

## Psicologia e Diabetes no Brasil: Um Mapeamento de Profissionais e de suas Ações

Glaucia Margonari Bechara Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, SP, Brasil.

Priscila Firmino Gonçalves Pecoli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, SP, Brasil.

Fani Eta Korn Malerbi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, SP, Brasil.

**Resumo:** Pouco se sabe sobre a atuação do psicólogo no Brasil junto a pessoas com Diabetes Mellitus. O objetivo desta pesquisa foi identificar os psicólogos brasileiros que trabalham com essa população e suas ações. Foram convidados a responder a um questionário *online* psicólogos que atuam ou atuaram junto a pessoas com diabetes. Participaram 79 psicólogos, principalmente da região Sudeste (59,5%). Todos declararam que haviam cursado pós-graduação. Na amostra, predominou o gênero feminino (89,9%), com idade entre 26 e 40 anos (46,8%). A maioria dos que atuam com diabetes declarou-se autônoma ou voluntária, e quase metade trabalhava menos do que 10 horas semanais. Entre aqueles que deixaram de trabalhar com diabetes, apenas uma minoria tinha vínculo empregatício. Além do trabalho com pessoas com diabetes, a maior parte declarou exercer outras atividades profissionais, como atendimentos clínicos em consultórios particulares, sugerindo que esta não é a atividade principal. Majoritariamente, os respondentes declararam não ter conhecimentos suficientes para o atendimento específico às pessoas com diabetes. Discute-se a qualidade da formação profissional dos psicólogos no Brasil, a necessidade de aprimoramento em relação à atuação com pessoas com diabetes e as condições de trabalho.

**Palavras-chave:** Psicologia, Diabetes Mellitus, Atuação do Psicólogo, Formação do Psicólogo.

---

## Psychology and Diabetes in Brazil: The Mapping of Professionals and their Practices

**Abstract:** Little is known about the practice of psychologists in Brazil caring for people with Diabetes Mellitus. The aim of this research was to identify the Brazilian psychologists who work with this population and describe their actions. Psychologists who work or have worked with people diagnosed with diabetes were invited to answer an online questionnaire. The 79 participants lived mainly in the Southeast Region (59.5%). All of them declared to have a graduate degree, most were female (89.9%), aged 26 to 40 years (46.8%). Most of those working with diabetes declared to be autonomous or voluntary, and almost half had a workload of less than 10 hours a week. Among those who stopped working with diabetes, only a minority had a formal employment contract. In addition, most of them stated that they had other professional activities related to clinical care in private offices, suggesting that working with diabetes is not their main activity. Mostly, respondents stated that they did not have enough knowledge to care for people with diabetes. The quality of professional education of psychologists in Brazil, the need for specific improvement in labor relations and conditions were discussed.

**Keywords:** Psychology, Diabetes Mellitus, Psychologist Performance, Psychologist Education.

## Psicología y Diabetes en Brasil: Un Mapeo de los Profesionales y sus Acciones

**Resumen:** Son escasas las informaciones del trabajo de los psicólogos en Brasil con las personas con Diabetes Mellitus. El objetivo de este estudio fue identificar los psicólogos brasileños que trabajan con esta población y describir sus acciones. Se invitó a psicólogos que trabajan o hayan trabajado con personas con diabetes a responder un cuestionario en línea. Participaron 79 psicólogos, principalmente de la región Sureste de Brasil (59,5%). Todos declararon tener posgrado. En la muestra hubo una mayor prevalencia del género femenino (89,9%), de edades de entre 26 y 40 años (46,8%). La mayoría de los que trabajan con personas con diabetes se declararon autónomos o voluntarios, y casi la mitad trabajaba menos de 10 horas a la semana. Entre los que dejaron de trabajar con las personas con diabetes, solo una minoría tenía una relación laboral. Además de trabajar con personas con diabetes, la mayoría afirmó tener otras actividades profesionales, como la atención clínica en consultorios privados, lo que sugiere que esta no es su actividad principal. La mayoría de los encuestados afirmaron que no tenían los conocimientos suficientes para atender específicamente a las personas con diabetes. Se discuten la calidad de la formación profesional de los psicólogos en Brasil, la necesidad de mejora en relación con el trabajo con personas con diabetes y las condiciones laborales.

**Palabras clave:** Psicología, Diabetes Mellitus, Actuación del Psicólogo, Formación del Psicólogo.

### Introdução

Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que pode ocorrer em pessoas de todas as idades e apresenta em comum a hiperglicemia, resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção desse hormônio ou em ambas (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2019).

Com características de uma epidemia global, trata-se de uma das principais causas de morte no mundo (World Health Organization [WHO], 2016). A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation [IDF]) estima que 537 milhões de adultos vivem hoje com DM. Calcula-se que cerca de 15,7 milhões dessas pessoas vivam no Brasil, que ocupa o sexto lugar no mundo quanto ao número de pessoas diagnosticadas, ficando atrás somente da China, Índia, Paquistão, Estados Unidos e Indonésia (Sun et al., 2022).

O DM representa um desafio constante para muitas pessoas que têm dificuldade em aderir ao estilo de vida e às mudanças comportamentais necessárias para promover o controle eficaz e adequado dessa doença (Jones, Vallis, & Pouwer, 2015). Na ausência de um bom controle glicêmico, podem surgir complicações crônicas como comprometimento da visão e das funções renal, neurológica e cardiovascular, com consequências significativas na forma de viver da pessoa e de seus familiares/cuidadores e na rede de apoio à saúde (Malerbi, Negrato, Gomes, & Brazilian Type 1 Diabetes Study

Group, 2012; Misra, & Bloomgarden, 2018; Thomas, 2014). O estresse emocional em indivíduos com DM está associado à pobre adesão ao tratamento, ao controle glicêmico deficiente, às complicações dessa doença e à prejudicada qualidade de vida. Problemas psicossociais podem prejudicar a capacidade do indivíduo de se cuidar e, portanto, potencialmente comprometer o seu estado de saúde (Delahanty et al., 2007; Peyrot, Rubin, Lauritzen, Snoek, Matthews, & Skovlund, 2005).

Diversas associações científicas internacionais sustentam que a pessoa com diabetes deve ser acompanhada por uma equipe interdisciplinar que inclua médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e profissionais de saúde mental com conhecimento sobre diabetes (American Diabetes Association [ADA], 2019; Delamater et al., 2018). Recentemente, a Sociedade Brasileira de Diabetes publicou as *Diretrizes 2022* para o cuidado da pessoa com diabetes, e um dos capítulos trata especificamente dos aspectos psicossociais do diabetes tipo 1 e tipo 2, enfatizando a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar (Rodrigues, Malerbi, Pecoli, & Costa e Forti, 2022).

Em diversos países, os psicólogos que trabalham com DM têm papéis claros e definidos nas equipes de saúde. As principais situações que justificam a atuação de um profissional de saúde mental no tratamento do diabetes são: (a) a presença reduzida ou ausente de

comportamentos de autocuidado; (b) a presença de diabetes distress, ansiedade, medo de hipoglicemia, sintomas depressivos, suspeita de transtorno alimentar, comprometimento cognitivo ou de doença mental grave; (c) perda de peso ocasionada por omissão intencional de insulina ou medicamento oral; (d) hospitalizações repetidas por cetoacidose diabética; (e) sofrimento significativo; e (f) antes e depois de cirurgia bariátrica ou metabólica (Delamater et al., 2018; Markowitz, Alleyn, Phillips, Muir, Young-Hyman, & Laffel, 2013; Young-Hyman, De Groot, Hill-Briggs, Gonzalez, Hood, & Peyrot, 2016).

Vários estudos internacionais têm analisado o papel do psicólogo dentro da equipe de saúde que cuida da pessoa com DM. Para avaliar se as diretrizes da Sociedade Internacional do Diabetes Pediátrico e do Adolescente (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes [ISPAD]) estavam sendo seguidas no cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), foi realizada uma pesquisa que solicitou a médicos filiados a essa sociedade que respondessem a um questionário *online*. Cento e cinquenta e cinco participantes de 47 países completaram a pesquisa (46,5% da Europa, 22,6% da América do Norte, 12,3% da Oceania, 6,5% da América do Sul, 6,5% da Ásia e 5,8% da África). A maioria (96%) dos entrevistados respondeu que trabalhava em equipe com outros profissionais e discutia as dificuldades psicológicas associadas ao controle do diabetes. Muitos (72%) entrevistados responderam ter acesso a um especialista em saúde mental. Em 56% dos casos, o especialista em saúde mental era considerado parte da equipe. Os participantes também disseram que intervenções comportamentais abordando questões psicossociais e dificuldades de adesão ao tratamento eram oferecidas por 79% das equipes em todo o mundo. No entanto, os autores do estudo chamaram a atenção para a proporção de equipes de saúde que não tinham acesso a um especialista em saúde mental e salientaram a necessidade de mais treino para o reconhecimento de problemas psicossociais e a aquisição de habilidades para lidar com eles (De Wit, Pulgaron, Pattino-Fernandez, & Delamater, 2014).

Kichler, Harris e Weissberg-Benchell (2015) realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de fornecer um exame abrangente das funções dos psicólogos pediátricos no trabalho com crianças e adolescentes com DM nas fases distintas do tratamento (diagnóstico, consultas ambulatoriais de diabetes, internações hospitalares

e visitas de psicologia ambulatorial), empregando diferentes modalidades de intervenções psicológicas (triagem, terapia individual, familiar e de grupo) nos vários ambientes em que ocorre essa atuação (prática privada, centros médicos acadêmicos e organizações comunitárias). Os autores concluíram que os psicólogos pediátricos têm múltiplas funções. Entretanto, sugeriram incluir mais amplamente esses profissionais no tratamento do diabetes em crianças e adolescentes, em clínicas integradas onde as famílias recebem serviços médicos e psicológicos abrangentes para apoiar a saúde geral e o bem-estar, e no estabelecimento de políticas para atingir esse objetivo (Kichler et al., 2015).

Ao introduzir o número especial do periódico *American Psychologist* dedicado ao DM, Hunter (2016) enfatizou a importância do psicólogo no manejo dessa doença e na manutenção da qualidade de vida. A autora também forneceu uma visão geral das contribuições das ciências sociais e comportamentais para a melhoria da prevenção e do tratamento, apontando as oportunidades para os psicólogos preencherem as lacunas na pesquisa, desenvolverem competências práticas e serem treinados para enfrentar os desafios do DM (Hunter, 2016).

No Brasil, a psicologia tem conquistado, pouco a pouco, condições apropriadas para a estruturação de sua atuação na área da saúde. Por volta dos anos 70 e 80 do século XX, ocorreram alguns movimentos sociopolíticos que buscaram a reorganização dos modelos vigentes, através de mudanças das políticas e práticas, bem como a universalização do acesso à saúde. As modificações ocorridas nos cenários de saúde no Brasil passaram a demandar a presença da equipe multiprofissional, abriram margem para a inserção do profissional da psicologia na saúde pública e na atenção básica (Dimenstein, 1998; Paulin, & Luzio, 2009).

A psicologia da saúde é um campo com novos desafios e, à medida que são apresentados às suas demandas específicas, os profissionais envolvidos nessa área percebem a necessidade de contextualizar suas práticas e de estruturar um novo modelo de atuação (Da Silva, Manica, & Mariano, 2017). Para tanto, é fundamental conhecerem o contexto em que trabalham. O ambiente, muitas vezes, é determinante dos procedimentos que poderão ser utilizados e, indiscutivelmente, influencia os padrões comportamentais de adoecer, ficar saudável ou melhorar a qualidade de vida. É fundamental uma análise detalhada do ambiente e dos fatores culturais e psicológicos associados à saúde e à doença. O psicólogo

da saúde deve também apresentar habilidades de relacionamento interpessoal acuradas para poder desenvolver o trabalho que, grande parte das vezes, é interdisciplinar (Gorayeb, 2010).

A presença de um psicólogo na equipe de saúde que cuida da pessoa com DM tem o potencial de contribuir para selecionar os objetivos terapêuticos, facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa com diabetes, melhorar o automanejo do tratamento, abordar as mudanças no estilo de vida requeridas pelo tratamento tanto da pessoa quanto da sua família, e eventualmente tratar um possível transtorno psicológico. Muitas pessoas com DM enfrentam sequelas emocionais, interpessoais e funcionais decorrentes das sérias complicações dessa doença – cegueira, amputações, dor neurológica crônica, falência renal que requer diálise ou transplante e impotência. Além do papel tradicional de atuação clínica para atender pessoas com DM, há muitos outros papéis apropriados para os psicólogos interessados em participar dos novos modelos de prestação de cuidados. O cuidado da pessoa com DM requer que suas necessidades físicas e psicológicas sejam plenamente atendidas. Consequentemente, são necessárias equipes de saúde interdisciplinares integradas que possam tanto aplicar ferramentas de triagem quanto promover intervenções baseadas em evidências (Johnson, & Marrero, 2016).

Pouco se sabe sobre a inserção do psicólogo na equipe de saúde que cuida da pessoa com DM no Brasil. Uma pesquisa realizada em 2009 com o objetivo de traçar o perfil dos psicólogos brasileiros que trabalham com pessoas com DM conseguiu recrutar apenas 30 participantes. Os dados revelaram que a maioria desses profissionais (70%) trabalhava em equipe multiprofissional, 40% em hospitais públicos e 26% em consultório particular. A maioria dos participantes (90%) revelou que gostaria de receber um treinamento sobre a especificidade do tratamento do diabetes e saúde mental (Malerbi, 2009).

O objetivo do presente trabalho foi mapear os psicólogos brasileiros que trabalham ou já trabalharam com pessoas com diabetes e/ou seus familiares e identificar suas ações com este público com vistas a estabelecer as competências que precisam ser desenvolvidas e a formação acadêmica necessária para que estes profissionais possam contribuir para o tratamento do DM.

## Método

### Estudo piloto

Primeiramente foram contatados cinco psicólogos conhecidos das pesquisadoras, os quais sabidamente atuavam com pessoas com Diabetes Mellitus, com o objetivo de verificar se as perguntas do questionário *online* eram adequadas para a pesquisa.

### Processo de recrutamento

A divulgação da pesquisa foi realizada através do *site* da Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>1</sup>, das redes sociais dessa sociedade e das pesquisadoras (LinkedIn, Facebook e Instagram). Foi também realizada uma busca ativa em 29 associações de pessoas com DM, 16 centros especializados em diabetes e 22 Conselhos Regionais de Psicologia. Somente dois centros, uma associação de diabetes e duas subsedes dos Conselhos Regionais de Psicologia contribuíram na divulgação do convite da pesquisa para seus associados. Através das redes sociais, 177 psicólogos foram convidados diretamente.

### Procedimento

Foram convidados a participar do presente estudo psicólogos, com conselho de classe ativo, que realizam ou realizaram, diretamente ou indiretamente, sua atuação profissional com pessoas com diagnóstico de DM.

O convite enviado eletronicamente informava o caráter voluntário da participação, a confidencialidade dos dados, a garantia de anonimato dos participantes e continha o *link* da plataforma de pesquisas *online SurveyMonkey* no qual estavam disponibilizados esclarecimentos gerais sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dois questionários complementares: um inicial (com 9 questões) e outro específico (com 16 questões).

Ao abrir o questionário, o respondente tinha acesso ao TCLE, que apresenta informações sobre a pesquisa, seus objetivos e as questões éticas envolvidas. Os participantes que concordassem com os termos do TCLE deveriam escolher a opção “Eu concordo em participar” e teriam acesso automaticamente ao questionário *online*. Caso o participante não quisesse participar, havia a opção “Eu não concordo”, e sua participação no estudo era cancelada. Os cinco primeiros questionários

<sup>1</sup> <https://diabetes.org.br/>

respondidos fizeram parte do estudo piloto e o tempo de resposta foi cronometrado a fim de informar aos demais participantes a média de tempo do preenchimento. Após a conclusão do preenchimento dos questionários, uma cópia do TCLE assinado pelas pesquisadoras foi encaminhada ao *e-mail* informado pelos participantes.

A decisão de tornar o questionário *online* visou facilitar o acesso e a participação de psicólogos que trabalham com DM em todo o Brasil. O acesso à informação virtual representa uma mudança na

perspectiva de políticas públicas pelo uso de questionários *online*. A rapidez, a economia e o bom aproveitamento de respostas possibilitam suplantarem a barreira linguística e espacial e viabilizam a realização de estudos com êxito (Faleiros, Káppler, Pontes, Silva, Goes, & Cucick, 2016).

### Amostra

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos respondentes.

*Tabela 1*  
*Características sociodemográficas dos respondentes (n = 79)*

<b>Características</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
<i>Gênero</i>		
Feminino	71	89,9
Masculino	8	10,1
<i>Idade</i>		
< 25	6	7,6
26-40	37	46,8
41-55	25	31,6
> 56	9	11,4
Não informaram	2	2,5
<i>Localização</i>		
Sudeste	47	59,5
Sul	19	24,1
Nordeste	8	10,1
Distrito Federal	4	5,1
Norte	1	1,7
<i>Pós-graduação</i>		
<i>Lato Sensu</i> (especialização)	50	63,3
<i>Stricto Sensu</i> (mestrado e/ou doutorado)	13	16,5
Ambos	16	20,3
<i>Apresentam DM</i>		
Não	58	73,4
Sim	21	26,6
<i>Familiares ou pessoas próximas com DM</i>		
Sim	52	65,8
Não	27	34,2

Ao todo, 79 questionários respondidos foram considerados válidos, incluindo os cinco respondidos durante a fase piloto. Foram descartados os questionários respondidos por 22 pessoas que declararam

que nunca tiveram experiência com DM, por 6 que não responderam ao questionário específico e por 1 participante que afirmou que trabalhou com DM, mas não como psicólogo.

A maioria dos participantes do presente estudo declarou pertencer ao gênero feminino (89,9%) e todos afirmaram que cursaram pós-graduação, nas diferentes modalidades. A maior parte dos respondentes estava dentro da faixa etária de 26 a 40 anos (46,8%) e a maior concentração desses profissionais estava localizada na região Sudeste do país (59,5%).

A maior parte dos respondentes afirmou não apresentar DM (73,4%), porém mais da metade declarou possuir familiares com este diagnóstico (65,8%).

### Instrumentos metodológicos

Os instrumentos utilizados foram dois questionários complementares (Anexo 1).

O questionário inicial continha nove perguntas com o objetivo de obter informações a respeito da idade do participante, seu local de moradia (cidade e estado), seu número de registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP), se tinha familiaridade com DM (se apresentava DM, se tinha algum familiar ou pessoa próxima com DM), se havia cursado algum aprimoramento, especialização ou pós-graduação após a graduação em Psicologia, se atuava ou havia atuado profissionalmente com pessoas com DM e/ou seus familiares, se trabalhava dentro de uma equipe de saúde.

O segundo questionário era disponibilizado somente se o respondente atendesse aos critérios de inclusão da pesquisa, a saber: psicólogos, com conselho de classe ativo, que realizam ou realizaram sua atuação profissional com pessoas com DM. As perguntas foram elaboradas com o objetivo de caracterizar a experiência profissional do respondente com pessoas com DM e solicitavam informações sobre a carga horária dedicada a esse trabalho, o tipo de instituição em que era realizado, o vínculo empregatício, como esse trabalho havia iniciado, o tempo de experiência profissional, se havia outra atividade profissional concomitante, com qual público o trabalho era realizado (pessoa com o diagnóstico de DM, familiares e/ou equipe de saúde), informações sobre a presença e caracterização da equipe multiprofissional de saúde, a linha teórica que embasava a atuação, o tipo de intervenção psicológica empregado, se havia interesse em um aprimoramento visando qualificação profissional em diabetes e as maiores dificuldade enfrentadas.

### Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinki e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### Resultados

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes do presente estudo de acordo com a sua experiência profissional (atual ou passada) junto a pessoas com DM e de acordo com a linha teórica que, segundo declararam, embasa essa atuação.

*Tabela 2*

Frequência de respondentes que trabalham atualmente com DM e fundamentação teórica do trabalho

Características	Freq	%
<i>Experiências profissionais com DM</i>		
Atualmente	59	74,7
No passado	20	25,3
<i>Fundamentação teórica do trabalho</i>		
Psicanálise	24	30,4
Teoria Cognitivo Comportamental	18	22,8
Existencial/Humanista	6	7,6
Psicologia Analítica	5	6,3
Análise do Comportamento	3	3,8
Abordagem Sistêmica	3	3,8
Mencionaram técnica sem mencionar a teoria	5	6,3
Não fundamentam em nenhuma linha teórica	15	19,0

Pode-se ver que 74,7% dos respondentes afirmaram trabalhar atualmente com pessoas com DM, tendo como base teórica para sua prática, principalmente, a psicanálise (30,4%) e a teoria cognitivo comportamental (22,8%). É interessante ressaltar que aproximadamente um quarto dos respondentes não mencionou nenhuma linha teórica ou nomeou alguma técnica em vez de apresentar a teoria que embasava a sua atuação (25,3%).

As características relacionadas ao trabalho com DM mencionadas pelos 59 respondentes que afirmaram trabalhar atualmente com essa população estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3

Características relacionadas ao trabalho com DM dos respondentes que afirmaram trabalhar atualmente com essa população (n = 59)

<b>Características</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
<i>Carga horária de trabalho com DM (em horas)</i>		
< 10	28	47,5
11-20	7	11,9
21-30	9	15,3
> 31	12	20,3
Não informaram	3	5,1
<i>Tempo de experiência profissional com DM (em anos)</i>		
< 1	7	11,9
1 a 3	17	28,8
4 a 6	12	20,3
> 7	23	39,0
<i>Tipo de instituição</i>		
Privado	22	37,3
Público	21	35,6
ONG/Hospital filantrópico	9	15,3
OSCIPI	4	6,8
Pública e Privada	2	3,4
Não informou	1	1,7
<i>Vínculo empregatício</i>		
Sem vínculo (Autônomo/Voluntário)	30	50,8
CLT	16	27,1
Funcionário público	9	15,3
Outros (até 25 horas semanais/estágio)	2	3,4
Não informaram	2	3,4
<i>Público atendido</i>		
Pessoa com DM	30	50,8
Pessoa com DM e Familiares	9	15,3
Equipe de saúde	7	11,9
Familiares da pessoa com DM	1	1,7
Todos citados anteriormente	11	18,6
Não informou	1	1,7
<i>Modalidade de atuação</i>		
Individual	26	44,1
Grupal	6	10,2
Ambos	26	44,1
Não informou	1	1,7
<i>Trabalha com equipe multiprofissional</i>		
Sim	47	79,7
Não	12	20,3
<i>Realizam outras atividades profissionais</i>		
Sim	50	84,7
Não	7	11,9
Não informaram	2	3,4

Como se pode ver na Tabela 3, quase metade dos profissionais que afirmaram trabalhar atualmente com DM tem uma carga de trabalho inferior a 10 horas semanais (47,5%) e mais de um terço realiza este trabalho há mais de sete anos (39,0%). As instituições onde o trabalho é realizado foram identificadas, principalmente, como privadas (37,3%) e públicas (35,6%). A maioria desses psicólogos (50,8%) informou trabalhar sem vínculo empregatício (autônomos e voluntários). Menos de um terço apresenta um vínculo empregatício do tipo CLT (27,1%).

A Tabela 3 também mostra que quase a metade dos respondentes que afirmaram trabalhar atualmente com DM informou realizar essa atividade diretamente com as pessoas com diabetes (50,8%), principalmente nas modalidades individual e grupal (44,1%) ou somente individual (44,1%). A maioria (79,7%) afirmou fazê-lo dentro de uma equipe multiprofissional.

A Tabela 4 apresenta os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais mencionados pelos respondentes do presente estudo que trabalham atualmente com DM.

*Tabela 4*

Composição da equipe multiprofissional dos respondentes que afirmaram trabalhar atualmente com pessoas com diabetes (n = 59)

Profissão	Freq	%
Médico	43	72,9
Nutricionista	41	69,5
Enfermeiro	36	61,0
Psicólogo	23	39,0
Assistente Social	18	30,5
Psiquiatra	13	22,0
Farmacêutico	11	18,6
Fisiologista do Exercício	10	16,9
Dentista	7	11,9
Podólogo	4	6,8
Outros (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, pedagogo)	7	11,9

Como se pode ver na Tabela 4, os participantes que trabalham atualmente com DM disseram que a equipe multiprofissional é composta mais frequentemente por médicos (72,9%), nutricionistas (69,5%) e enfermeiros (61,0%).

A Tabela 5 apresenta as respostas dos participantes que trabalham atualmente com DM que se referem a outras atividades realizadas por eles profissionalmente.

*Tabela 5*

Outras atividades profissionais exercidas pelos psicólogos que afirmaram trabalhar atualmente com pessoas com DM (n = 59)

Atividades Profissionais	Freq	%
Atendimento clínico	33	55,9
Hospitalar	5	8,5
Atendimento clínico + Atividades acadêmicas	4	6,8
Atividades acadêmicas	3	5,1
Atendimento clínico + Atividades acadêmicas + hospitalares	1	1,7
Outras atividades na área da saúde	2	3,4
Outras atividades fora da área da saúde	2	3,4
Não responderam	2	3,4
Não executam outras atividades profissionais	7	11,8

Como mostra a Tabela 5, a maioria (55,9%) dos respondentes que trabalham atualmente com pessoas com DM mencionou o atendimento clínico isoladamente (consultório particular, psicologia clínica, atendimento psicoterápico, avaliação psicodiagnóstica e cuidados domiciliares) ou em conjunto com atividades acadêmicas (6,8%) ou em conjunto com atividades acadêmicas e hospitalares (1,7%).

Na Tabela 6, estão apresentadas as características da atuação profissional dos 20 respondentes que atuaram com pessoas com DM, mas deixaram de fazê-lo.

Como se vê na Tabela 6, uma boa parte dos psicólogos que deixaram de atuar com pessoas com DM não especificou a carga horária semanal de trabalho quando atuava nessa área (60,0%), quase metade não declarou o tempo em que atuou com este público (45,0%), para quem a atuação era dirigida (45,0%), e pouco mais de um terço não informou o tipo de instituição em que trabalhava (35,0%). Quanto ao vínculo empregatício, a maior parte dos respondentes que deixaram de atuar junto a este público (60,0%) declarou que trabalhava sem vínculo (autônomo/voluntário) e que as intervenções eram realizadas, principalmente, nas modalidades individual e grupal (40,0%). Os principais motivos informados para terem deixado de atuar profissionalmente com esta população referiram-se ao encerramento de contrato de trabalho (25,0%), ao término do atendimento clínico individual (25,0%) ou por se tratar de uma intervenção única (20,0%).

Tabela 6

Características da atuação profissional com DM dos respondentes que deixaram de atuar com essa população (n = 20)

<b>Características</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
<i>Carga horária de trabalho com DM (em horas)</i>		
< 10	4	20,0
11-20	0	0,0
21-30	3	15,0
> 31	1	5,0
Não informaram	12	60,0
<i>Tempo de experiência profissional com DM (em anos)</i>		
< 1	2	10,0
1 a 3	4	20,0
4 a 6	3	15,0
> 7	2	10,0
Não informaram	9	45,0
<i>Tipo de instituição</i>		
Público	5	25,0
Privado	5	25,0
ONG	3	15,0
OSCIP	0	0,0
Não informaram	7	35,0
<i>Vínculo empregatício</i>		
Sem vínculo (Autônomo/voluntário)	12	60,0
Funcionário público	2	10,0
CLT	1	5,0
Não informaram	5	25,0
<i>Público atendido</i>		
Pessoa com DM	8	40,0
Equipe de saúde	2	10,0
Todos citados anteriormente	1	5,0
Não informaram	9	45,0
<i>Modalidade de atuação</i>		
Individual	3	15,0
Grupal	3	15,0
Ambos	8	40,0
Não informaram	6	30,0
<i>Trabalhava com equipe multiprofissional</i>		
Não	2	10,0
Sim	9	45,0
Não informaram	9	45,0
<i>Razões para deixarem de atuar com essa população</i>		
Encerramento do atendimento individual (alta, desistência, mudança de cidade)	5	25,0
Encerramento do contrato de trabalho (desligamento, mudança de emprego, aposentadoria)	5	25,0
Intervenção única	4	20,0
Incompatibilidade de agenda para manutenção do trabalho de caráter voluntário	2	10,0
Encerramento das atividades da ONG	1	5,0
Desligamento do NASF	1	5,0
Não informaram	2	10,0

A Tabela 7 apresenta os profissionais que compunham as equipes multiprofissionais mencionados pelos respondentes do presente estudo que deixaram de trabalhar com DM.

*Tabela 7*

Composição da equipe multiprofissional dos respondentes que deixaram de trabalhar com pessoas com DM (n = 20)

<b>Profissão</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Médico	8	40,0
Enfermeiro	8	40,0
Nutricionista	8	40,0
Psicólogo	8	40,0
Fisiologista do exercício	4	20,0
Assistente Social	4	20,0
Dentista	3	15,0
Farmacêutico	3	15,0
Podólogo	1	5,0
Outros	2	10,0

Como aponta a Tabela 7, quase metade dos respondentes que deixaram de atuar junto a pessoas com DM declararam que, quando o faziam, participavam de uma equipe multiprofissional (45,0%), em grande parte composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos.

O questionário também permitiu que fossem identificadas as dificuldades apontadas pelos respondentes que trabalham e por aqueles que deixaram de trabalhar com pessoas com DM (Tabela 8).

Sessenta e cinco respondentes (82,3% de todos os respondentes) mencionaram 109 dificuldades que foram relacionadas: (a) às pessoas com DM; (b) ao exercício da profissão de psicólogo; e (c) ao Sistema de Saúde. As principais dificuldades apontadas foram a pobre adesão da pessoa ao tratamento do DM e/ou psicoterápico (28,4% das dificuldades citadas), a falta de acesso a insumos, direitos e políticas públicas e encaminhamento para atendimento voltado à saúde mental na rede pública (14,7% das dificuldades citadas), a não aceitação do diagnóstico de DM (12,8% das dificuldades citadas) e a falta de conhecimento dos aspectos psicossociais do diabetes (10,1% das dificuldades citadas).

*Tabela 8*

Dificuldades para a prática profissional com as pessoas com DM apontadas pelos psicólogos que trabalham e deixaram de trabalhar com essa população (n = 109 dificuldades)

<b>Categorias</b>	<b>Dificuldades descritas</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
<i>Pessoas com Diabetes</i>	Pobre adesão ao tratamento do diabetes e/ou psicoterápico – Resistência ao atendimento psicológico	31	28,4
	Não aceitação do diagnóstico de diabetes	14	12,8
	Falta de informações sobre diabetes e aspectos emocionais	10	9,2
	Falta de redes de apoio nas relações familiares para o tratamento	7	6,4
<i>Exercício da Profissão</i>	Formação insuficiente para a atuação do psicólogo com essa população/Falta de conhecimento dos aspectos psicossociais do diabetes	11	10,1
	Atuação em equipe/Falta de equipe multiprofissional	10	9,2
	Papel do psicólogo enfrenta tabus	2	1,8
<i>Sistema de Saúde</i>	Falta de acesso a insumos, direitos e políticas públicas, e encaminhamento para atendimento voltado à saúde mental na rede pública	16	14,7
	Não reconhecimento da necessidade de psicólogo na equipe de saúde	5	4,6
	Remuneração inadequada/Oferta apenas de trabalho voluntário	3	2,8

Quando questionados sobre uma possível disposição para um aprimoramento profissional na atuação com DM, 66 respondentes da pesquisa mostraram-se interessados (83,5%), apresentando 139 sugestões. Essas sugestões foram classificadas em 12 temas a serem abordados nessa capacitação (Tabela 9).

Os temas apresentados na Tabela 9 referem-se, principalmente, às intervenções psicológicas e educativas voltadas a pessoas com DM e à avaliação da sua eficácia (33,1% das sugestões), aos aspectos emocionais de pessoas com DM e de seus familiares a partir do diagnóstico (22,3% das sugestões) e à adesão ao tratamento/mudança de comportamento (10,8% das sugestões).

Ao serem questionados a respeito de que forma a Sociedade Brasileira de Diabetes poderia auxiliá-los na atuação com pessoas com DM, os respondentes apresentaram 82 sugestões que foram categorizadas em quatro formas de atuação (Tabela 10).

Como mostra a Tabela 10, a maioria das respostas concentrou-se na capacitação e na qualificação de psicólogos por meio de intervenções, projetos, materiais educativos, grupos de supervisão, grupos de estudos e eventos científicos (80,5% das sugestões) e na ampliação e desmistificação do papel do psicólogo no tratamento do DM (12,2% das sugestões).

*Tabela 9*

Sugestões de temas para aprimoramento e capacitação profissional para a prática de psicólogos com pessoas com DM (n = 139 sugestões)

<b>Temas de interesse</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Intervenções psicológicas e educativas para pessoas com diabetes e avaliação da eficácia de intervenções (Intervenções com: familiares, rede de apoio, crianças, adolescentes, idosos, <i>online</i> ou em grupo)	46	33,1
Aspectos emocionais de pessoas com diabetes e seus familiares a partir do diagnóstico (Diabetes <i>distress</i> /Diabetes <i>Burnout</i> )	31	22,3
Adesão ao tratamento/Mudança de comportamentos	15	10,8
Novas tecnologias e atualizações do tratamento	10	7,2
Psicofármacos e diabetes/Transtornos psicológicos/Ideação suicida	10	7,2
Obesidade/Comportamento alimentar	7	5,3
A atuação em equipe multiprofissional/interdisciplinar com diabetes	6	4,3
Diabetes e instituições (Hospitais, escolas, trabalho)	5	3,6
Transição de cuidados	3	2,2
Políticas públicas/ <i>Advocacy</i> /Direitos das pessoas com diabetes	3	2,2
Estigma e impactos sociais	2	1,4
Prevenção de doenças no DM2	1	0,7

*Tabela 10*

Sugestões de formas pelas quais a SBD poderia auxiliar os psicólogos na atuação com pessoas com DM (n = 82 sugestões)

<b>Atuação da SBD</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
Capacitação e qualificação de psicólogos que trabalham com diabetes: Intervenções, projetos e materiais (Grupos de supervisão, grupo de estudos, encontros, simpósios e jornadas)	66	80,5
Ampliar e desmistificar a atuação do papel do psicólogo no tratamento do diabetes	10	12,2
Inserir o tema de aspectos psicológicos nas <i>Diretrizes da SBD</i>	3	3,7
Rede de encaminhamento profissional	3	3,7

## Discussão

A presente pesquisa buscou mapear os psicólogos brasileiros que trabalham ou já trabalharam com pessoas com DM e/ou seus familiares e identificar suas ações com este público.

Comparativamente, a amostra deste mapeamento revelou-se muito maior do que aquela apresentada num estudo anterior que só conseguiu coletar dados de 30 psicólogos (Malerbi, 2009), o que nos possibilita enxergar com mais clareza a atuação da psicologia na atenção à pessoa com diabetes no Brasil.

Os dados sociodemográficos obtidos no presente estudo estão em consonância com aqueles apontados em pesquisas realizadas nas últimas duas décadas a respeito das características dos psicólogos brasileiros. Pode-se dizer que nessa categoria profissional há uma predominância do gênero feminino, na faixa etária entre 26 e 44 anos, e uma disponibilidade desigual desses profissionais nas diferentes regiões do país, com uma concentração nas capitais das regiões Sudeste e Sul (Bastos, Gondim, & Borges-Andrade, 2010; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 1988, 2021; Lhullier, Roslindo, & Cesar Moreira, 2013; Departamento Intersindical Estatística Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2016; Ministério da Saúde, 2021).

Quanto à situação de trabalho, a maioria dos psicólogos que trabalham atualmente com DM que participaram do presente estudo declarou-se autônoma ou voluntária e quase a metade trabalha menos do que 10 horas semanais. Entre aqueles que deixaram de trabalhar com DM, apenas uma minoria tinha vínculo empregatício quando apresentava esse tipo de atuação. Talvez esta seja uma das razões pelas quais esses psicólogos deixaram de exercer tal atividade. A ausência de vínculo empregatício pode ser um dos fatores que dificultam a permanência do psicólogo no local em que atende pessoas com DM, impedindo o estabelecimento de uma equipe interdisciplinar estável para atender este público. Ao estudar como psicólogos que atuam em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) vivenciam o cotidiano de suas práticas, Macedo e Dimenstein (2012) também verificaram que os vínculos empregatícios desses psicólogos eram temporários, com contratos de trabalho de no máximo um ano. Como forma de complementar a renda, eles acabavam recorrendo à realização de trabalhos no período noturno, com a sublocação de consultórios em clínicas privadas, ou ainda com a realização de atividades de treinamento e seleção

de pessoal em empresas de consultoria de recursos humanos ou escolas de formação de seguradoras.

Além de dedicarem poucas horas semanais à atuação junto à pessoa com DM, a maior parte dos respondentes declarou exercer outras atividades profissionais relacionadas predominantemente a atendimentos clínicos em consultórios particulares, sugerindo que o trabalho com pessoas com DM não é a atividade principal desses profissionais.

Quanto à formação profissional, todos os participantes do presente estudo declararam que haviam realizado um aprimoramento após a conclusão da graduação, o que está de acordo com os dados apresentados por outras pesquisas que apontam uma preocupação dos psicólogos em se capacitar, visando uma atualização na profissão (Bastos et al., 2010; CFP, 1988, 2021; Lhullier, Roslindo, & Cesar Moreira, 2013; DIEESE, 2016; Ministério da Saúde, 2021). Contudo, a presente pesquisa revelou um dado problemático que merece atenção. Majoritariamente, os psicólogos aqui consultados declararam não ter conhecimentos suficientes para o atendimento específico às pessoas com DM, o que sugere que os cursos de graduação ou pós-graduação realizados não ofereceram treinamento específico para a atuação com pessoas com DM.

Ao defender a ampliação da atuação do psicólogo, Gimenez (1992) enfatizou a necessidade de as instituições formadoras fornecerem uma preparação adequada aos acadêmicos, a fim de que venham a preencher o espaço profissional conquistado com ações efetivas para o desenvolvimento da profissão.

Segundo Brasil (2004), os graduados em Psicologia geralmente saem dos cursos despreparados para uma atuação adequada. A formação que recebem, em sua grande maioria, é distante e descontextualizada da realidade social, pois pouco conhecem sobre as perspectivas históricas da psicologia, sobre as políticas de saúde, sobre os sistemas de saúde e, principalmente, pouco sabem sobre os problemas e as necessidades da população que vão atender. De acordo com esse autor, a formação do psicólogo em nosso país, salvo uma ou outra disciplina isolada no currículo, não está contemplando uma proposta de trabalho em saúde (Brasil, 2004).

Pires e Braga (2009) também constataram que a universidade não está fornecendo fundamentação para as novas possibilidades de atuação, e vários profissionais têm chamado a atenção para a necessidade

de modificações nos currículos que formam psicólogos no Brasil (Da Silva et al., 2017).

Ao realizar uma análise dos currículos de graduação em psicologia de seis instituições de ensino do Rio Grande do Sul (três particulares e três federais) com o objetivo de conhecer o número de disciplinas voltadas para a área da saúde em cada instituição, Burgardt e Aguiar (2020) constataram que menos de 5% das disciplinas ofertadas nas instituições públicas de ensino e 7% das disciplinas nas instituições privadas são voltadas à área da saúde.

Além de questionarem a formação acadêmica da graduação ou especializações, vários autores têm considerado fundamentais os processos de educação permanente para os profissionais na saúde (Ronzi, & Rodrigues, 2006; Rutsatz, & Câmara, 2006). Para atuar junto à pessoa com DM, os psicólogos devem conhecer o tratamento dessa doença, as variáveis psicossociais relacionadas a ela (De Geest, & Sabaté, 2003; Schwartz, Stewart, Aikens, Bussell, Osborn, & Safford, 2017) e devem ser capazes de distinguir o que faz parte dos sintomas da doença crônica e o que se relaciona aos desafios de viver com ela (Pecoli, 2019).

Sabe-se que o atendimento multiprofissional à pessoa com DM tem ocorrido em alguns centros brasileiros, principalmente naqueles ligados às universidades. O estudo publicado por Ferraz et al. (2000) descreve detalhadamente o fluxo de atendimento às pessoas com DM e as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional que atua no Ambulatório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Essa equipe, que é composta por médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social, visa assegurar que as pessoas com diabetes estejam em condições de adquirir conhecimentos e aptidões para o autocuidado. Alguns indicadores como o número de pacientes que participam do grupo de educação, o interesse pelos atendimentos psicológico, dietético e de enfermagem e a integração da equipe têm apontado progressos na adesão da pessoa ao programa educativo (Ferraz et al., 2000). Relatos de experiências semelhantes deveriam ser mais divulgados para se poder avaliar o papel da equipe multidisciplinar com essa população e, particularmente, a atuação do psicólogo na realidade brasileira.

Entretanto, há importantes desafios para a inclusão dos psicólogos nas equipes de saúde que cuidam das pessoas com DM. Muitos profissionais de saúde

não foram treinados para lidar com as questões psicossociais relacionadas ao manejo do diabetes e têm pouca ou nenhuma experiência em trabalhar numa equipe interdisciplinar (Thielke, Vannoy, & Unützer, 2007). Muitos profissionais de saúde desconhecem o que os psicólogos têm a oferecer (Leipzig et al., 2002). Além disso, algumas pessoas podem apresentar uma certa resistência aos serviços psicológicos, mesmo quando oferecidos por um membro da equipe interdisciplinar (Thielke et al., 2007).

Para que o papel dos psicólogos seja plenamente concretizado: (a) deve-se contextualizar a atuação dos psicólogos no sistema mais amplo de saúde; (b) os psicólogos devem receber treinamento para trabalhar com outros profissionais de saúde em equipes interdisciplinares, atuando para ajudar as pessoas com DM a manejar sua doença mais efetivamente; (c) os psicólogos devem receber treinamento para identificar as muitas comorbidades de saúde mental associadas ao DM e para intervir nelas; e (d) os psicólogos precisam tornar-se mais interdisciplinares e desenvolver habilidades para atender as necessidades das pessoas com DM, colaborando com outros profissionais de saúde tanto no que se refere ao atendimento da pessoa com DM quanto na adoção de uma perspectiva mais ampla de defesa dos direitos dessa população (Johnson, & Marrero, 2016).

## Considerações finais

O presente trabalho possibilitou um mapeamento da atuação dos psicólogos brasileiros na assistência à pessoa com DM no Brasil. As respostas obtidas no presente estudo com o uso dos instrumentos metodológicos utilizados permitiram identificar as características sociodemográficas dos participantes, as limitações na sua formação acadêmica e as competências que precisam ser desenvolvidas para que os psicólogos brasileiros possam contribuir de forma efetiva para o cuidado da pessoa com DM.

No entanto, embora a pesquisa tenha sido amplamente divulgada, a amostra obtida pode ter falhado em representar a população de psicólogos brasileiros que trabalham com DM. O fato de a coleta de dados ter sido realizada com o uso de questionários contendo perguntas específicas pode ter limitado uma visão mais abrangente da atuação profissional dos participantes desta pesquisa.

Pesquisas futuras que consigam abarcar um maior número de psicólogos e o emprego de outros

instrumentos metodológicos poderiam contribuir com dados para o planejamento, reestruturação e reorganização da assistência às pessoas com diabetes no Brasil. Tais dados seriam fundamentais para uma maior eficácia e

eficiência do tratamento do DM, principalmente no que concerne à adesão ao tratamento e à gestão dos estados emocionais, minimizando o impacto negativo da doença no estilo e na qualidade de vida dessas pessoas.

## Referências

- American Diabetes Association. (2019). Lifestyle management: Standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes Care*, 42, S46-S60. <https://doi.org/10.2337/dc19-S005>
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G., & Borges-Andrade, J. E. (2010). O psicólogo brasileiro: Sua atuação e formação profissional: O que mudou nas últimas décadas? In O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (Orgs.), *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil* (pp. 257-271). EDUFERN.
- Brasil, A. M. R. C. (2004). Considerações sobre o trabalho do psicólogo em saúde pública. *Integração*, X(37), 181-186.
- Burgardt, B. F., & Aguiar, G. A. (2020). Formação discente e psicologia da saúde: Análise curricular de cursos de graduação. *Revista Psicologia & Saberes*, 9(15), 115-124.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro?* Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021, 5 de julho). *A psicologia brasileira apresentada em números*. <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Nacional de Saúde. (2012, 12 de dezembro). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Ministério da Saúde.
- Da Silva, M. G., Manica, F. R., & Mariano, L. R. P. G. (2017). A prática profissional do psicólogo frente a atenção básica de saúde. *Saúde em Redes*, 3(1), 50-62.
- De Geest, S., & Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 2(4), 323. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)
- De Wit, M., Pulgaron, E. R., Pattino-Fernandez, A. M., & Delamater, A. M. (2014). Psychological support for children with diabetes: Are the guidelines being met? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21(2), 190-199. <https://doi.org/10.1007/s10880-014-9395-2>
- Delahanty, L. M., Grant, R. W., Wittenberg, E., Bosch, J. L., Wexler, D. J., Cagliero, E., & Meigs, J. B. (2007). Association of diabetes-related emotional distress with diabetes treatment in primary care patients with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 24(1), 48-54. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02028.x>
- Delamater, A. M., De Wit, M., McDarby, V., Malik, J. A., Hilliard, M. E., Northam, E., & Acerini, C. L. (2018). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 19, 237-249. <https://doi.org/10.1111/peidi.12736>
- Departamento Intersindical Estatística Estudos Socioeconômicos. (2016). *Projeto 2: Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*. DIEESE.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia* (Natal), 3(1), 53-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>
- Faleiros, E., Käppler, C., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. C., Goes, F. S. N. de, & Cucick, C. D. (2016). Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>
- Ferraz, A. E. P., Zanetti, M. L., Brandão, E. C., Romeu, L. C., Foss, M. C., Paccola, G. M. G., de Paula, F. J. A., Gouveia, L. M. F., & Montenegro Jr., R. (2000). Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. *Medicina*, 33, 170-175.
- Gimeniz, S. R. (1992). *Algumas características de usuários do setor de pediatria de um centro de saúde escola: Subsídios para a atuação preventiva do psicólogo* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 115-122. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>

- Hunter, C. M. (2016). Understanding diabetes and the role of psychology in its prevention and treatment. *The American Psychologist, 71*(7), 515-525. <https://doi.org/10.1037/a0040344>
- Johnson, S. B., & Marrero, D. (2016). Innovations in healthcare delivery and policy: Implications for the role of the psychologist in preventing and treating diabetes. *American Psychologist, 71*(7), 628-637. <https://doi.org/10.1037/a0040439>
- Jones, A., Vallis, M., & Pouwer, F. (2015). If it does not significantly change HbA1c levels why should we waste time on it? A plea for the prioritization of psychological well-being in people with diabetes. *Diabetic Medicine, 32*(2), 155-163. <https://doi.org/10.1111/dme.12620>
- Kichler, J. C., Harris, M. A., & Weissberg-Benchell, J. (2015). Contemporary roles of the pediatric psychologist in diabetes care. *Current Diabetes Reviews, 11*(4), 210-221. <https://doi.org/10.2174/1573399811666150421104449>
- Leipzig, R. M., Hyer, K., Ek, K., Wallenstein, S., Vezina, M. L., Fairchild, S., Cassel, C. K., & Howe, J. L. (2002). Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: A comparison by discipline. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(6), 1.141-1.148. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50274.x>
- Lhullier, L. A., Roslindo, J. J., & Cesar Moreira, R. A. L. (2013, fevereiro). *Uma profissão de muitas e diferentes mulheres: Resultado preliminar da pesquisa 2012*. Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2012.pdf>
- Macedo, J. P., Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana, 30*(1), 182-192.
- Malerbi, F. E. K. (2009). Atuação dos psicólogos brasileiros com portadores de diabetes e seus familiares. In R. C. Wielenska (Org.), *Comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 308-312). Esetec.
- Malerbi, F. E. K., Negrato, C. A., Gomes, M. B., & Brazilian Type 1 Diabetes Study Group. (2012). Assessment of psychosocial variables by parents of youth with type 1 diabetes mellitus. *Diabetology & Metabolic Syndrome, 4*(1), 48. <https://doi.org/10.1186/1758-5996-4-48>
- Markowitz, J. T., Alleyn, C. A., Phillips, R., Muir, A., Young-Hyman, D., & Laffel, L. M. B. (2013). Disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes: Prospective pilot assessment following initiation of insulin pump therapy. *Diabetes Technology & Therapeutics, 15*(5), 428-433. <https://doi.org/10.1089/dia.2013.0008>
- Ministério da Saúde. (2021). *DATASUS – Portal da Saúde – SUS*. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- Misra, A., & Bloomgarden, Z. (2018). Metabolic memory: Evolving concepts. *Journal of Diabetes, 10*(3), 186-187. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12622>
- Paulin, T., & Luzio, C. A. (2009). A Psicologia na Saúde Pública: Desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da Unesp, 8*(2), 98-109.
- Pecoli, P. F. G. (2019). Diabetes tipo 1 e Saúde Mental. In M. A. L. Gabbay (Ed.), *Manual prático de bombas de insulina: Indicação, funções, soluções práticas, comparações dos modelos mais usados, resolução de problemas e procedimentos de emergência para facilitar o dia a dia* (pp. 193-209). Clannad.
- Peyrot, M., Rubin, R. R., Lauritzen, T., Snoek, F. J., Matthews, D. R., & Skovlund, S. E. (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: Results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabetic Medicine, 22*(10), 1.379-1.385. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2005.01644.x>
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: Formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia, 17*(1).
- Rodrigues, G. M. B., Malerbi, F. E. K., Pecoli, P. F. G., & Costa e Forti, A. (2022). Aspectos psicossociais do diabetes tipo 1 e 2. In M. Bertolucci (Org), *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: Contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência e Profissão, 26*(1), 132-143. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012>
- Rutsatz, S. N. B., & Câmara, S. G. (2006). O psicólogo na saúde pública: Trajetórias e percepções na conquista desse espaço. *Aletheia, 23*, 55-64.
- Schwartz, D. D., Stewart, S. D., Aikens, J. E., Bussell, J. K., Osborn, C. Y., & Safford, M. M. (2017). Seeing the Person, Not the Illness: Promoting Diabetes Medication Adherence Through Patient-Centered Collaboration. *Clinical Diabetes, 35*(1), 35-42. <https://doi.org/10.2337/cd16-0007>

- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2019). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clanad. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Thielke, S., Vannoy, S., & Unützer, J. (2007). Integrating mental health and primary care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 34(3), 571-592.
- Thomas, M. C. (2014). Glycemic exposure, glycemic control, and metabolic karma in diabetic complications. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 21(3), 311-317. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2014.03.004>
- World Health Organization. (2016, April 21). *Global report on diabetes*. <https://www.who.int/publications/item/9789241565257>
- Young-Hyman, D., De Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the american diabetes association. *Diabetes Care*, 39(12), 2.126-2.140. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>

---

*Glaucia Margonari Bechara Rodrigues*

Membro da coordenação do Departamento de Psicologia da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), São Paulo, SP – Brasil.

E-mail: [glaumbechara@gmail.com](mailto:glaumbechara@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-8407-8862>

*Priscila Firmino Gonçalves Pecoli*

Membro do Departamento de Psicologia da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), São Paulo, SP – Brasil.

E-mail: [pfgpriscila@gmail.com](mailto:pfgpriscila@gmail.com)

 <http://orcid.org/0000-0002-7729-8111>

*Fani Eta Korn Malerbi*

Membro do Departamento de Psicologia da Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasil.

E-mail: [fanimalerbi@gmail.com](mailto:fanimalerbi@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-0514-5597>

*Recebido* 30/08/2021

*Aceito* 26/05/2022

*Received* 08/30/2021

*Approved* 05/26/2022

*Recibido* 30/08/2021

*Aceptado* 26/05/2022

*Como citar:* Rodrigues, G. M. B., Pecoli, P. F. G., & Malerbi, F. E. K. (2023). Psicologia e diabetes no Brasil: Um mapeamento de profissionais e de suas ações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-20.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912>

*How to cite:* Rodrigues, G. M. B., Pecoli, P. F. G., & Malerbi, F. E. K. (2023). Psychology and diabetes in Brazil: The mapping of professionals and their practices. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-20.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912>

*Cómo citar:* Rodrigues, G. M. B., Pecoli, P. F. G., & Malerbi, F. E. K. (2023). Psicología y diabetes en Brasil: Un mapeo de los profesionales y sus acciones. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-20.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912>

## Anexo 1

### Questionários online psicologia e diabetes no Brasil: Um mapeamento de profissionais e intervenções

Acesso ao questionário online: <https://www.surveymonkey.com/r/2BC78LC>

#### 1) QUESTIONÁRIO INICIAL:

1. Nome completo:

2. E-mail:

3. Qual a sua idade? \_\_\_\_

4. Informe o número de seu registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP): \_\_\_\_\_

5. Onde você mora?

Estado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

6. Você tem diabetes?

a) Sim

b) Não

7. Você tem algum familiar ou pessoa próxima com diabetes?

a) Sim

b) Não

8. Fez algum aprimoramento, especialização ou pós-graduação após a graduação em Psicologia?

a) Não

b) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

9. Já Atuou ou atua profissionalmente com pessoas com diabetes mellitus e/ou seus familiares?

a) Atualmente trabalho com pessoas com diabetes e/ou seus familiares e/ou equipe de saúde

b) Já atuei, mas não atuo mais. (Por favor, esclareça por que não atua mais). \_\_\_\_\_

c) Não (Agradecimento à participação da pesquisa: O participante não atende ao critério de inclusão da pesquisa).

#### 2) QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO:

Importante: Ao ler o termo população, leia pessoas com diabetes, familiares de pessoas com diabetes, equipe profissional que atua com diabetes)

1. Qual a carga horária dedicada a este trabalho durante a sua semana? \_\_\_\_ horas

2. Em qual(is) tipo(s) de instituição você realiza este trabalho?

a) Pública

b) Privada

c) Organização Não Governamental (ONG)

d) Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)

e) Outra. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

3. Como é o seu vínculo com o local de trabalho?

- a) Carteira assinada (CLT)
- b) Trabalho parcial (até 25 horas)
- c) Estágio
- d) Terceiro
- e) Trabalho Eventual (Freelance)
- f) Autônomo
- g) Voluntário

4. Como você começou a trabalhar com diabetes?

- a) Perspectiva de crescimento profissional
- b) Identificação com as atividades desenvolvidas
- c) Interesse pelo o que foi aprendido em cursos profissionalizantes e/ou na faculdade
- d) Admiração por profissionais que atuam ou atuavam na área
- e) Retorno financeiro
- f) Interesse em contribuir com o desenvolvimento das pessoas
- g) Vocação
- h) Valorização Social
- i) Influência familiar
- j) Outro. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

5. Há quanto tempo trabalha com essa população?

- a) Menos de 1 ano
- b) 1 a 3 anos
- c) 4 a 6 anos
- d) 7 ou mais

6. Você desempenha outras atividades profissionais além do atendimento à pessoa com diabetes?

- a) Sim
- b) Não

7. Com qual(is) público(s) você realiza o seu trabalho?

- a) Pessoas com diagnóstico de diabetes
- b) Familiares de pessoas com diabetes
- c) Equipe de saúde
- d) Outros. Por favor, especifique. \_\_\_\_\_

8. Realiza este trabalho com equipe multiprofissional?

- a) Sim
- b) Não

9. Se a sua resposta for sim, assinale qual(is) profissional(is) faz(em) parte desta equipe:

- a) Médico
- b) Enfermeiro
- c) Nutricionista
- d) Psicólogo
- e) Psiquiatra
- f) Fisiologista do exercício
- g) Farmacêutico

- h) Assistente social
- i) Dentista
- j) Podólogo
- k) Outro. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

10. Você fundamenta o seu trabalho em alguma linha teórica?

- a) Sim. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_
- b) Não

11. De que forma você desempenha suas atividades com essa população?

- a) Individualmente
- b) Em grupo
- c) Ambos

12. Descreva as intervenções psicológicas que você emprega com esta população. \_\_\_\_\_

13. Você teria algum interesse em um curso específico voltado para psicólogos que atendem pessoas com diabetes?

- a) Sim
- b) Não

14. Aponte os possíveis temas que você gostaria de estudar visando sua qualificação profissional nesta área.

\_\_\_\_\_

15. Quais são as maiores dificuldades que encontra para realizar o trabalho com esta população. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Como você acredita que o Departamento de Psicologia da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) pode auxiliá-lo na prática com esta população? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!