

RELAÇÃO DOS FATORES EMOCIONAIS E CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL FACTORS AND GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

RAFAELA CRISTINE BÖER¹, LIZIARA FRAPORTI², DAIANE ROSSETO², KENDELY AVER², JOSIELI TISCHER², LAUREN PIETA CANAN²

¹ Acadêmico do curso de Biomedicina - Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/Chapecó, SC, Brasil.

² Docente do curso de Biomedicina - Unidade Central de Educação FAI Faculdades –UCEFF/Chapecó, SC, Brasil.

RESUMO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, que exige controle rigoroso da glicemia e adesão a um tratamento interdisciplinar. Estudos indicam que fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, influenciam diretamente o comportamento alimentar, a adesão terapêutica e o controle glicêmico, tornando o manejo emocional um componente essencial no cuidado do paciente diabético. O presente estudo teve como objetivo analisar a influência dos fatores emocionais sobre o controle glicêmico em pacientes com DM e discutir estratégias de manejo emocional, autocuidado e intervenção interdisciplinar para otimizar o tratamento da doença. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com busca em bases como Google Acadêmico, SciELO e PubMed, considerando artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025. Os achados indicam que emoções negativas estão associadas ao aumento da ingestão de alimentos hipercalóricos, à dificuldade de adesão às terapias e ao descontrole glicêmico. Estratégias como a psicoterapia, grupos de apoio, atividades físicas, práticas integrativas e acompanhamento interprofissional mostram-se eficazes para o manejo emocional, promoção do autocuidado e melhoria da qualidade de vida. Pacientes que recebem suporte psicológico e participam de estratégias interprofissionais apresentam maior motivação para mudanças de comportamento, melhor gerenciamento da ansiedade e do estresse, além de adoção de hábitos de vida saudáveis. Conclui-se que o manejo emocional é componente crucial no tratamento da DM, e sua integração com abordagens interdisciplinares potencializa os resultados terapêuticos, reforçando a importância de estratégias psicológicas no tratamento da DM e a necessidade de novos estudos sobre intervenções combinadas.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus. Controle glicêmico. Fatores emocionais. Manejo emocional. Tratamento interdisciplinar.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease characterized by elevated blood glucose levels, requiring strict glycemic control and adherence to an interdisciplinary treatment plan. Studies indicate that emotional factors such as stress, anxiety, and depression directly influence eating behavior, therapeutic adherence, and glycemic control, making emotional management an essential component in the care of diabetic patients. The present study aimed to analyze the influence of emotional factors on glycemic control in patients with DM and to discuss strategies for emotional management, self-care, and interdisciplinary intervention to optimize disease treatment. This is a literature review based on searches in databases such as Google Scholar,

SciELO, and PubMed, considering articles published between 2015 and 2025. Findings indicate that negative emotions are associated with increased consumption of high-calorie foods, difficulty adhering to therapies, and poor glycemic control. Strategies such as psychotherapy, support groups, physical activity, integrative practices, and interprofessional follow-up have proven effective in emotional management, promoting self-care, and improving quality of life. Patients who receive psychological support and participate in interprofessional strategies show greater motivation for behavioral changes, better management of anxiety and stress, and the adoption of healthier lifestyle habits. It is concluded that emotional management is a crucial component in the treatment of DM, and its integration with interdisciplinary approaches enhances therapeutic outcomes, reinforcing the importance of psychological strategies in DM treatment and the need for further studies on combined interventions.

Keywords: Diabetes mellitus. Glycemic control. Emotional factors. Emotional management. Interdisciplinary treatment.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde¹ a diabetes mellitus é uma doença crônica de alta prevalência mundial. Atingindo cerca de 10,5% da população adulta (de 20 a 79 anos) que vive com diabetes, em sua grande maioria com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, embora também incluam diabetes tipo 1 e diabetes gestacional. Ainda, segundo dados da mesma instituição, as projeções até 2045 são alarmantes, visando um aumento significativo de até 46% da população mundial, ou seja, 783 milhões de pessoas viverão com diabetes.

A diabetes mellitus é caracterizada pela deficiência na produção ou no aproveitamento da insulina no corpo do paciente. A insulina, por sua vez, é o hormônio secretado pelo pâncreas, responsável por regular o metabolismo da glicose no sangue e por garantir energia para o organismo. Quando há falta de insulina, o corpo não consegue metabolizar o açúcar do sangue, causando um acúmulo do mesmo, e consequentemente provocando a diabetes, onde taxas muito altas de glicose podem acarretar em diversas complicações¹.

Embora as causas da diabetes mellitus sejam diversas, se destacam os fatores genéticos, o estilo de vida das pessoas como seus maus hábitos alimentares, sedentarismo, excesso de peso, outras doenças e infecções já presentes nos pacientes². Fatores emocionais também desempenham um papel contributivo para o desenvolvimento e tratamento de diabetes mellitus, visto que estudos relatam que as condições de estresse, ansiedade e depressão estão diretamente ligadas aos níveis de glicemia de pacientes diabéticos³.

Diante desse contexto, surge a seguinte pergunta: qual a influência e de que forma os fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, podem afetar o controle glicêmico em pacientes diabéticos? Assim, por meio de uma revisão bibliográfica, o objetivo geral deste

trabalho é compreender a relação entre os fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, e o controle glicêmico de pacientes diabéticos, além de, aprofundar o conhecimento sobre a interação entre os fatores emocionais e o perfil glicêmico, relacionar alimentação emocional com a doença, e pontuar estratégias de manejo emocional que favorecem o autocuidado e a adesão ao tratamento, destacando a importância da atenção à saúde mental dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, que pretende compreender a relação entre os fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, e o controle glicêmico de pacientes diabéticos.

A pesquisa foi realizada entre abril de 2025 e outubro de 2025, utilizando como bases de dados as plataformas: Scielo, PubMed, Google Scholar, fontes governamentais e institucionais, e repositórios de universidades. Para a seleção dos estudos, empregaram-se as palavras-chave diabetes mellitus; controle glicêmico; fatores emocionais; manejo emocional; tratamento interdisciplinar. Inicialmente utilizou-se o operador OR para incluir resultados com qualquer um dos termos. E depois, com o intuito de refinar a busca o operador AND para incluir resultados que continham relação entre dois ou mais termos.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2015 e 2025; disponíveis na íntegra; em português e inglês; que abordassem diretamente a relação entre fatores emocionais e o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus. Foram excluídos os estudos que apresentavam duplicidade nas bases de dados, não se enquadravam no recorte temporal, não estavam relacionados ao tema, não apresentavam no título relação entre as palavras de busca ou não apresentavam metodologia clara (delimitação do estudo, método de análise, indicação do tipo de pesquisa, objetivos, entre outros).

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 1320 trabalhos acadêmicos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade - indicados nos critérios de inclusão e exclusão, 39 estudos foram incluídos na análise (estudos primários: 18 itens e secundários: 21 itens). Depois da leitura detalhada dos trabalhos escolhidos - assim como a realização de fichamento, buscou-se a construção do texto visando responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual a influência e de que forma os fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, podem afetar o controle glicêmico em pacientes diabéticos?

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os temas apresentados a seguir abordam, de forma geral, a diabetes mellitus, destacando os seus principais tipos, sua fisiopatologia e suas formas de controle glicêmico em pacientes diabéticos. Além disso, essa seção discute a relação dos principais fatores emocionais, estresse, ansiedade e depressão com a doença.

3.1. DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica que envolve níveis elevados de glicose no sangue de forma permanente, processo chamado de hiperglicemia. Isso acontece pois o hormônio da insulina está tendo defeitos em absorver as moléculas de glicose (açúcar) ou não está sendo suficiente para o organismo conseguir trabalhar adequadamente. A insulina, por sua vez, tem função hormonal de regular os níveis de glicose, quebrando as moléculas de açúcar e transformando em energia para manter o corpo funcionando. As altas taxas de glicemia podem desencadear complicações graves envolvendo o coração, as artérias, os olhos, os rins e os nervos, podendo até mesmo levar o paciente a óbito⁴.

Segundo os autores Sapra e Bhandari⁵, o termo Diabetes Mellitus surgiu a partir de duas palavras, *diabetes*, de origem grega, que significa sifão ou passar, e *mellitus*, de origem latina, que significa doce. Portanto a diabetes mellitus diz respeito a “passagem doce” no contexto da excreção da urina. No entanto, embora descrita na antiguidade, sua fisiopatologia e demais descobertas só foram compreendidas a partir do século XX.

Atualmente, a diabetes mellitus é uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo, configurando-se como um sério problema de saúde pública. De acordo com dados expostos pelo Ministério da Saúde¹, cerca de 10,5% da população mundial adulta é acometida pela doença. As projeções indicam um aumento preocupante: até 2045, esse número pode crescer aproximadamente 46%, atingindo cerca de 783 milhões de pessoas em todo o mundo. No cenário nacional, os números equivalem a 6,9% da população, afetando mais de 13 milhões de casos de pessoas vivendo diariamente com a diabetes mellitus⁶. Muitos desses casos são resultados de fatores socioeconômicos, genéticos, ambientais e demográficos, destacando o envelhecimento populacional, prevalência de pacientes obesos e de sobrepeso, redução na prática regular de atividades físicas, além da urbanização ambiental¹.

3.2. TIPOS DE DIABETES

A DM pode se manifestar de diversas formas e em momentos diferentes na vida do paciente. Pode ser classificada como diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus gestacional (DMG) e outros tipos específicos⁶. Todavia, todos necessitam de atenção para que se desenvolvam ações preventivas, diagnósticas e de tratamentos eficazes.

Na Tabela 1 são apresentados dados estimados sobre a prevalência da diabetes no Brasil, conforme informações do Ministério da saúde⁶:

Tabela 1 - Estimativas sobre a prevalência da diabetes no Brasil

Categoria	Estimativa / Percentual	Observações
População com diabetes	Mais de 13 milhões de pessoas.	Representa cerca de 6,9% da população brasileira.
Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	Aproximadamente 90% dos casos.	Forma mais comum da doença.
Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)	Cerca de 5% a 10% dos casos.	Menos comum; geralmente diagnosticada na infância ou adolescência.
Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)	Afeta entre 2% a 4% das gestantes.	Condição temporária, porém com riscos para mãe e bebê.
Pré-diabéticos	50% dos pacientes pré-diabéticos desenvolvem a doença.	Indivíduos com risco aumentado, ainda sem diagnóstico confirmado.

Fonte: Adaptado do Ministério da saúde, Brasil⁶.

Em suma, a Tabela 1 apresenta dados concretos sobre as estimativas de prevalência do diabetes no Brasil. Esses dados tornam o debate sobre a doença ainda mais relevante, uma vez que há um grande número de pessoas acometidas por essa condição no país.

3.2.1. Diabetes Mellitus tipo 1

A DM1 manifesta-se geralmente em crianças e adolescentes na sua grande maioria, mas ainda assim, pode acusar-se de forma insidiosa na fase adulta também. Na totalidade de casos de diabetes, a DM1 corresponde de 5 a 10% da estatística dessa doença⁷. O Ministério da Saúde¹ aponta que os sintomas mais comuns da doença são: sede e boca seca, perda de peso, cansaço, fome constante, visão embaçada e micção frequente.

Esse tipo de diabetes não se classifica exclusivamente como uma doença hereditária. No entanto Nunes⁸ destaca que existe sim maior predisposição genética, acometendo principalmente familiares de primeiro grau, onde esses indivíduos herdam genes que aumentam

a probabilidade de desenvolver DM1, como por exemplo, genes representados pela região do antígeno leucocitário humano (HLA), no cromossomo 6p21.

Além da predisposição genética, fatores ambientais também contribuem para o desenvolvimento da doença, incluindo a exposição a certos vírus, toxinas e outros nutrientes que podem atuar como gatilhos para a resposta autoimune. Em vista disso, o desenvolvimento da DM1 resulta da interação de fatores genéticos e eventualmente expostos a fatores ambientais, os quais, em conjunto contribuem para a ativação de mecanismos autoimunes que induzem a destruição das células beta pancreáticas, de modo que leva a da produção de insulina⁹.

De acordo com Sales-Peres et al.⁷, a administração de insulina nesses pacientes é imprescindível, sendo uma importante aliada para o tratamento de DM1 e principal ferramenta terapêutica para o controle glicêmico, portanto, é essencial que o indivíduo adquira habilidades de autoaplicação da insulina, bem como para o monitoramento da glicose, além de seguir uma alimentação adequada, prática de atividades físicas e apoio psicossocial.

3.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2

A DM2 é a classe mais comum e mais predominante da doença, podendo se manifestar em cerca de 90% dos casos de diabetes mellitus, acometendo principalmente indivíduos adultos¹. Antes de ser diagnosticadas, as pessoas podem viver por muito tempo com a doença despercebida, visto que, seus sintomas podem ser leves ou quase ausentes, mas quando manifestados se assemelham aos da DM1, incluindo infecções recorrentes na pele, formigamento nas mãos e nos pés e cicatrização lenta de feridas, além de cansaço, sede excessiva, micção frequente e visão embaçada¹.

Ainda, vale destacar que a principal causa desse tipo de DM está ligada aos hábitos alimentares inadequados e ao estilo de vida sedentário dos indivíduos¹⁰, mas também pode envolver uma interação dos fatores genéticos⁵.

Ainda, de acordo com Bertonhi e Dias¹⁰, a DM2 é retratada fisiopatologicamente em decorrência da resistência à ação da insulina, quer dizer que, esses pacientes continuam produzindo insulina normalmente, porém, as células responsáveis por processar esse hormônio apresentam dificuldade em reconhecê-la e utilizá-la adequadamente, comprometendo a captação e o metabolismo da glicose no organismo, resultando no aumento da glicemia e se associando com altos níveis de insulina no sangue.

Para o tratamento desta doença, pode ser indicado a aplicação de insulino terapia e a adesão a medicamentos específicos (como a Metformina). Para pacientes com obesidade

mórbida é recomendado a cirurgia bariátrica, que pode normalizar seus níveis de glicose, além disso, mudanças no seu estilo de vida, como seguir uma dieta adequada e praticar exercícios físicos, vão auxiliar bastante no organismo desses pacientes⁵.

3.2.3. Diabetes Mellitus Gestacional

A DMG, como o próprio nome já diz, ela se desenvolve temporariamente durante a gestação da mulher, geralmente diagnosticado no segundo ou terceiro trimestre gestacional¹⁰, e atinge cerca de 200 mil gestantes por ano, um número de bastante relevância e preocupação, especialmente aos riscos de acarretar problemas tanto para a mamãe quanto para seu bebê¹¹.

Portanto, é essencial que as gestantes realizem seus exames o mais brevemente possível para que na presença do diagnóstico de DMG obtenham os cuidados necessários para o restante da gestação. Ainda é indicado que após o parto, essas mulheres continuem realizando esses exames para detectar se existe a presença de níveis de glicose desordenados ou se estão normalizados¹¹.

A definição de DMG, segundo Batista et al.¹¹, corresponde a uma alteração dos carboidratos em graus e intensidades variadas que são diagnosticados pela primeira vez durante a gestação da paciente, provenientes da contribuição de fatores genéticos e ambientais, mas principalmente surge a partir das mudanças que ocorrem com o organismo por conta da gravidez, desse modo, seu desenvolvimento está associado a carga elevada de estresse aplicado nesse momento gerando o aumento de hormônios contrarreguladores da insulina. Existem alguns fatores que aumentam as chances de desenvolver a doença, como obesidade, idade acima de 45 anos, histórico familiar de diabetes e se possuir a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Para a doença se manter controlada é indicado fazer uso de medicamentos e a adoção de hábitos de vida saudáveis¹.

3.2.4. Outros tipos de DM

Existem também outros tipos raros de diabetes, que pode ser encontrada em cerca de 1,5 a 2% de pessoas diagnosticadas com DM. Essas outras categorias da doença não ganham muita fama universalmente por serem menos comuns, mas são tão importantes quanto as outras¹.

Os pacientes classificados como pré-diabéticos fazem parte desse grupo menor de tipos raros de diabetes, que significa que esses pacientes possuem níveis mais altos que o normal de

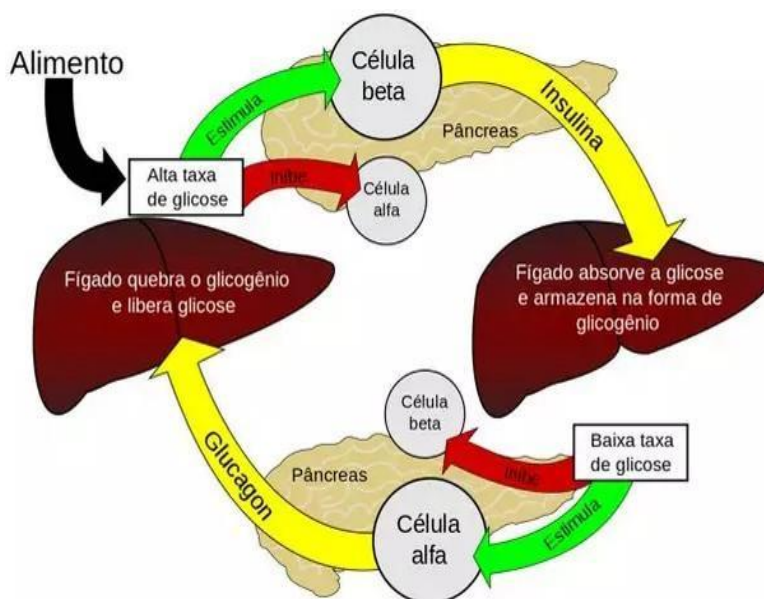
glicose no sangue, porém ainda insuficientes para caracterizar como DM1 ou DM2, esse diagnóstico serve de alerta aos pacientes para que haja uma mudança de hábitos alimentares e prática de exercícios físicos a fim de prevenir a progressão da doença⁴.

3.3. FISIOPATOLOGIA

De acordo com Prado¹², a DM é uma doença crônica caracterizada pelo quadro de hiperglicemia, onde ocorre falhas na secreção ou ação da insulina no organismo humano. Além disso, a doença surge a partir da destruição de células beta pancreáticas responsáveis pela produção hormonal de insulina.

O pâncreas, por sua vez, é o órgão responsável por secretar dois hormônios diretamente para o sangue, a insulina e o glucagon, que são essenciais para o organismo. A insulina é secretada pelas células beta e o glucagon é secretado pelas células alfa, conforme esquema representado pela Figura 1 a seguir:

Figura 1 - Ciclo de regulação da glicose



Fonte: Caiusca¹³.

Resumindo, conforme aponta Caiusca¹³, a figura 1 representa o ciclo de regulação da glicemia, no qual, ao ingerirmos um alimento ocorre o aumento dos níveis de glicose no corpo, chamado de hiperglicemia, estimulando as células beta presentes no pâncreas a liberar insulina. A insulina vai atuar promovendo a entrada da glicose nas membranas celulares e vai armazená-

la corretamente em forma de glicogênio no fígado, podendo ser usado posteriormente para fins energéticos, auxiliando para a regulação da glicemia. Durante esse processo, a insulina também vai inibir a atividade das células alfa, reduzindo a secreção de glucagon.

Por outro lado, quando não há ingestão de alimentos, acontece a diminuição nos níveis de glicose no corpo, chamado de hipoglicemia, portanto, o pâncreas vai estimular suas células alfa a liberar glucagon. No fígado, o glucagon vai realizar a quebra do glicogênio armazenado e liberar glicose para o organismo, restaurando os níveis glicêmicos. Da mesma forma, nessa fase o glucagon vai inibir a atividade das células beta, reduzindo a liberação de insulina¹³.

Por fim, vale ressaltar que o equilíbrio entre os hormônios pancreáticos, insulina e glucagon, é essencial para a manutenção da homeostase glicêmica. Através desse sistema, o pâncreas regula os níveis de glicose no sangue, promovendo sua captação e armazenamento quando em excesso, e a sua liberação quando há falta¹³.

3.4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL E CONTROLE GLICÊMICO

O controle glicêmico nada mais é do que o termo usado para descrever a manutenção dos níveis de glicose no sangue dentro de uma faixa considerada saudável, especialmente em pessoas com diabetes. Esse controle é de extrema importância para prevenir complicações agudas e crônicas da doença, e o indicado é realizá-lo periodicamente ao menos a cada 6 meses. Além do mais, o controle da doença envolve ações individuais de plano alimentar adequado, prática de atividades físicas, uso correto de medicação, monitorização da glicose e apoio de uma equipe de saúde¹⁴.

A Tabela 2 a seguir dispõe de critérios apresentados por Almeida-Pititto et al.¹⁵, para classificar pacientes de DM com base nesses dados:

Tabela 2 - Valores glicêmicos de referência

Tipo de exame	Glicose em jejum (mg/dL)	Hemoglobina glicada
Normal	< 100 mg/dL	< 5,7 %
Pré ou risco aumentado para DM	$100 \leq 126$ mg/dL	Entre 5,7 e 6,4%
Diabetes	≥ 126 mg/dL	$\geq 6,5$

Fonte: Adaptado de Almeida-Pititto et al.¹⁵.

Em sua pesquisa Souza e Oliveira¹⁶ destacam que entre os principais métodos de monitoramento do controle glicêmico utilizados para acompanhar os pacientes de DM estão os

exames de glicemia em jejum (GJ), a frutossamina e a hemoglobina glicada (HbA1c). A GJ é um exame mais simples e rápido que mede a quantidade de glicose no sangue no momento do exame após jejum de 8 à 12 horas.

A frutossamina, é um exame usado em alternativa à HbA1c em alguns casos de pacientes, refletindo a média da glicose no sangue nas últimas 2-3 semanas. Já a HbA1c é um dos exames mais importantes para o acompanhamento do controle glicêmico e para a análise de efetividade do tratamento da DM¹⁴, ele representa a média da glicose presente no sangue nos últimos 2-3 meses.

Os estudos de Maeyama et, al.¹⁷, indicam que, existe algumas dificuldades encontradas pelos pacientes portadores de DM em conseguir manter os níveis glicêmicos controlados, incluindo aspectos como: a forma como o indivíduo vivencia a doença e traz a crença de “doença incurável”; a falta de informação quanto à alimentação adequada; a desmotivação de realizar atividades físicas; e queixas referentes ao uso de medicamentos relacionadas, principalmente, aos efeitos colaterais, a dificuldade de aplicação da insulina e ao ajuste de dose do medicamento.

Além disso, a presença de situações emocionais, traumáticas ou estressantes também pode agravar o quadro clínico do paciente, dificultando o controle da doença e comprometendo a rotina de cuidados. Fatores como estresse, ansiedade e depressão reduzem a adesão ao tratamento, pois afetam a motivação e o autocuidado, levando a negligência da dieta, interrupção do uso de medicamentos e falhas no monitoramento da glicose. Assim, torna-se essencial uma abordagem integral ao paciente, que associe o cuidado clínico ao suporte psicológico, promovendo melhor controle glicêmico e qualidade de vida¹⁷.

3.5. FATORES EMOCIONAIS

De acordo com Ricaldoni et al.¹⁸, nos últimos anos, os transtornos relacionados à saúde mental estão cada vez mais prevalentes na sociedade, especialmente **o estresse, a ansiedade e a depressão**, afetando diversas pessoas de diferentes faixas etárias. Além de comprometerem o bem-estar mental e emocional, essas condições psicológicas podem desencadear uma série de alterações fisiológicas no organismo humano, como por exemplo, serem fatores importantes para o desenvolvimento e para o controle da DM.

3.5.1. Estresse

O estresse pode ser definido como uma reação física e psicológica utilizada quando a pessoa passa por situações de muita pressão ou tensão, de forma intensa, prolongada e inespecífica. Essa reação surge a partir do esgotamento e de estratégias ineficazes usadas em situações desafiadoras vivenciadas no dia-a-dia. Essa condição tende a levar o indivíduo a uma capacidade menor de lidar com as frustrações e desapontamentos na rotina diária¹⁹.

No entanto, quando o indivíduo é exposto a um nível elevado de estresse, ocorre uma quebra na homeostase do organismo, dificultando o seu bom funcionamento e ficando mais vulnerável a novas doenças, em razão de, enfraquecer seu sistema imunológico²⁰.

Fica evidente que o estresse quando frequente e mal gerenciado, pode desencadear uma série de efeitos negativos no organismo, enfraquecendo as defesas naturais do corpo e aumentando o risco de desenvolver doenças, especialmente a diabetes, desregulando seus níveis glicêmicos²⁰. Ainda, em nível fisiológico, diante de situações estressantes na rotina do paciente ocorre a liberação de hormônios contrarreguladores da insulina, como cortisol, adrenalina, glucagon e hormônio do crescimento, os quais promovem o aumento da liberação de glicose na corrente sanguínea, resultando em hiperglicemia¹⁷.

3.5.2. Ansiedade

A ansiedade, de tal forma, é caracterizada por um estado emocional do organismo ligado ao sentimento de antecipação, onde existe uma expectativa de algo ruim que possa acontecer. Nesse contexto, o indivíduo enfrenta incertezas, ameaças existenciais ou prováveis perigos em longo prazo¹⁹.

Quando se torna excessiva ou persiste por um longo período de tempo, ela pode configurar como um transtorno de ansiedade, sendo considerada uma condição preocupante. Mas também, em alguns casos, podem ocorrer somente crises isoladas, com intensidade variada. De qualquer forma, a ansiedade tende a interferir negativamente na vida das pessoas, afetando seu bem-estar emocional, desempenho social, profissional e até mesmo a saúde física²¹.

3.5.3. Depressão

A depressão, por sua vez, é definida como um transtorno mental bastante complexo, caracterizado por diversos sintomas presentes no indivíduo, como por exemplo, humor triste, vazio ou irritável na maior parte do dia, bipolaridade, perda de interesse e prazer em atividades

que antes eram consideradas agradáveis, alterações de sono e apetite e sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, muitas vezes pode apresentar pensamentos de morte, ideias ou tentativas de suicídio²².

Essas alterações podem impactar o indivíduo de forma significativa, comprometendo seu funcionamento emocional, físico e social. Além disso, a situação torna-se ainda mais preocupante quando o paciente já possui diagnósticos de outras doenças, como a diabetes, e acaba acarretando a depressão, o controle glicêmico e tratamento da doença acabam sendo ainda mais difíceis de manter alinhados²².

3.6. ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL

Os autores Bettin, Ramos e De Oliveira²³, apontam que o conceito de alimentação emocional está relacionada ao comportamento de ingerir um alimento como forma de suprir emoções, especialmente as negativas, como tristeza, estresse, ansiedade e depressão. Essa ação acontece de forma involuntária e psicológica, não existe “fome de verdade” e geralmente os indivíduos ingerem alimentos de sua preferência e alimentos de maior valor calórico.

Com o passar do tempo, a alimentação emocional pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde, como ganho de peso, obesidade, distúrbios alimentares e desequilíbrios metabólicos²³.

Além disso, é importante considerar o impacto significativo na saúde de pessoas com diagnóstico de diabetes, já que o consumo de alimentos de alto valor calórico podem interferir diretamente no controle dos níveis glicêmicos desses pacientes e ser um fator que aumenta o risco de complicações a longo prazo²⁴.

A alimentação emocional, portanto, está diretamente relacionada aos fatores psicológicos que afetam o paciente diabético. Emoções negativas, como estresse, ansiedade e depressão, podem aumentar a propensão a esse tipo de comportamento alimentar, dificultando o monitoramento e a adesão ao tratamento da doença. Estudos apontam que pessoas com DM apresentam alta prevalência de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade, variando de 18% a 54,3% dos casos, o que evidencia uma relação significativa entre os sintomas depressivos e o manejo da doença²⁵.

3.6.1. Estratégias de manejo emocional

Diversas estratégias de intervenção emocional têm se mostrado eficazes no auxílio ao

controle glicêmico e na melhora da qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus. De acordo com estudos, os grupos de apoio representam uma importante ferramenta para o manejo emocional desses pacientes, pois reúnem pessoas que compartilham experiências semelhantes, favorecendo o suporte mútuo, a socialização e o fortalecimento do autocuidado, além de, em alguns casos, oferecerem acompanhamento psicoterapêutico²⁶.

Os pesquisadores Lima, Menezes e Peixoto²⁷, relatam que outra estratégia relevante é a educação em saúde, que possibilita ao paciente compreender melhor a condição da sua doença, desenvolver habilidades para lidar com os desafios do tratamento e adotar comportamentos mais saudáveis. Esse processo educativo estimula a autonomia, amplia a percepção de riscos à saúde e reforça a importância da adesão ao tratamento, contribuindo para o controle metabólico e o bem-estar geral.

4. DISCUSSÕES

Nesta seção, são discutidos e abordados os principais aspectos relacionados à interação entre o diabetes mellitus e os fatores emocionais, destacando-se os impactos das emoções no controle glicêmico de pacientes diabéticos, a influência do estado emocional sobre os hábitos alimentares e as estratégias de manejo e autocuidado voltadas à promoção do bem-estar físico e psicológico desses indivíduos.

4.1. CORRELAÇÃO ENTRE EMOÇÕES E REGULAÇÃO DA GLICEMIA

Diversos estudos têm demonstrado que os fatores emocionais podem afetar o quadro glicêmico de pacientes diabéticos. De acordo com Moreira, et al.²⁸, em indivíduos com diabetes a dor psíquica pode gerar sentimentos de ansiedade, tristeza, angústia, depressão e estresse. Isso acontece porque o diagnóstico e tratamento de doenças crônicas, como a diabetes, impactam diretamente na qualidade de vida do paciente, interferindo nas atividades de trabalho e lazer, gerando consequências econômicas e exigindo adaptações na dinâmica familiar especialmente no que se refere ao novo estilo de vida e ao gerenciamento do autocuidado.

Ainda, os autores Moreira, et al.²⁸ destacam que a prevalência de fatores emocionais, como ansiedade e depressão, em pessoas com DM é significativamente maior em comparação com à população sem a doença. Observa-se que indivíduos com DM apresentam taxas de ansiedade e depressão aproximadamente duas vezes mais em relação às observadas em pessoas saudáveis.

No entanto, segundo Ohno²⁹, nem todos os indivíduos que possuem a doença crônica apresentam sintomas emocionais e psicológicos clinicamente relevantes, sendo capazes de se adaptar de forma satisfatória à condição. Pessoas que demonstram maior aceitação da doença tendem a apresentar níveis mais baixos de estresse e ansiedade, e melhor controle glicêmico, evidenciado pelos valores de HbA1c. Portanto, compreender os fatores que favorecem essa adaptação positiva é essencial para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas voltadas a auxiliar aqueles que enfrentam dificuldade nesse processo de adaptação.

De modo geral, a adaptação ao diabetes mellitus varia conforme a faixa etária do paciente. As crianças tendem a se adaptar melhor à doença, embora o controle glicêmico dependa fortemente do apoio e supervisão dos pais ou responsáveis. Já os adolescentes enfrentam maiores dificuldades de adaptação, apresentam menor adesão ao autocuidado e estão mais propensos a comportamentos inadequados, como o consumo de alimentos inapropriados e o uso de substâncias nocivas. Os jovens adultos, por sua vez, demonstram melhor ajustamento psicológico e maior satisfação com o suporte familiar e social, o que favorece a adesão do tratamento, embora muitas vezes não se traduza em um controle glicêmico perfeito²⁹.

Em contrapartida, os idosos podem apresentar perda cognitiva relacionada à progressão da doença, o que afeta a capacidade de autocontrole, a adesão ao tratamento e a execução de tarefas diárias. Assim, observa-se que a adaptação da doença não depende somente da idade, mas também de fatores emocionais, cognitivos e do suporte social e familiar disponível²⁹.

Diante do exposto, evidencia-se que a relação entre fatores emocionais e controle glicêmico é complexa e possui duas direções. As alterações emocionais influenciam diretamente o comportamento e a adesão ao tratamento, enquanto a dificuldade no controle metabólico pode, por sua vez, intensificar os sentimentos de frustração, ansiedade, estresse e depressão. Portanto, o manejo da diabetes mellitus deve envolver uma abordagem interprofissional, que inclua não apenas acompanhamento médico, mas também o suporte psicológico e educacional, visando promover o equilíbrio emocional, o fortalecimento do autocuidado e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida para o paciente diabético³⁰.

4.2. ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO: IMPACTOS NO CONTROLE GLICÊMICO E NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Ao abordar os três principais fatores emocionais - **estresse, ansiedade e depressão** - faz-se referência a experiências emocionais negativas que podem impactar significativamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Os autores Martins, et al.³¹, (2020), definem o estresse

como um estado de tensão excessiva e persistente, decorrente da ineficácia ou esgotamento das estratégias de enfrentamento. A depressão, por sua vez, é vista como uma psicopatologia complexa, caracterizada por sintomas como baixa autoestima e perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas. Já a ansiedade envolve a antecipação de eventos negativos e pode surgir diante de incertezas ou ameaças, manifestando-se de forma adaptativa ou como transtorno, dependendo da intensidade e duração.

De acordo com Garcia, et al.³², o estresse não é considerado uma doença propriamente dita; mas, quando manifestado de forma intensa e prolongada, pode acabar provocando o enfraquecimento do organismo, e causar queda no funcionamento do sistema imunológico de modo que vários sintomas e doenças possam se manifestar. Em situações de tensão elevada, o indivíduo pode manifestar doenças que possuem predisposição genética, evidenciando a relação entre fatores emocionais e alterações fisiológicas. Desse modo, o estresse é um fator emocional compreendido como um conjunto de reações e estímulos que provocam desequilíbrios na homeostase do organismo, resultando na liberação de hormônios, como o cortisol e a adrenalina, que elevam os níveis de glicose no sangue, e consequentemente, influencia o controle da doença.

Por se tratar de uma enfermidade que pode ser desencadeada ou agravada por situações estressantes, a diabetes mellitus, muitas vezes, é caracterizada como uma doença psicossomática, uma vez que sofre influência direta de fatores emocionais e somáticos ao longo de sua evolução. No entanto, o estresse emocional não é o causador direto da doença, mas pode atuar como um fator agravante nas pessoas já diagnosticadas. Isso ocorre porque, sob condições de estresse, há aumento na liberação de hormônios que elevam a glicemia, além de mudanças comportamentais, como maior ingestão alimentar e redução de prática de atividades físicas, o que contribui para o descontrole glicêmico e dificulta o manejo adequado da doença³².

Para Ferreira, et al.³³, o estresse também é visto como um fator negativo para pacientes diabéticos, pois pode dificultar o controle da glicemia e em alguns casos, desencadear episódios de hiperglicemia.

Do ponto de vista fisiológico, o estresse exerce influência direta sobre o controle glicêmico. Quando o organismo enfrenta situações de estresse, ocorre a ativação da chamada resposta de “luta ou fuga”, que libera hormônios como adrenalina e cortisol. Esses hormônios aumentam os níveis de glicose no sangue, pois estimulam a liberação de energia estocada sob a forma de açúcar e gordura³⁴.

No entanto, em pessoas com diabetes, essa resposta é prejudicada, já que a insulina — responsável por transportar a glicose para dentro das células — não é produzida em quantidade

suficiente ou não é utilizada adequadamente, resultando em hiperglicemia. Além disso, níveis elevados e prolongados de estresse podem ativar respostas imunológicas que, a longo prazo, contribuem para a destruição das células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina, agravando ainda mais o quadro da doença³³.

Diversos estudos apontam que o estresse, a ansiedade e a depressão frequentemente coexistem e estão relacionados ao descontrole da glicemia de pacientes diabéticos. Quando o estresse se mantém de forma prolongada, ocorre a ativação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA), responsável pela liberação de hormônios como o cortisol. Essa ativação contínua pode provocar dessensibilização dos receptores de serotonina, contribuindo para o aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Além disso, a hiperatividade do eixo HPA está associada ao surgimento de hipertensão arterial, resistência à insulina e elevação da glicemia, agravando o quadro metabólico do paciente²⁹.

Partindo para a ansiedade, observa-se que ela é uma das condições emocionais frequentemente associadas a Diabetes Mellitus, uma vez que ambas partilham sintomas físicos e psicológicos semelhantes. Indivíduos com diabetes podem desenvolver ansiedade em razão do medo e da preocupação excessiva relacionados ao controle da glicemia, às possíveis complicações da doença e às mudanças exigidas no estilo de vida. A ansiedade, por sua vez, pode interferir diretamente na capacidade do paciente de gerenciar adequadamente seus níveis de açúcar no sangue, afetando o autocuidado e a adesão ao tratamento³⁵.

Todavia, de acordo com Ohno²⁹, a ansiedade está relacionada, muitas vezes, com um estilo de vida menos saudável, envolvendo hábitos alimentares inadequados, distúrbios do sono, sedentarismo e obesidade. Além disso, a condição está relacionada a alterações biológicas relevantes, como processos inflamatórios crônicos e anormalidades cardiometabólicas, que contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento e agravamento do diabetes mellitus.

Quanto à depressão, pesquisas apontam que esta condição está associada a um aumento de 20% a 60% no risco de desenvolvimento de diabetes, reforçando a hipótese de uma relação bidirecional entre ambas. Da mesma forma, estudos indicam ainda que pessoas com síndromes depressivas possuem risco significativamente maior de desenvolver diabetes ao longo da vida. Em contrapartida, indivíduos com DM2 apresentam 24% mais risco de desenvolver depressão quando comparados à população não diabética³⁶.

Essa associação pode ser explicada tanto por mecanismos fisiológicos, como a resistência à insulina e a disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), quanto por aspectos psicossociais, relacionados ao impacto do diagnóstico e às exigências do tratamento contínuo. Além disso, as manifestações clínicas da diabetes mellitus, como alterações de peso

fadiga e limitações funcionais, podem intensificar os sintomas depressivos e contribuir para a subnotificação de sinais emocionais pelos pacientes, dificultando o diagnóstico e o manejo adequado da doença²².

Ainda, segundo Felisberto, Saavedra e Santos³⁶, uma possível explicação adicional para a relação da depressão com os níveis alterados da diabetes, é que a glicemia atua por si só, como reguladora do humor, ou seja, níveis muito altos ou baixos de glicose, podem induzir alterações emocionais negativas, contribuindo para o agravamento do estado depressivo.

Ademais, a presença de depressão pode dificultar significativamente o controle do diabetes, uma vez que a perda de interesse e do prazer nas atividades cotidianas, associada à desregulação do apetite e à fadiga constante, reduz a adesão do paciente a hábitos de vida saudáveis. Essa falta de engajamento no autocuidado compromete o controle glicêmico, podendo levar ao agravamento do quadro metabólico e à necessidade de intensificação da terapia antidiabética, o que, por sua vez, pode gerar novas dificuldades emocionais e clínicas³⁶.

No que se refere à prevalência de ansiedade e/ou depressão em pacientes diabéticos, diversos estudos apontam índices significativamente mais elevados em comparação à população geral. Em um estudo de caso-controle realizado na Índia, observou-se que a depressão foi duas vezes mais prevalente em indivíduos com DM2 (26,3%) em comparação com o grupo controle saudável (11,2%), enquanto a ansiedade apresentou padrão semelhante, sendo observada em 27,6% dos diabéticos e 12,7% dos não diabéticos²⁸.

Outro estudo revelou que os sintomas depressivos foram significativamente mais altos em pessoas com DM2 (7,8%) do que naquelas sem a doença (4,2%), enquanto a ansiedade não apresentou diferença relevante. Além disso, constatou-se uma maior prevalência de sintomas depressivos em pacientes com DM2 quando comparados aos portadores de DM1, reforçando a associação entre o tipo 2 da doença e o desenvolvimento de transtornos emocionais, especialmente a depressão²⁸.

Em síntese, observa-se que os transtornos emocionais estão intimamente ligados ao desenvolvimento e à progressão do diabetes mellitus, não apenas como consequência da doença, mas também como fatores que podem desencadear ou agravar o quadro metabólico. Essa interação revela a necessidade de compreender o indivíduo de forma integral, considerando o impacto das emoções sobre o organismo e o papel do suporte psicológico no tratamento. Assim, o cuidado com a saúde mental deve ser incorporado às práticas clínicas de

acompanhamento do paciente diabético, favorecendo uma abordagem mais humanizada e eficaz no controle da doença²⁹.

4.3. ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES DIABÉTICOS

A alimentação emocional e o comportamento alimentar estão intimamente relacionados à forma como o indivíduo se conecta com os alimentos, englobando desde os sentimentos e escolhas, até o ato ingestão do mesmo. Esses fatores podem ser compreendidos como respostas às emoções negativas, manifestando-se não pela fome fisiológica, mas pela necessidade de suprir suas emoções²³.

Em pacientes diabéticos, essa relação entre emoção e alimentação pode se tornar um fator determinante no controle glicêmico. Emoções negativas, como estresse, ansiedade e depressão, frequentemente levam a ingestão de alimentos preferidos de cada indivíduo, geralmente ricos em açúcares e gorduras, caracterizados por alto valor calórico. Esse padrão alimentar, além de contribuir para o ganho de peso a longo prazo, provoca elevações glicêmicas e dificulta a adesão a uma dieta equilibrada, comprometendo a eficácia do tratamento e o manejo adequado da doença²³.

O consumo excessivo de alimentos hipercalóricos e ultraprocessados estimula picos de glicose no sangue, contribuindo para o aumento da resistência à insulina e dos níveis de gordura circulante no sangue, o que agrava o quadro metabólico do paciente. A exposição prolongada a dietas super calóricas e aditivos alimentares estimula uma maior liberação de insulina pelo pâncreas e reduz sua eliminação pelo fígado, resultando em produção excessiva de insulina e resistência periférica à insulina. Com o tempo, esse processo favorece o acúmulo de gordura nas células adiposas e, posteriormente, em órgãos como o fígado e o pâncreas (fenômeno conhecido como acúmulo de gordura ectópica), diretamente associado ao surgimento e à progressão da DM2. Além disso, o ciclo de restrição e compensação alimentar pode gerar sentimentos de culpa e frustração, agravando o desequilíbrio emocional e dificultando ainda mais o controle glicêmico³⁷.

A literatura relata que pessoas com diabetes mellitus costumam sentir medo da doença e de suas possíveis complicações, porém muitas enfrentam dificuldades em manter o autocuidado desejado. Esse receio, que poderia motivar hábitos mais saudáveis, nem sempre resulta em atitudes concretas, especialmente no que se refere à alimentação e ao tratamento. Sendo assim, a ausência de metas claras para o controle da doença indica que alguns

indivíduos não estabelecem diretrizes ou estratégias eficazes para o manejo do diabetes, o que pode resultar em complicações precoces, maior impacto negativo na qualidade de vida e aumento do sofrimento emocional. Nesse contexto, o suporte de familiares e amigos desempenha papel fundamental, contribuindo para o enfrentamento positivo da doença, oferecendo apoio emocional, incentivo e auxílio na manutenção de hábitos saudáveis e na adesão ao tratamento²⁴.

Reconhecer a influência das emoções sobre o comportamento alimentar é, portanto, essencial para o cuidado integral do paciente diabético. Estratégias interdisciplinares que envolvem educação nutricional, acompanhamento psicológico e práticas de autocuidado emocional podem contribuir significativamente para o manejo adequado da alimentação. Intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia Integrativa (TI), educação em saúde e grupos de apoio têm demonstrado eficácia na redução da alimentação emocional, promovendo maior consciência alimentar e favorecendo a manutenção do controle glicêmico e do bem-estar geral do indivíduo²³.

4.4. ESTRATÉGIAS DE MANEJO EMOCIONAL E AUTOCUIDADO

O manejo emocional é um componente essencial no tratamento de pacientes diabéticos, uma vez que o equilíbrio psicológico exerce influência direta sobre a adesão terapêutica, no comportamento alimentar e, conseqüentemente, no controle glicêmico. Nesse contexto, uma abordagem interdisciplinar é fundamental desde a primeira avaliação clínica até o acompanhamento contínuo, pois permite que diferentes dimensões da vida do paciente sejam consideradas. A integração de saberes amplia a capacidade de estabelecer metas realistas e personalizadas, que consideram não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores emocionais e sociais que impactam no manejo da doença¹⁸.

Ainda, segundo Ricaldoni et al.¹⁸, a integração entre diferentes profissionais da saúde, como psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e médicos, favorece a promoção do autocuidado e o favorecimento das estratégias de enfrentamento, proporcionando ao paciente um cuidado mais amplo e efetivo. Assim, o manejo emocional, junto ao trabalho interdisciplinar, constitui um pilar essencial para o controle eficaz da diabetes e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4.4.1. Psicoterapia

A área da psicologia está voltada à compreensão e à reparação dos impactos emocionais e psicológicos vivenciados por pacientes diabéticos. Os profissionais da psicologia buscam compreender as experiências emocionais associadas à doença, oferecendo suporte e estratégias que auxiliem o indivíduo a lidar de forma mais equilibrada com os desafios do tratamento. Portanto, o envolvimento ativo do paciente no processo de autocuidado torna-se essencial, pois contribui não apenas para a melhora do bem-estar emocional, mas também para a prevenção de complicações crônicas e para uma melhor adesão ao tratamento³³.

Os profissionais dessa área utilizam a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma abordagem psicoterapêutica breve e estruturada que busca identificar e modificar certos pensamentos e comportamentos disfuncionais que influenciam as emoções e atitudes do indivíduo. Baseia-se na ideia de que os pensamentos moldam as reações emocionais e comportamentais, e que, ao reestruturar crenças negativas, é possível promover mudanças mais adaptativas e saudáveis. No tratamento da DM, a TCC atua no manejo dos aspectos emocionais e comportamentais relacionados à doença, auxiliando o paciente a lidar com o estresse, a ansiedade e a manter maior adesão ao tratamento. Além disso, favorece o desenvolvimento do autocontrole, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o fortalecimento da motivação, podendo ser integrada a intervenções nutricionais e farmacológicas para potencializar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida do paciente³⁸.

Em síntese, o manejo emocional aliado às intervenções psicológicas, com a TCC, representa um pilar essencial no tratamento da diabetes. Ao promover o equilíbrio emocional, fortalecer o autocuidado e incentivar a adoção de comportamentos mais saudáveis, essas estratégias contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para o controle glicêmico. Dessa forma, a integração entre suporte psicológico, acompanhamento médico e orientações nutricionais proporciona uma abordagem mais completa e eficaz, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar do paciente diabético³⁸.

4.4.2. Grupos de apoio

Atividades realizadas em grupos de apoio também representam uma estratégia altamente positiva no tratamento de diabetes, especialmente pelos participantes do grupo desenvolverem vínculos sociais e por promoverem apoio emocional entre eles. De acordo com Mota, et al.³⁵, fazer parte de um grupo favorece a criação de laços de identificação entre os membros, permitindo a troca de experiências e a ressignificação de vivências relacionada

à doença. Assim, o paciente diabético encontra pessoas do grupo que compartilham desafios semelhantes, o que pode contribuir para a redução da ansiedade e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de enfrentamento.

Os grupos de apoio funcionam como espaços de escuta e reflexão, onde o coordenador atua mediando as discussões, pontuando e problematizando as falas, de modo a incentivar os participantes a expressarem suas emoções e a elaborarem suas próprias questões. Diante disso, o convívio grupal possibilita a construção de novas percepções, o fortalecimento da identidade individual e coletiva, além de favorecer a troca de informações e o apoio entre eles, o que torna fatores essenciais para o manejo adequado de doenças crônicas e para a promoção do bem-estar integral do paciente³⁵.

Portanto, a inserção de atividades em grupo no tratamento de pessoas com diabetes pode ser considerada uma importante estratégia de manejo emocional e de promoção do autocuidado. A interação social, o compartilhamento de experiências e o apoio mútuo fortalecem a motivação para a adesão ao tratamento e estimulam mudanças significativas para um estilo de vida adequado. Além disso, quando associadas a orientações interprofissionais, envolvendo psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e outros profissionais da saúde, essas práticas contribuem para o equilíbrio emocional, melhora no controle glicêmico e na qualidade de vida do paciente diabético³⁵.

4.4.3. Prática regular de atividade física

Um dos fatores básicos, mas, fundamentais para o cuidado com a doença e com os sintomas emocionais associados é a prática regular de atividade física, pois auxilia significativamente para a preservação e melhoria da saúde geral, redução dos sintomas emocionais, como a ansiedade, fortalecimento da musculatura e ajuda na prevenção de diversas complicações decorrentes da doença. As atividades físicas são amplamente reconhecidas como uma das formas mais eficazes de tratamento não farmacológico para a prevenção e o controle da DM, sendo também recomendadas na reabilitação de outras diversas doenças crônicas³⁵.

No caso da diabetes, o exercício físico desempenha um papel essencial na melhora da sensibilidade à insulina e na estimulação da captação de glicose, favorecendo o equilíbrio metabólico. De acordo com Mota, et. al.³⁵, a prática regular de exercícios físicos além de contribuir para o controle fisiológico da doença - reduzindo os níveis de gordura corporal,

pressão arterial, eventos cardiovasculares, peso corporal e mortalidade -, também proporciona bem-estar psicológico, auxiliando no controle do estresse e ansiedade.

Dessa forma, o exercício físico atua de maneira integrada na promoção da saúde física e mental, configurando-se como uma ferramenta essencial no manejo e autocuidado de pessoas com diabetes, ao favorecer tanto o equilíbrio metabólico quanto o bem-estar emocional dos pacientes³⁵.

4.4.4. Importância do trabalho interdisciplinar entre profissionais da saúde

Segundo os autores Berkowitz, et al.³⁹, o trabalho interdisciplinar é um pilar fundamental no tratamento da diabetes, uma vez que a complexidade da doença exige uma abordagem integrada, que vá além do controle medicamentoso. Estudos relatam que pacientes que recebem acompanhamento de equipes interprofissionais mencionam maior satisfação, melhor compreensão sobre a doença e maior adesão às recomendações terapêuticas. Isso ocorre porque o cuidado é compartilhado entre diferentes áreas, como a medicina, nutrição, enfermagem, psicologia, farmácia, fisioterapia e educação física, permitindo uma visão mais ampla e humanizada do paciente e de suas necessidades.

É possível destacar ainda que a coordenação entre os profissionais favorece a comunicação efetiva e o alinhamento das condutas clínicas, reduzindo lacunas no tratamento e otimizando resultados. Pacientes relatam sentir-se mais acolhidos e motivados quando percebem que a equipe atua de forma coesa e colaborativa, com metas de cuidado bem definidas e adaptadas à realidade individual. Essa integração contribui significativamente para o controle glicêmico e para o manejo de comorbidades, reforçando a ideia de que o sucesso terapêutico da doença depende de uma rede de apoio técnico e emocional³⁹.

Além disso, o trabalho interdisciplinar promove o empoderamento do paciente, incentivando sua participação ativa no processo de autocuidado. Conforme ressaltam os autores Berkowitz, et al.³⁹, quando há envolvimento conjunto dos profissionais e uma comunicação clara com o paciente, há maior engajamento nas mudanças de estilo de vida, adesão à dieta, uso correto da medicação e controle dos fatores emocionais associados à doença. Assim, a interdisciplinaridade não apenas aprimora o acompanhamento clínico, mas também fortalece o vínculo terapêutico e contribui para a melhora da qualidade de vida e do bem-estar geral dos pacientes com diabetes

5. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram compreender que os fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, exercem influência direta sobre o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus. Isso ocorre porque alterações emocionais desencadeiam respostas fisiológicas, especialmente o aumento da liberação de hormônios como o cortisol e a adrenalina, que elevam os níveis de glicose no sangue. Além disso, os fatores emocionais negativos podem comprometer a adesão ao tratamento, dificultando o seguimento de rotinas alimentares, o uso correto da medicação e a prática de atividade física. Dessa forma, o manejo adequado das emoções torna-se essencial para a estabilidade metabólica e para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Embora já existam diversos estudos que relacionam as emoções e a diabetes, ainda há espaço para avanços científicos nessa área. Futuras pesquisas poderiam explorar mais profundamente a eficácia de abordagens psicológicas e comportamentais voltadas para o manejo emocional em pacientes diabéticos, avaliando, por exemplo, os impactos da Terapia Cognitivo-Comportamental, e sobre a eficácia de estratégias de autocuidado emocional em longo prazo. Também é importante investigar os efeitos do trabalho interdisciplinar entre profissionais da saúde, especialmente na construção de estratégias que unam cuidado físico e emocional, fortalecendo a adesão ao tratamento e o bem-estar emocional.

Entre as limitações desta pesquisa, destaca-se o fato de ser um estudo de revisão bibliográfica, que depende da disponibilidade e da qualidade dos materiais publicados sobre o tema. Destaca-se a restrição na disponibilidade de estudos recentes com abordagem integrada entre os fatores emocionais e o controle metabólico da diabetes, o que dificultou uma análise mais ampla e comparativa. Ainda assim, o estudo contribui para reforçar a importância de um olhar integral sobre o paciente diabético, reconhecendo que o controle eficaz da doença vai além da medicação e da dieta, exigindo também atenção aos aspectos psicológicos e emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. 14/11 – Dia Mundial do Diabetes [Internet]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 2023 [citado 2025 abr 12]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/14-11-dia-mundial-do-diabetes/#:~:text=Diabetes%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20cr%C3%B4nica,glicose%20e%20consequente%20mente%20diabetes>

2. Casarin DE, Donadel G, Dalmagro M, Oliveira PC, Ceranto DCFB, Zardeto G. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. *Braz J Dev* [Internet]. 2022;8(2):10062–75 [citado 2025 abr 13]. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/2kexelpir5gfbnke5dcuz2pagq/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/43837/pdf>
3. Castro RMF, Silva AMN, Silva AKS, Araújo BFC, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2021;4(1):3349–339 [citado 2025 abr 13]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>
4. Ministério da Saúde. Complicações do diabetes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/complicacoes>
5. Sapra A, Bhandari P. Diabetes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
6. Ministério da Saúde. Diabetes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>
7. Sales-Peres SHC, Guedes MFS, Sá LM, Negrato CA, Lauris JRP. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 abr;21(4):1197–206 [citado 2025 maio 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>
8. Nunes JS. Fisiopatologia da diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2: 100 perguntas chave na diabetes [Internet]. Lisboa: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2018 [citado 2025 maio 5]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326190002>
9. Ramalho S, Nortadas R. Anticorpos na diabetes mellitus tipo 1. *Rev Port Diabetes* [Internet]. 2021;16(2):73–9 [citado 2025 maio 5]. Disponível em: https://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2021/07/RPD_Junho_2021_ARTI_GO-DE-REVISAO_73-79.pdf
10. Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Rev Ciênc Nutr Online* [Internet]. 2018;2(2):1–10 [citado 2025 maio 6]. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018180355.pdf>
11. Batista MHJ, Sousa LP, Souza DMD, Silva RO, Lima ES, Nunes TS, et al. Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. *Braz J Dev* [Internet]. 2021;7(1):1981–95 [citado 2025 maio 7]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-135>

12. Prado LH. Alterações metabólicas no diabético: revisão bibliográfica. Rev Saúde Vales [Internet]. 2023;1(1):1–9 [citado 2025 maio 8]. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/163/158>
13. Caiusca A. Insulina: hormônio que controla a glicemia [Internet]. São Paulo: Educa Mais Brasil; 2019 [citado 2025 maio 9]. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/biologia/insulina>
14. Rossaneis MA, Andrade SM, Gvozd R, Pissinati PSC, Haddad MCL. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 mar;24(3):997–1005 [citado 2025 maio 14]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02022017>
15. Almeida-Pititto B, Lourenço MD, Moura FF, Lamounier R, Vencio S, Calliari LE. Metas no tratamento do diabetes [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2024 [citado 2025 maio 14]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>
16. Souza CL, Oliveira MV. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. Cad Saúde Colet [Internet]. 2020 mar;28(1):153–64 [citado 2025 maio 14]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010319>
17. Maeyama MA, Pollheim LCF, Wippel M, Machado C, Veiga MV. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na atenção básica. Braz J Dev [Internet]. 2020;6(7):47352–69 [citado 2025 maio 13]. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-391>
18. Ricaldoni BM, Gomes ABV, Araújo TV, Silva PAP, Borges LAA, Araujo NS, et al. Diabetes mellitus e saúde mental: associação com depressão, ansiedade e transtornos cognitivos. Braz J Health Rev [Internet]. 2025;8(2):1–19 [citado 2025 maio 18]. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-191>
19. Martins BG, Silva WR, Marôco J, Campos JAD. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2019 mar;68(1):32–41 [citado 2025 maio 18]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
20. Geremias LM, Evangelista LF, Silva RC, Furtado DS, Silveira-Monteiro CA, Freitas CF. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. Rev Cuidarte [Internet]. 2017 set;8(3):1863 [citado 2025 maio 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.442>
21. Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MFDN. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. Cienc Psicol [Internet]. 2020 jun;14(2):1–11 [citado 2025 maio 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
22. Linhares BN, Naves VN, Matias RN, Oliveira JCP, Silva DOF. A correlação entre depressão e diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Saúde Brasília [Internet]. 2015;4(3):341–9 [citado 2025 maio 20].

23. Bettin BPC, Ramos M, Oliveira VR. Alimentação emocional: narrativa histórica e o panorama atual. *Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento* [Internet]. 2019 ago;13(80):674–86 [citado 2025 maio 20]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/221564>
24. Moraes HC, Costa ADB, Oliveira JB, Ribeiro TF, Santos DB, Barros IM, et al. Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo 2: análise na atenção primária à saúde. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2020;19:1–7 [citado 2025 maio 20]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343222273>
25. Silva BB, Lima MHM, Saidel MGB. Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2023 dez;31:1–12 [citado 2025 out 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6827.4074>
26. Zanella SB. Desenvolvimento de questionário avaliativo para grupos de apoio ao diabetes mellitus [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [citado 2025 out 18]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168575>
27. Lima CR, Menezes IHC, Peixoto MRG. Educação em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos baseada na teoria social cognitiva. *Ciênc Educ (Bauru)* [Internet]. 2018 jan;24(1):141–56 [citado 2025 out 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/HQH7PtZFHJspdpTNF3ZnwnM>
28. Moreira JC, Aguiar ASC, Borges CBCS, Leite PAR, Barros KV, Lopes TSS. Ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 maio;96(38):1–24 [citado 2025 out 19]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1318/1345>
29. Ohno PM. Programa psicoeducativo sobre depressão e ansiedade para pessoas com diabetes mellitus (PROPSID) [Dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado 2025 out 19]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/d2a5a07c-fe9f-49ef-805f-d59dbf42e0eb/content>
30. Young-Hyman D, Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [Internet]. 2016 dez;39(12):2126–40 [citado 2025 out 20]. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/39/12/2126/31378>
31. Martins BG, Silva WR, Marôco J, Campos JAD. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2020 jul;69(3):205 [citado 2025 out 22]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c>
32. Garcia LJ, Ferreira DF, Batista EC, Oliveira MLMC, Coutinho W, Meirelles RMR, et al. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Uniabeu* [Internet]. 2018 dez;11(29):81–96 [citado 2025 out 20]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330040422>

33. Ferreira NC, Bavaresco DV, Ceretta LB, Tuon L, Gomes KM, Amboni G. Estresse em pacientes com diabetes tipo 2. Inova Saúde [Internet]. 2015 jul;4(1):1–11 [citado 2025 out 22]. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/1949/2253>
34. Sociedade Brasileira de Diabetes. O que você precisa saber sobre estresse e diabetes [Internet]. São Paulo: SBD; s.d. [citado 2025 out 22]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-que-voce-precisa-saber-sobre-estresse-e-diabetes>
35. Mota JMS, Silva AM, Abrel TB, Castro MA, Silva MV, Carvalho-Freitas MN, et al. Redução de ansiedade com grupo de diabéticos: interfaces físicas e psicológicas de uma intervenção. Rev Interinst Psicol [Internet]. 2016 dez;9(2):312–23 [citado 2025 out 22]. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v9n2/v9n2a11.pdf>
36. Felisberto V, Saavedra T, Santos M. Depressão na diabetes mellitus tipo 2 ou diabetes mellitus tipo 2 na depressão? Uma revisão. Rev Port Diabetes [Internet]. 2017 set;12(3):112–7 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-3-Setembro-2017-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-112-117.pdf>
37. Janssen JAMJL. Overnutrition, hyperinsulinemia and ectopic fat: it is time for a paradigm shift in the management of type 2 diabetes. Int J Mol Sci [Internet]. 2024 maio;25(10):5488 [citado 2025 out 28]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38791525/>
38. Assumpção AA, Neufeld CB, Teodoro MLM. Cognitive-behavioral therapy for treatment of diabetes. Rev Bras Ter Cogn [Internet]. 2016 dez;12(2):1–10 [citado 2025 out 30]. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200007
39. Berkowitz SA, Eisenstat SA, Barnard LS, Wexler DJ. Multidisciplinary coordinated care for type 2 diabetes: a qualitative analysis of patient perspectives. Prim Care Diabetes [Internet]. 2018 jun;12(3):218–23 [citado 2025 out 30]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6314296/>