalho também pretende descrever as características da doença. Propõe fornecer informações relevantes para profissionais de saúde e pacientes. A condição crônica pode ser conclusiva afetando sua saúde física, mental e emocional. O estudo relatou o impacto de uma doença crônica na vida dos pacientes. A abordagem psicossocial baseada em Grupo Operativo (GO) constatou ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes com doenças crônicas. A pesquisa confirmou que uma abordagem psicossocial ao diabetes é importante para ajudar as pessoas a lidar com os desafios físicos e emocionais da doença. É importante que o enfermeiro considere os aspectos psicossociais do diabetes ao cuidar de seus pacientes. Uma abordagem holística que envolve tanto as necessidades físicas quanto as emocionais das pessoas com diabetes pode ajudar a melhorar seu controle da glicemia e sua qualidade de vida. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória, qualitativa, descritiva, explicativa sobre os efeitos da condição crônica do Diabetes Mellitus tipo 2 sobre a saúde mental do indivíduo.

Palavras chaves: Saúde mental; Atenção primária; Diabete Mellitus tipo 2; Assistência Integral e Sofrimento mental.

ABSTRACT

Mental suffering in individuals with type 2 diabetes mellitus in primary care

Statistics show that 537 million people (20-79 years old) in the world have diabetes, that is, one in ten people has diabetes. The age group most affected by diabetes is between 40 and 59 years old, type 2 diabetes represents 90% of diabetes cases. The objective of this work is to understand the health-disease process and psychosocial change from the individual's perspective. Furthermore, the work also aims to describe the characteristics of the disease. It proposes to provide relevant information for healthcare professionals and patients. The chronic condition can be conclusive, affecting your physical, mental and emotional health. The study reported the impact of a chronic disease on patients' lives. The psychosocial approach based on the Operative Group (OG) proved to be an effective strategy to improve the quality of life and well-being of patients with chronic diseases. The research has confirmed that a psychosocial approach to diabetes is important to help people cope with the physical and emotional challenges of the disease. It is important for nurses to consider the psychosocial aspects of diabetes when caring for their patients. A holistic approach that addresses both the physical and emotional needs of people with diabetes can help improve their blood sugar control and quality of life. This work is a bibliographical, exploratory, qualitative, descriptive, explanatory research on the effects of the chronic condition of Type 2 Diabetes Mellitus on the individual's mental health.

Keywords: Mental health, Primary care, Type 2 Diabetes Mellitus, Comprehensive Assistance and Mental suffering.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	14
3. DESENVOLVIMENTO	15
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	15
3.2 DEFINIÇÃO	15
3.3 SINAIS E SINTOMAS	15
3.4 TIPOS	16
3.5 DIAGNÓSTICO	16
4. ABORDAGEM TERAPÊUTICA	18
4.1 PREVENÇÃO	18
4.2 COMPLICAÇÕES	19
5. DISCUSSÃO	21
6. PAPEL DO ENFERMEIRO	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	31
ANEXO I - Revista arquivos de ciências da saúde da Unipar	32
ANEXO II - Manual de Normas Científica Unipar 2019	33
ANEXO III - Declaração de correção gramatical do trabalho em Língua Portuguesa e Inglesa	34

1 INTRODUÇÃO

A diabetes vem sendo um desafio global para a saúde, assombrando o bem-estar dos indivíduos, famílias e sociedades. As estatísticas mostram que 537 milhões de pessoas (20-79 anos) têm diabetes, ou seja, uma em cada dez. Prevê-se que a diabetes afete 643 milhões de pessoas até 2030 e 783 milhões até 2045. A maioria dos adultos portadores de diabetes vive em países pobres ou subdesenvolvidos (IDF, 2021).

Segundo Silva *et al.* (2020), o Diabetes Mellitus (DM) é resultado de alterações de secreção ou na ação da insulina, como resistência na sua ação e ou destruição de células beta do pâncreas. A faixa etária mais acometida pela diabetes fica entre os 40 e 59 anos. A diabetes tipo 2 representa 90% dos casos de DM. A alimentação adequada pode prevenir ou mesmo controlar a doença. Entre outros fatores, a obesidade e o sobrepeso são uma das principais causas desencadeantes da diabetes mellitus tipo 2.

Mesmo sendo relatada em 1500 A.C., somente no século II, na Grécia, que essa doença começou a ser denominada diabetes. Esse termo significa "passar através de um sifão" e foi atribuído por um dos discípulos de Hipócrates devido a um dos sinais e sintomas da diabetes, a poliúria. Mais tarde, no ocidente, foi observada uma maior atração de formigas pela urina de pessoas acometidas com diabetes. Porém, somente no século XVII Willis experimentou a urina e pode afirmar que era "doce como mel". No século XVIII, Dobson realizou experimentos com a urina aquecendo-a, até o ressecamento, obtendo resíduo açucarado, evidenciando a eliminação de açúcar na urina em portadores de diabetes. Por volta de 1850, Lanceraux e Bouchardat sugeriram a existência de dois tipos de diabetes, uma que acometia mais jovens e outra, pessoas mais velhas, associada com o peso excessivo. A tipo dois sendo menos severa, enquanto a tipo um apresentava mais gravidade e surgia, geralmente, na infância ou adolescência (Cruz, 2021).

Maeyama *et al.* (2020) relatam que embora existam mecanismos de controle glicêmicos acessíveis à população desde o diagnóstico até o acompanhamento, ainda há um grande percentual de pessoas com glicemia descompensada. O estudo aponta que apenas 27% das pessoas com DM tipo 2 e 10% do tipo 1, mantiveram os índices glicêmicos normalizados.

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível (DCNT) e essa condição é capaz de trazer sofrimento mental devido às mudanças no estilo de vida, para se conviver com a doença.

O objetivo deste trabalho é compreender o processo saúde-doença e a mudança psicossocial da perspectiva do indivíduo. Além disso, também pretende descrever as características da doença, seus sinais e sintomas, diagnóstico, tipos, complicações, abordagem terapêutica e prevenção.

Segundo Pichon-Rivière (2009, p. 173):

A família é um exemplo de grupo natural, desta forma, um grupo é um conjunto definido de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade.

O GO tem o objetivo de proporcionar um processo de aprendizagem dos envolvidos, técnica desenvolvida por Pichon-Rivière na Argentina, na década de 1940. Ainda que seus fins produzam mudanças intensas, tornando-se terapêuticas, não constitui terapia. Desta forma, esse recurso está em conformidade com os princípios do SUS, podendo o profissional da saúde utilizar essa estratégia para amplificar e favorecer o diálogo, facilitando um espaço de colaboração e transformação na comunidade (Sangioni *et al.*, 2020).

2 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2008), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de um material já produzido, constituído de livros e artigos científicos. Diferentemente de outros estudos, estes são desenvolvidos partindo exclusivamente de fontes bibliográficas com o intuito de explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas. Neste caso, o método empregado é do tipo qualitativo, permitindo uma análise aprofundada do tema. O intuito da pesquisa pode ser classificado como aplicado, pois produz resultados valiosos para aplicações futuras. Quanto aos objetivos, podem ser classificados como exploratórios, permitindo o desenvolvimento, esclarecimento e revisão de conceitos e ideias. Serão analisados artigos do período 2019 a 2023, excluindo trabalhos publicados antes de 2019.

Para isto, foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, e dados oficiais da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Associação Americana de Diabetes (ADA). Para sua realização foram usados os seguintes descritores: Saúde mental, Atenção primária, Diabete Mellitus tipo 2, Assistência Integral e Sofrimento mental.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O estilo de vida adotado na atualidade propicia o desenvolvimento da DM tipo 2. A rotina acelerada colabora com uma alimentação inadequada, associada à inatividade física, favorecendo o surgimento da obesidade, fator principal relacionado à doença (Freitas, 2023).

Vigitel (2021) apontou em pesquisa, uma prevalência de 9,5% para mulheres e 8,03% para homens, maiores de 18 anos, nas capitais, que referiram diagnóstico de diabetes. Conforme o IDF (2021), o Brasil ocupa a 6ª posição em número de pessoas entre 20 - 79 anos com diabetes, com 15,7 milhões de casos, e estimativa de chegar a 23,2 milhões em 2045. Estima-se ainda que 31,9% dos casos de diabetes seguem não diagnosticados, cerca de 5 milhões de pessoas.

3.2 DEFINIÇÃO

De acordo com o IDF (2021) o diabetes tipo 2 é caracterizado por hiperglicemia no sangue ocasionado por distúrbios metabólicos que elevam níveis da glicose, incapacitando as células do corpo responder a ela. É chamada resistência à insulina e, em curto prazo, faz com que a resposta seja menos eficaz e haja um aumento na produção deste hormônio pelo pâncreas. Com o tempo pode haver falhas das células Beta pancreáticas, devido à alta demanda, resultando no desencadear da doença. Suas causas ainda não são completamente entendidas, mas fatores como sobrepeso, obesidade, aumento de idade, etnia e histórico familiar, favorecem a ligação com a doença. Contrariamente, DM1 inclui fatores ambientais e poligênicos e também não é completamente entendida.

3.3 SINAIS E SINTOMAS

A DM tipo 2 é assintomática, de evolução lenta, com sinais clássicos de hiperglicemia: poliúria, polidipsia e polifagia, além da perda de peso. Apesar do difícil diagnóstico precoce, pode-se diminuir o risco de complicações. Para isso o rastreamento se mostra eficaz e há diversos exames que podem estar auxiliando, sendo de suma importância pois as manifestações clínicas da doença demoram para ser percebidas (Antunes *et al.*, 2021).

Segundo o IDF (2021), na diabetes tipo 1, os primeiros sinais da manifestação da doença são a acidose, falta de energia ou fadiga, visão embaçada, perda repentina de peso e outros sinais em comum com a diabetes tipo 2.

3.4 TIPOS

De acordo com Brutti *et al.* (2019), a diabetes pode ser classificada em tipo 1, tipo 2 ou gestacional. A DM tipo 1 acomete mais jovens, de forma auto imune, e a DM tipo 2 ocorre frequentemente em adultos devido a resistência à insulina. No período gestacional pode ocorrer anormalidades e intolerância à glicose, classificando assim a DM gestacional.

A Associação Americana de Diabetes (2023) afirma ainda que existe uma condição intermediária ‘pré-diabetes’, passível de estabilização ou retardo do DM2, com mudanças no estilo de vida, controle alimentar, redução de peso e atividade física regular. No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), a pré diabetes não é classificada como uma classe clínica, significando que os níveis de glicose estão mais altos que o normal, não sendo suficiente para o diagnóstico de DM. Trata-se de um fator de risco para o desenvolvimento de DM e 50% desses casos podem não evoluir. Já o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Mellito Tipo 2 traz valores como base para detecção da hiperglicemia, para o diagnóstico de pré-diabete (Portaria SCTIE/MS nº 54/, 2020).

A OMS (2019) afirma haver outros tipos específicos de diabetes como formas híbridas com presença de deficiência de insulina e cetose, além de outros tipos específicos: Diabetes monogênicos, causados por mutações genéticas específicas, ocorrendo tanto nas funções das células betas como também na ação da insulina, trauma, tumor, inflamação, entre outras condições que afetam o pâncreas, como a presença de hormônios antagonistas. A insulina em excesso no organismo, uso de substâncias químicas e medicamentos podem destruir as células beta bem como vírus. Doenças imunomediadas raras, distúrbios genéticos e anomalias cromossômicas aumentam a predisposição ao diabetes. Como também a diabetes não classificada, ou seja, que não se encaixa em nenhuma categoria ou termo usado para categorizar, de maneira temporária, até ter um diagnóstico concluído.

3.5 DIAGNÓSTICO

A hiperglicemia, segundo a IDF (2021), é um indicador clínico de diabetes, sendo diagnosticado através de um ou mais critérios: glicemia em jejum (126 mg/dL), glicose plasmática de duas horas (200 mg/dL), HbA1c (equivalente a 6,5%) e glicose plasmática aleatória, exame realizado através do glicosímetro com resultado imediato, que aponta hiperglicemia em caso de valores iguais ou superiores a (200 mg/dL).

Antunes (2021) afirma que o diagnóstico precoce pode ser decisivo no aparecimento de diabetes mellitus tipo 2, ou ao menos retardado. Afirma ainda ser primordial o controle glicêmico,

pois esta situação eleva os riscos de complicações devido aos níveis altos de glicose. O diagnóstico correto deve levar em conta critérios clínicos e laboratoriais. Para este diagnóstico, um dos exames mais solicitados é a glicemia em jejum de 8 a 12 horas, devido a oscilação da glicemia ao longo do dia. A hemoglobina glicada (HbA1c) em jejum pode até mesmo ajudar a identificar e formular um diagnóstico de pré diabetes, sendo usada para rastrear a doença uma vez que ela consegue fornecer informação dos últimos três meses. Isso se dá através das reações da hemoglobina A (HbA) e certos açúcares. Sendo assim, é possível quantificar o acúmulo médio da glicose atrelado à sobrevivência da hemácia, uma vez que a presença de glicose constante na ligação direta com a hemoglobina pode durar até três meses. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) avalia a capacidade metabólica. É coletada uma amostra de sangue em jejum para estabelecer a glicemia, então é ingerido 75g de glicose, e em duas horas é realizada uma nova coleta de sangue para avaliar, após a sobrecarga. Pereira (2020) cita o diagnóstico como um fator psicológico, que causa choque emocional. Há alterações no estado mental, uma vez que o indivíduo não está preparado para conviver com uma doença crônica e as limitações que ela traz, impactando negativamente no seu bem estar emocional e psicológico. A aceitação, o significado atribuído a este processo e o desenvolvimento do autocuidado levam à adesão ao tratamento.

4 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Gomes (2021) evidencia que o desejo de sentir e manter o bem estar-estar, a saúde, aumentar a expectativa de vida, bem como a qualidade de vida, controlando os sintomas, foram os motivos mais comuns para seguir a prescrição médica. Estes resultados destacam a relevância de reconhecer o benefício e a importância da atividade física em combinação com a ingestão de medicamentos e modificação da dieta para um tratamento eficaz do DM.

A medicação, principalmente a Metformina, tem diminuído a ocorrência de diabetes em indivíduos com pré-diabetes. O tratamento não medicamentoso da DM se dá através da mudança de estilo de vida, dieta alimentar e atividade física, que pode ser associada ou não a tratamentos medicamentosos. Inicialmente se opta por antidiabético oral. A escolha do medicamento se baseia conforme os mecanismos de resistência à insulina (SBD, 2019).

4.1 PREVENÇÃO

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) confirma que mudanças no estilo de vida mostraram resultados satisfatórios, apontando declínio nas taxas de conversão. Evidencia a redução de novos casos em 58% em um período de 3 anos, realizando a prática de exercícios físicos por 150 minutos semanais. Também se deve reduzir e manter o equivalente a 7% do peso corporal, uma vez que a diabetes está associada à obesidade, além da hipertensão arterial e colesterol. É necessário identificar e combater demais fatores como o tabagismo.

Em seu estudo Iser *et al.*, (2021) apontam as variáveis sociodemográficas: Idade, grau de escolaridade e declarados pretos têm uma maior possibilidade de desenvolver diabetes. Assim como fatores de risco: obesidade, circunferência abdominal elevada, hipertensão arterial e baixo HDL. Inferem que 7,5% a 18,5% da população adulta brasileira apresenta hiperglicemia intermediária. Contudo, quanto ao método de rastreamento da Diabetes Mellitus através da HbA1c, relatam que este pode sofrer influências quanto ao perfil étnico e a presença de hemoglobinopatias, anemia, entre outras condições, bem como, é custoso ao sistema de saúde.

Conforme informações disponíveis no site do Ministério da Saúde do Brasil (2023), estima-se que indivíduos com histórico familiar devem manter o peso de acordo com seu Índice de Massa Corpórea (IMC), não fazer o uso do tabaco, praticar exercícios físicos, manter uma dieta saudável, controlar a Pressão Arterial (PA), além de evitar fármacos que agridam o pâncreas.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), a eficácia da prevenção se dá ao impedir o seu surgimento, na prevenção primária; na prevenção secundária, tratando as complicações agudas e crônicas; e no nível terciário, reabilitando as incapacidades geradas pelas complicações da DM.

4.2 COMPLICAÇÕES

Conforme informações disponíveis no site do Ministério da Saúde do Brasil (2023), estima-se que Pacientes portadores de DM devem realizar o exame dos pés com frequência a fim de evitar o surgimento de lesões, manter uma alimentação adequada, fazer uso adequado da medicação conforme prescrição, praticar exercícios físicos e manter o nível glicêmico próximo do preconizado.

É demonstrado que um baixo nível de escolaridade e um período maior de diagnóstico evidenciam dificuldades na capacidade de autocuidado segundo Souza *et al.* (2019).

Maeyama *et al.* (2020) confirmam, através de sua pesquisa, que situações emocionais podem colaborar para a ocorrência de alterações metabólicas, decurso de transferência emocional para o somático, uma vez que situações traumáticas ou estressantes desencadeiam estímulo metabólico.

Se não for controlada por um longo período de tempo, a deficiência de insulina pode causar danos a muitos órgãos do corpo, levando à incapacidade e complicações de saúde com risco de vida, como doenças cardiovasculares (DCV), danos nos nervos (neuropatia), danos nos rins (nefropatia), amputação de membros inferiores e doenças oculares (afetando principalmente a retina), levando à perda de visão e até cegueira (Federação Internacional de Diabetes, 2021).

Lima *et al.* (2022) corroboram em seu estudo apontando um aumento alarmante em relação às complicações trazidas pela diabetes, inclusive graves como a insuficiência renal, amputações, perda da visão e doenças cardiovasculares. Ademais, complicações estas trazem interposição à qualidade de vida, prejuízos nas funções e na autonomia do indivíduo portador de diabetes.

Segundo Nunes *et al.* (2021), o adoecimento pode gerar emoções como tristeza, raiva, repugnância e medo. Sentimentos relacionados aos maus hábitos alimentares, a adesão à dieta e atividades físicas, em consequência das implementações que somente proporcionam controle da doença. Raiva pela perda de controle da vida, pela imposição da doença a restrições alimentares, ao uso de medicação; repugnância por não querer adotar outro estilo de vida; e medo das complicações.

A avaliação do estado emocional do paciente acometido pela DM também se faz importante. O estresse emocional relacionado tem sido perceptível nos estudos, além das abordagens de diagnóstico, que podem levar a um quadro depressivo, determinado por sentimentos de angústia e tristeza em presença das dificuldades tanto de mudanças no estilo de vida como limitações impostas pela doença. Há ainda influência no controle metabólico associado ao déficit na capacidade do autocuidado, prejudicando o controle e acarretando complicações (Lottenberg *et al.*, 2011).

Nunes *et al.* (2021) ratificam em seu estudo a condição crônica da doença, podendo resultar em consequências psicológicas. Os aspectos emocionais devem ser analisados juntamente com os demais fatores, explicando que a diabetes, quando não controlada, pode estar relacionada ao estado de humor que acaba interferindo nas práticas de autocuidado, como a diminuição da adesão ao medicamento e o controle alimentar.

Freitas (2023) evidencia que pesquisas mostram que o paciente de DM tem duas vezes maior propensão à depressão. Assim como os autores anteriores, relata a necessidade de os profissionais incorporarem ao plano de tratamento estratégias que atendam às necessidades psicológicas desses pacientes.

5 DISCUSSÃO

Em sua pesquisa, Gomes (2021) analisou um grupo de indivíduos com diabetes constatando que eles não reconhecem a natureza crônica da doença, mas como "estando doentes". Através dessa percepção experimentam uma alternância entre estados de saúde e doença, trazendo consequências para a saúde, pois, como essas pessoas não se identificam como "doentes", elas não buscam os cuidados necessários. Para esses indivíduos, a doença representa uma ameaça, um ataque e alerta constante, representando a cronicidade.

As alterações fisiológicas não são suficientes para expressar o conceito de doença. Elas são apenas sinais da enfermidade, observados na saúde do indivíduo, convergindo com sentimentos, valores, e aspectos como dor, sofrimento ou prazer. Saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de bem-estar físico, mental e social (Silva *et al.*, 2022).

Gomes (2021) sugere que a relação do indivíduo com os serviços de saúde e com o cuidado, surge da compreensão da definição de doença e das diferentes interpretações culturais do tratamento. Sendo a doença além dos sinais e sintomas, no qual a cultura intervém a experiência corporal através do processo subjetivo.

De acordo com Pinto e Seidl (2022), as Doença Crônicas não Transmissíveis (DCNT) podem causar estresse, comprometendo o indivíduo não só fisicamente, como também psicossocialmente. A Associação das DCNT, depressão e ansiedade já são conhecidas em diversos estudos. Em estudo com 124 pacientes com quatro tipos de doenças crônicas, entre elas a DM, constatou-se que 47,58% desses estavam com níveis mínimos de ansiedade e 58,87 com níveis mínimos de depressão. Inclusive observou-se correlação negativa entre resiliência e depressão em participantes com diabetes. 33% da amostra apresentou ansiedade moderada ou severa. O estudo ainda relaciona que esse resultado pode estar ligado às mudanças no estilo de vida de pessoas com DM.

Sangioni, Patias e Pfitsher (2020) inferem que as relações em grupo proporcionam partilhar objetivos comuns. Surge uma referência no outro, reconhece, diverge e se diferencia dele, e este processo transforma ambos os indivíduos, representando assim o GO um método eficaz na transformação de atitudes, proporcionando uma participação crítica e criativa.

Freitas (2021) demonstra ter realizado um estudo no ano de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde em Caxias, Maranhão, com pessoas diabéticas, obesas, sendo 10 participantes mulheres, com idade entre 37 e 76 anos, obesidade grau I, II e III. Utilizou a tecnologia Grupo Operativo, em que abordou diversos temas relacionados à doença, evidenciando resultados positivos. Os participantes buscavam mudanças de comportamento e a interação em grupo se deu livre de

preconceitos e estigmas, o que oportunizou mudança no estilo de vida principalmente no que diz respeito ao controle de peso.

O estigma é a união entre um atributo e um estereótipo. O atributo é uma característica que define uma pessoa como membro de um grupo estigmatizado, e o estereótipo é um padrão construído socialmente aceito. Quando uma característica não se alinha ao estereótipo é visto de maneira negativa pela sociedade (Nauroski, 2018).

Segundo Pedrero, Alonso e Manzi (2021), os estereótipos relacionados à diabetes ressaltam a responsabilização pessoal dos indivíduos com a doença e pelos aspectos sociais envolvidos. Situações estas que criam condições favoráveis à manifestação de estigma e discriminação. Quando se acredita que o indivíduo é responsável pela situação em que se encontra, vivencia negatividade e menos empatia do que quando a doença surge de fatores como genéticos, que foge à responsabilização. Porém, o estudo aponta que mesmo quem apresenta a diabetes mellitus tipo 1 também sofre os mesmos preconceitos.

Soares *et al.* (2022) indicam que por trazer diversas mudanças ao estilo de vida, a diabetes pode acabar gerando sofrimento psicológico. Outra dificuldade neste processo se relaciona aos aspectos culturais ao convívio social, relacionamento, déficit funcional, complicações, inatividade física e os próprios hábitos adquiridos. Além disso, há fatores complexos relacionados à mudança de hábitos como os transmitidos de gerações, os econômicos e sociais, à aceitação ou rejeição de certos padrões e até mesmo discernimento quanto aos ganhos que determinadas mudanças podem lhe trazer (Souza *et al.*, 2019).

De acordo com Dantas, Figueiredo e Guedes (2022), a vivência de uma doença crônica por um membro da família reforça a ideia de que o processo de ajustamento à doença requer transformações em todos os membros da família, incluindo o portador da doença. O que pode gerar conflitos no âmbito familiar.

Pereira (2020) enfatiza que o apoio social e suporte familiar são imprescindíveis para a redução da sintomatologia da doença, e que o impacto negativo das doenças crônicas contribui para o estresse, ansiedade e depressão. A cronicidade, gravidade da doença e complicações faz com que o indivíduo se sinta frustrado, preocupado, além de outros sentimentos que acabam interferindo na adesão ao tratamento. Sendo assim, quanto maior a presença de estresse, maior a probabilidade de resultados insatisfatórios, contudo, quanto maior a autoeficácia, melhor a gestão da doença.

Do mesmo modo, outro estudo confirma que quanto maior o aporte social e familiar, menores foram os níveis de estresse. O alto nível de estresse é um preditor ao estresse patológico, ansiedade e depressão. O estresse é resultado do alto grau de envolvimento com a doença e o tratamento e as mudanças do estilo de vida, associado com a sobrecarga que o indivíduo vivencia. A

restrição às atividades sociais dos indivíduos com diabetes faz surgir angústia, que traz uma resposta fisiológica negativa com a elevação dos níveis de glicose (Soares *et al.*, 2022).

Paiva, Assunção e Fava (2023), em seu estudo, demonstram a necessidade de entender melhor a cronicidade e como ela reage aos fatores psicossociais e culturais. Relatam que o estresse crônico prejudica o controle metabólico do indivíduo, e apontam a necessidade de estar atento à saúde mental desses pacientes.

Bellini *et al.* (2019) constataram que pessoas com diabetes têm 1,33 vezes mais chances de desenvolver depressão. Além disso, uma redução de 10 a 25% na prevalência de diabetes no mundo pode evitar 930.000 a 2,34 milhões de casos de depressão. Recomenda-se o rastreamento e a identificação precoce de sintomas depressivos em indivíduos com DM2. É importante investigar a presença de sintomas depressivos em pacientes com diabetes, pois, quando presentes, as orientações nem sempre são suficientes para o controle da doença. Nesses casos, o envolvimento de familiares no cuidado ao paciente pode ser fundamental.

6 PAPEL DO ENFERMEIRO

A contradição entre as dimensões do cuidado e da gestão na APS tem levado a um afastamento dos enfermeiros da essência da profissão, o que tem gerado desmotivação, insatisfação, desvalorização e uma crise identitária (Paraizo *et al.*, 2020).

Estudo realizado com 30 participantes, entre 18 e 86 anos, prevalência de mulheres, realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde do Ceará, na cidade de Guaiúba, apontou que os pacientes possuem conhecimento e compreensão insuficiente sobre a doença. O autor reafirma o papel da Atenção Primária à Saúde no que diz respeito ao cuidado integral e resolutivo, do mesmo modo que a promoção do autocuidado. Ainda fortalece a importância de programas de acompanhamento, participação familiar e compromisso com tratamento por parte do indivíduo (Lima *et al.*, 2022).

Similarmente, outros estudos apontam a necessidade de melhoria nas ações de educação em saúde, reforçando que existe um déficit em relação ao conhecimento da doença, bem como a necessidade de melhorar a compreensão dos comportamentos e sentimentos da pessoa com diabetes. Apesar de os estudos apontarem uma aceitação, percebe-se sentimentos contrários em relação à doença (Souza 2019).

De acordo com Silva *et al.* (2022), a partir da instituição da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o paciente passou a ser visto de uma maneira integral, considerando aspectos não habituais que influenciam no desenvolvimento das doenças, tais como fatores emocionais e sociais. Foi abandonada a exclusividade sobre os fatores biológicos, envolvendo singularmente o indivíduo.

Entende-se que existe um ceticismo do paciente em relação ao que pode ser feito, por se tratar de uma doença crônica. Isso acaba enfraquecendo o cuidado, interferindo negativamente no tratamento (Maeyama *et al.*, 2020).

Nunes *et al.* (2021) concluem que uma abordagem singular e holística é necessária para alcançar novas atitudes do indivíduo. Explica que abordagens focadas em emoção, cognição levam a mudanças de comportamento, com benefícios físicos e psicológicos. Portanto, valorizar não apenas as práticas de autocuidado, mas também as atitudes, é fundamental para que essas mudanças ocorram.

Souza (2019) complementa que a promoção da aceitação da cronicidade da doença acaba resultando em adoção de hábitos saudáveis. Do mesmo modo que as variáveis de adaptação da doença remetem à qualidade de vida, bem estar, auto estima, participação social, e cumprimento de funções sociais.

Segundo Silva *et al.* (2022, p 126):

O processo saúde-doença acontece em diversos níveis, desde o menor nível, como o celular, até o maior, que é o social...

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo relatou o impacto de uma doença crônica na vida dos pacientes. O diagnóstico de uma doença crônica pode ser conclusivo na qualidade de vida da pessoa, afetando sua saúde física, mental e emocional. Além disso, os pacientes com doenças crônicas podem sofrer estigma e discriminação, o que pode agravar ainda mais sua saúde.

A abordagem psicossocial baseada em Grupo Operativo (GO) é uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes com doenças crônicas. O GO é um método de intervenção grupal que promove a interação e o apoio mútuo entre os participantes. Isso pode ajudar os pacientes a lidar com o estresse, o medo e o isolamento associados à doença crônica. Além de fornecer um ambiente seguro para as pessoas compartilharem suas experiências e aprenderem umas com as outras.

Uma abordagem psicossocial ao diabetes é importante para ajudar as pessoas a lidarem com os desafios físicos e emocionais da doença. Essa abordagem pode incluir: melhora da educação sobre diabetes através do Grupo Operativo; suporte emocional através da participação familiar; participação multidisciplinar de profissionais de saúde.

É importante que o enfermeiro considere os aspectos psicossociais da diabetes ao cuidar de seus pacientes. Uma abordagem holística que aborda tanto as necessidades físicas quanto as emocionais das pessoas com diabetes pode ajudar a melhorar seu controle da glicemia e sua qualidade de vida. A educação sobre diabetes pode ajudar as pessoas a entenderem sua doença e como gerenciá-la.

Os resultados desta pesquisa sugerem que o estresse é um fator significativo a ser considerado no controle das DCNT, como o diabetes. Portanto, é necessário que políticas públicas e estratégias de saúde na atenção básica incluam ações de promoção da saúde mental e educação em saúde.

Ao analisar como a doença afeta a saúde física, mental e social dos pacientes, este estudo destina-se a contribuir para o conhecimento sobre o processo saúde-doença e a relação desses fatores a partir da perspectiva da pessoa afetada com a diabetes. Além disso, o trabalho também propõe fornecer informações relevantes para profissionais de saúde e pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Diabetes Association (ADA). **Prediabetes**. Disponível em: <https://diabetes.org/diabetes/prediabetes>. Acesso em: 21 de abr. 2023.

ANTUNES, Ygor Riquelme *et al.* Diabetes Mellitus Tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12 p. 116526-116551, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41218/pdf> . Acesso em: 20 de abr. 2023.

BELLINI, Luana Cristina *et al.* Prevalência e fatores relacionados a sintomas depressivos em pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 21, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55083>. Acesso em: 11 de set. 2023.

BRASIL. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 11 de set. 2023.

BRUTTI, Bruna *et al.* Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. **Brazilian Journal of Development**, v. 2, n, 5, p. 3174-3182, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2172/2203>. Acesso em: 20 de abr. 2023.

CONITEC, Ministério da Saúde. PCDT Resumido: Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. **PCDT Resumido Diabete Melito Tipo 2**, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/pcdt_resumido_diabete-melito_tipo2.pdf. Acesso em: 01 de set. 2023.

CRUZ, Daniel Luíz Viana. **Doenças metabólicas: Diabetes**. Triunfo: Editora Omnis Scientia, 2021. E-book. Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/editora/artigoPDF/393962911.pdf>. Acesso em: 26 de jul. 2023.

DANTAS, Maria Jacinta Pereira; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus; GUEDES, Virgínia. Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. **Revista de**

Enfermagem Referência, v. 6, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21084>. Acesso em: 06 de ago. 2023.

FREITAS, Ananda Santos *et al.* GRUPO OPERATIVO: estratégia educativa no cuidado ao paciente diabético com obesidade. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT Journal** v. 10, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15144>. Acesso em: 15 de ago. 2023.

FREITAS, Vilene Galdino. Qualidade de Vida de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**, v. 14, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202347>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Daisy Moreira *et al.* Significado da doença para pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Recien**, v. 11, p. 333-341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.333-341>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas Tenth Edition 2021**. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acesso em: 21 de ago. 2023.

ISER, Betine Pinto Moehlecke *et al.* Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 26, p. 531-540, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MdNgpwBdFBPy4NBdjVX3whr/?lang=pt>. Acesso em: 20 de abr. 2023.

LIMA, Eliana Kesia da Silva *et al.* Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 643-656, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8791>. Acesso em: 20 de abr. 2023.

LOTTENBERG, Simão Augusto *et al.* **Manual de Diabetes Mellitus**: Liga de controle do Diabetes Mellitus. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

MAEYAMA, Marcos Aurélio *et al.* Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v.

6, n. 7 p. 47352-47369, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13278/11156>. Acesso em: 05 de abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia Nacional do Diabetes**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>. Acesso em: 21 de set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2021: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doenças-cronicas/view>. Acesso em: 03 de set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 11 de novembro de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Brasília, DF, Brasil, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf. Acesso em: 10 de set. 2023.

NAUROSKI, Everson Araujo. **Teorias sociológicas e temas sociais contemporâneos**. 1. ed. Curitiba: InterSaberes, 2018. (Série de Estudos de Filosofia).

NUNES, Laura Barbosa *et al.* Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>. Acesso em: 05 de abr. 2023.

PAIVA, Maria Augusta Brandt; ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva; FAVA, Silvana Maria Coelho Leite. Estresse como fator de risco para cronicidade: **Online Braz J Nurs**. v. 22, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236647>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

PARAIZO, Camila Maria Da Silva *et al.* "Diabético é custoso, a gente gasta saliva com eles": o cuidado na perspectiva. **Braz. J. of Develop**, v. 6, p. 3448-3461, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6304/5594>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

PEREIRA, Fernando Oliveira. Dinâmica Das Alterações Na Funcionalidade Psíquica E Actividade Psicossocial Antes E Depois Do Diagnóstico De Diabetes Mellitus. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, v.

2, p. 388-414, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

PEDRERO, Victor; ALONSO, Luz Maria; MANZI, Jorge. El estigma asociado a la diabetes: elementos conceptuales, mecanismos involucrados y desafíos. **Barranquilla (Col.)**, v. 37, p. 205-219, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.610.7>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O Processo Grupal**. 8.ed. São Paulo: WMF Martin Fontes, 2009.

PINTO, Lyris Meruvia; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário. **Psicologia em Ênfase**, v. 3, p. 106-119, 2022. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemfase/article/view/195>. Acesso em: 23 de ago. 2023.

SANGIONI, Luís Antônio; PATIAS, Naiara Dapieve; PFITSHER, Mariana Almeida. Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 21, p. 20-40, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a03.pdf>. Acesso em: 06 de ago. 2023.

SILVA, Alessandro *et al.* **Processo saúde-doença relacionado às práticas integrativas e complementares**. Curitiba: Pearson Education do Brasil, 2022. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/206116/pdf/128>. Acesso em: 26 de mai. 2023.

SILVA, Alice Dias da *et al.* Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista HU**, v. 46, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28790>. Acesso em: 06 de abr. 2023.

SOARES, Albenize De Azevêdo *et al.* Fatores Desencadeantes Para Limitações Sociais E Saúde Mental Em Diabéticos. **Rev. Ciência Plural**, v. 8, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID24746>. Acesso em: 04 de set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2023**. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tipos de diabetes**. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>. Acesso em: 21 de ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 15 de ago. 2023.

SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de *et al.* Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**, v. 40, n. 1, p. 75-88, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2019v40n1p75>. Acesso em: 06 de abr. 2023.

World Health Organization. (2019). **Classification of diabetes mellitus.** World Health Organization (WHO). <https://iris.who.int/handle/10665/325182>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 21 de ago. 2023.

ANEXOS

ANEXO I

REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;

B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva;
Zootecnia / Recursos Pesqueiros.

B5 em Biotecnologia; Medicina II;

C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia.

ANEXO II

MANUAL DE NORMAS CIENTÍFICA DA UNIPAR 2019

Manual de Normas e Padrões
para elaboração de Documentos
Científicos da Unipar

Bibliotecária
Inês Gemelli
CRB 9/966



2019

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DO TRABALHO EM LÍNGUA
PORTUGUESA E INGLESA

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DE LÍNGUA PORTUGUESA

Declaro, para os devidos fins, que realizei a correção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO BÁSICA", do acadêmico ALEXANDRO APARECIDO LOURENÇO- RA 00190598, graduando do curso de Enfermagem junto à Universidade Paranaense - UNIPAR.

Atesto que o trabalho encontra-se bem redigido, em português conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Terra Roxa – PR, 27 de outubro de 2023.


Rosimar Galante

Graduada em: Letras
UNIOESTE – Universidade Estadual do
Oeste do Paraná
Registro do Diploma: 1901. Livro 003.
FLS. 76

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DE LÍNGUA INGLESA

Eu, Maria Eduarda Vieira, portadora do RG 2.288.419 - MS, CPF 084.067.621-28, domiciliar à rua Sergipe 1600, centro histórico, Londrina – PR, declaro para os devidos fins, que procedi a verificação do Abstract do trabalho de conclusão de curso do acadêmico Alexandro Aparecido Lourenço, Ra.:00180599, estudante do curso de enfermagem junto à UNIPAR - Universidade Paranaense, com o título SOFRIMENTO MENTAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO BÁSICA.

Atesto que o Abstract se encontra bem redigido, em inglês conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Londrina PR, 01 de novembro de 2023

Maria Eduarda Vieira

Maria Eduarda Vieira

Diplomada em inglês pela escola de idiomas
CCAA (Centro de Cultura Anglo-Americana)

Professora de Língua Inglesa na instituição
KNN Idiomas de Londrina, Paraná.