

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Gírlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia 2

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755 Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-242-2

<https://doi.org/10.22533/at.ed.422213006>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Consciência e Atividade: Categorias Fundamentais da Psicologia*, reúne em seu segundo volume, dezessete artigos que abordam diversas temáticas no que diz respeito às questões fundamentais da Psicologia na contemporaneidade.

Elencam como categorias fundamentais do pensamento Psicológico, os conceitos de Consciência e Atividade Humana quer seja através de seus comportamentos observáveis, quer seja pela atividade cognitiva.

Fundada nas bases do pensamento cartesiano e pelo empirismo a Psicologia continua ainda hoje com grande ascensão no que diz respeito aos atos humanos.

Pesquisas notórias nos diversos avatares da psicoterapia, na avaliação neuropsicológica, nos estudos das relações interpessoais na sociedade como um todo são reunidas aqui para fazer avançar ainda mais o campo psicológico.

Desejo uma excelente leitura dos artigos que se seguem.

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O “NOVO NORMAL” E A NATURALIZAÇÃO DA MISTANÁSIA

Eduardo Henrique Nascimento Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130061>

CAPÍTULO 2..... 12

QUARENTENA, SAÚDE MENTAL E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: UM ENSAIO DE DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Matheus Cabanha Paniago Almada

Anderson Fernandes da Silva

Cesar Augusto Marton

Romano Deluque Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130062>

CAPÍTULO 3..... 26

O LÚDICO NO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayse Afonso de Lima do Carmo

Diego Ramon Paes Moraes

Miliane Jennefer Damasceno Dias

Ana Beatriz Celso Barata Sampaio

Ana Carolina Araújo de Almeida Lins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130063>

CAPÍTULO 4..... 36

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E APRENDIZAGEM

Luciene Acordi de Menezes Nascimento

Andreia Nakamura Bondezan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130064>

CAPÍTULO 5..... 48

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Juniane Oliveira Dantas Macedo

Liliana Louísa de Carvalho Soares

Maria Andréia da Nóbrega Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130065>

CAPÍTULO 6..... 58

QUANDO O INESPERADO ACONTECE: AS REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS* E A PERSPECTIVA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Roselí Mai

Silvia Cristina Segatti Colombo

Elisiane Bisognin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130066>

CAPÍTULO 7 72

DESAFIOS DO AUTISMO NA FASE ADULTA

Maria Eduarda da Silva Simões Caprara

Luana de Souza Rodrigues

Fernanda da Silva Pita

Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130067>

CAPÍTULO 8 77

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE EYE TRACKING E AUTISMO: UMA PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Fabrizia Miranda de Alvarenga Dias

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Daniele Fernandes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130068>

CAPÍTULO 9 89

NECESIDAD DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO “PROTEC” PARA LA ATENCIÓN A LOS JÓVENES CON TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS (TCE), INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUAMBO, ANGOLA

António Mendes Sambalundo

Luis Felipe Herrera Jiménez

Ricardo Filipe Julião

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130069>

CAPÍTULO 10 102

VIOLÊNCIA NA GESTAÇÃO E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Deise Naji Gomes Kristochik

Edna Bittencourt

Emmanuèle de Oliveira Fraga

Erisfânia Sarima Alves

Gisele Niesing

Liliane Cristina Marconato

Lucas Filadelfo Meyer

Maria Emília Ribeiro dos Santos

Clarice Wichinescki Zotti

Amanda Kulik

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300610>

CAPÍTULO 11 116

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE MANIPULAÇÃO DOS CORPOS

FEMININOS

Ariene de Sousa de Almeida
Sandra Suely Moreira Lurine Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300611>

CAPÍTULO 12..... 125

CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM QUADRO DE DEPRESSÃO PROFUNDA: SURTO PSICÓTICO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

Anna Caroliny Carvalho
Danielly Santos Paula
Emanuelle Junia Faria
Fernanda Cordeiro da Neiva
Janaina Aparecida Alvarenga
Karina Aparecida Silva Duarte
Karina Rufino Fernandes
Karolanda Menezes Vieira
Liliane Martins de Araújo
Maicon Rodrigues Leal
Maria Camila Alves Rodrigues
Fabiana Figueiredo Beserra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300612>

CAPÍTULO 13..... 140

IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO PREVENTIVO

Stéfani Machado Romero
Sílvia Cristina de Vargas
Andrine Gogia Simões Melo
Larissa Portella Franck
Marina Medeiros de Melo Lemos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300613>

CAPÍTULO 14..... 145

RODA DE CONVERSA SOBRE SUICÍDIO: CONCEPÇÕES, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Naildes Araújo Pereira
Tayná Freitas Maia
Rainna Fontes Gonçalves Costa
Soraya Dantas Santiago dos Anjos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300614>

CAPÍTULO 15..... 156

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL CUADRO CLÍNICO: PRINCIPALES AFECTACIONES NEUROLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS DE JÓVENES CON TCE INGRESADOS EN HOSPITAL GENERAL DE HUAMBO, ANGOLA

António Mendes Sambalundo
Luis Felipe Herrera Jiménez

Ricardo Filipe Julião

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300615>

CAPÍTULO 16..... 163

**A PSICOLOGIA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER:
LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Mary Lúcia Sargi do Nascimento

Zaira de Andrade Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300616>

CAPÍTULO 17..... 174

**PREJUÍZOS AO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO BEBÊ QUANDO A MÃE
APRESENTA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Carmen Inês Santos de Souza

Marilene Albuquerque Lara Franco

Elaine Cristina Pettengill

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300617>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO..... 187

CAPÍTULO 6

QUANDO O INESPERADO ACONTECE: AS REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS E A PERSPECTIVA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão: 31/03/2021

Roseli Mai

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí -RS
<http://lattes.cnpq.br/9287335217825697>

Silvia Cristina Segatti Colombo

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Santa Rosa –RS
<https://www.escavador.com/sobre/4980283/silvia-cristina-segatti-colombo>

Elisiane Bisognin

Universidad Nacional de Misiones
Santa Rosa- RS
<https://www.escavador.com/sobre/1817755/elisiane-bisognin>

RESUMO: O presente estudo possui como objetivo verificar a existência da relação entre o diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) e a existência de sofrimento psíquico em usuários que referem diagnóstico de DM. Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na cidade de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, através de entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos foram tratados através da análise de conteúdo que tratam da temática em estudo. A partir do material coletado foi possível elencar três (3) categorias: compreensão acerca do DM,

mudanças na vida em função do diagnóstico e repercussões psíquicas relacionadas ao DM. Explicitamente não está dito que existe sofrimento, mas pela análise das expressões se percebe que há. A partir do estudo realizado é possível apontar que as repercussões psíquicas perpassam tanto na compreensão acerca do DM como nas mudanças na vida em função do diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes *mellitus*, repercussões psíquicas, compreensão.

WHEN THE UNEXPECTED HAPPENS: THE REPERCUSSIONS DIABETES MELLITUS DIAGNOSIS AND THE PERSPECTIVE OF PSYCHIC SUFFERING

ABSTRACT: This study aims at verifying the possible relationship between the diagnosis of diabetes mellitus (DM) and the existence of psychological distress in users who report a diagnosis of DM. A qualitative approach was performed at a Basic Health Unit (UBS) in Santa Rosa, Rio Grande do Sul, through a semi-structured interview. The obtained data was treated through the content analysis that deals with the subject under study. From the collected material it was possible to list three (3) categories: understanding about DM, changes in life as a result of diagnosis and psychic repercussions related to DM. Explicitly it is not said that there is suffering, but by the expressions analysis it can be realized that there is. Based on the study carried out, it is possible to point out that the psychic repercussions undergo both the understanding about DM and the changes in life due to the diagnosis.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, psychic repercussions, understanding.

INTRODUÇÃO

Receber o diagnóstico de uma doença pode causar um grande impacto ao sujeito: algo do real, do inesperado se impõe, apesar do ser humano saber da finitude e fragilidade de seu organismo nunca está preparado para conviver com limitações. No caso de um diagnóstico crônico, como o diabetes *mellitus* (DM), há uma doença que precisa ser tratada e uma série de procedimentos a serem adotados de forma objetiva (ALMEIDA e cols., 2007).

A partir deste momento trabalha-se para que o usuário¹ aceite sua doença e realize uma série de modificações em seu estilo de vida, as quais podem também afetar ou envolver os demais membros da família. Modificar hábitos que foram constituídos e mantidos por toda vida constitui uma tarefa muito difícil que pode implicar na perda daquilo que anteriormente gerava prazer.

O DM constitui uma doença crônica grave de lenta e progressiva evolução (MAIA & ARAÚJO, 2002). Atualmente é considerada uma das principais doenças crônicas que atinge a população, fato associado a diversos fatores, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida, a crescente urbanização e industrialização, a mudança da população para as zonas urbanas, alterações nos estilos de vida, o consumo de dietas hipercalóricas, sedentarismo e obesidade, além da maior sobrevida dos diabéticos (ORTIZ & ZANETTI, 2001).

Em função do impacto social e econômico que tem causado, seja em termos de produtividade como de custos, o DM se tornou um problema de saúde pública. Suas manifestações crônicas podem causar hospitalização e absenteísmo no trabalho, sobressaindo-se os problemas oculares, renais e vasculares que compõem as principais causas de invalidez e incapacidade para o trabalho (ORTIZ & ZANETTI, 2001).

Após receber o diagnóstico de uma doença crônica e ficar ciente do que terá que enfrentar a partir de então o sujeito poderá passar por momentos de angústia, de medo e insegurança frente ao futuro e ao processo de modificação dos hábitos de vida. Modificar hábitos constituídos e mantidos ao longo da vida não é uma tarefa fácil, frequentemente os diabéticos subestimam sua nova condição e não cumprem a risca o tratamento, até o momento em que surgem os primeiros sinais ou sintomas em decorrência do agravamento do DM. Neste momento a ameaça da doença ganha contornos que lhe tornam real, podendo surgir sentimentos como medo e arrependimento, além de maiores cobranças pelos familiares ou profissionais da saúde que o acompanham (FERREIRA, DAHER, TEIXEIRA e ROCHA, 2013).

¹ O termo usuário(s) refere-se a um determinado conjunto, no caso, usuários do sistema de saúde abordado na pesquisa.

Grande parte da eficácia do tratamento depende do próprio diabético, porém as limitações e proibições que surgem juntamente com o agravamento da doença e o tratamento podem causar a sensação de perda de liberdade. Uma das principais dificuldades são as restrições alimentares, não somente por limitar os alimentos a serem ingeridos, mas também pelo valor simbólico da comida, sua vinculação a sensação de prazer, satisfação e capacidade de confraternização. A restrição alimentar pode acabar, conseqüentemente, limitando o convívio social, pois pode se tornar uma experiência desagradável participar de comemorações e eventos nos quais há comida e não poder ingerir aquilo que se deseja. A sensação de limitação ou proibição pode resultar em afastamento da vida social (FERREIRA e cols., 2013).

As mudanças dos hábitos de vida constituem um processo lento e difícil, principalmente os hábitos alimentares. Eles estão relacionados a três fatores: culturais, econômicos e sociais. Os fatores culturais são aqueles que são transmitidos de geração para geração ou pelas instituições sociais. Os fatores econômicos se referem ao custo e oferta dos alimentos, já os fatores sociais estão relacionados à aceitação ou rejeição de padrões alimentares. Outros fatores, como por exemplo, religiosos, crenças ou tabus também influenciam a adoção de determinados padrões de comportamento, como restrições alimentares, muitas vezes dificultando ainda mais a mudança dos hábitos de vida (PÉRES, SANTOS, ZANETTI e FERRONATO, 2007).

Além das restrições alimentares, é necessário que o diabético se adapte ao uso da medicação e verificação da glicemia capilar. Realizar todo este processo diariamente não é uma tarefa fácil, ainda mais sabendo-se que ele não levará à cura. É comum a resistência ao uso da insulina, uma medicação injetável que pode representar um procedimento invasivo e doloroso. A necessidade de lhe aplicar diariamente pode acabar limitando as atividades do sujeito pela dificuldade relacionada ao seu transporte e conservação (FERREIRA e cols., 2013).

Em relação ao seguimento do tratamento medicamentoso, é possível elencar diversos fatores que dificultam a sua adesão: a quantidade de medicamentos a serem ingeridos, efeitos adversos, custos, mitos ou crenças em relação à medicação, nível de escolaridade dos pacientes que limita o acesso e compreensão das informações e a falta de sintomas que, muitas vezes, faz com que a doença não pareça grave (PÉRES e cols., 2007).

A família pode servir como um recurso externo de enfrentamento, de modo que sua resposta frente à doença poderá interferir no posicionamento do sujeito em relação ao seu adoecimento. Desta forma, se a família não conseguir lhe auxiliar no enfrentamento das mudanças, o doente poderá apresentar mais dificuldade. Por mais que a família também sofra, se espera que ela tenha força e estrutura para apoiar o familiar adoecido (ALMEIDA e cols., 2007).

Apesar dos esforços para que os diabéticos modifiquem seus hábitos alimentares,

realizem atividades físicas e sigam o tratamento medicamentoso, é possível identificar que a adesão ao tratamento ainda é baixa (PÉRES e cols., 2007). Deste modo, se faz necessário buscar compreender os aspectos psicológicos que se fazem presentes neste processo, de forma que o diabético consiga viver melhor apesar com a doença.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual possibilita a identificação dos aspectos subjetivos. Participaram da pesquisa 15 usuários diagnosticados com DM pertencentes ao território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na cidade de Santa Rosa, município localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para seleção da amostra foi utilizado o cadastro de medicação da UBS, de modo que os participantes foram selecionados de forma aleatória.

As entrevistas foram realizadas no domicílio do usuário selecionado durante o mês de agosto do ano de 2016. Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, aberta e focalizada, composta por 17 perguntas, das quais as 7 primeiras questões se referiram a caracterização dos participantes do estudo. Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados ao longo do estudo por números (1, 2, 3...).

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos usuários selecionados com a finalidade de explicar os objetivos da pesquisa, esclarecer possíveis dúvidas e receber o aceite do participante. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, de modo que foi possível construir um banco de dados e classificar categorias. A partir do material coletado foi possível elencar 3 categorias: compreensão acerca do DM, mudanças na vida em função do diagnóstico e repercussões psíquicas relacionadas ao DM. Os dados obtidos foram tratados através da análise de conteúdo que tratam da temática em estudo.

Dado que a amostra é específica – usuários de um determinado sistema de Saúde do Município de Santa Rosa – não é possível afirmar que os resultados obtidos possam se estender para outras realidades, ou, caso exista, não possa ser extrapolada a partir da presente pesquisa.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, seguindo as normas vigentes descritas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Foram entrevistados 15 usuários, entre os quais 8 pertencem ao sexo masculino, demais (7) correspondem ao sexo feminino. Possuem idade entre 51 a 79 anos, com média

de 65 anos de vida. Entre os entrevistados 11 são casados, 3 possuem união estável e 1 é viúvo, destes 1 mora sozinho, 10 moram com esposa/marido e 4 moram com esposa/marido/ filho. Quando questionados sobre sua atual situação de trabalho, 8 relatam que são aposentados, 2 são pensionistas, 2 trabalham como vendedor e 3 se declaram donas de casa. Sobre a renda familiar, 2 declaram que seus proventos são inferiores a 1 salário mínimo, 5 recebem entre 1, 5- 2 salários e 8 recebem entre 2,5-5 salários mínimos. Quanto à escolaridade, 10 não concluíram o ensino fundamental, declarando dificuldade em precisar sua escolaridade. Ainda referente à escolaridade, 2 participantes concluíram o ensino fundamental, 2 concluíram o ensino médio e 1 não concluiu o ensino médio. No que se refere há quanto tempo recebeu o diagnóstico de diabetes houve uma grande diferença no tempo citado nas respostas, ficando entre 1 a 22 anos que possui conhecimento do diagnóstico.

DISCUSSÃO

Compreensão acerca do diabete mellitus

A partir dos dados coletados foi verificado que os participantes do estudo possuem pouco conhecimento e compreensão limitada acerca do DM, os quais podem ser identificados nos fragmentos das entrevistas a seguir.

“Não sabia o que era isso. Eu entendo que é uma porcaria (risos). É uma doença podre que tem.” (3)

“Olha... eu acho assim que é igual a um câncer lento sabe, que vai debilitando a pessoa né. Por que eu sinto assim, é a coluna, é tudo que a gente vai sofrendo mais né. Vai ficando mais debilitada eu acho, eu sinto.” (6)

Entre os participantes, 10 declararam que possuíam conhecimento sobre o diabetes antes de adoecer. Tanto o conhecimento que tinham antes do diagnóstico como o adquirido após estão centralizados no cuidado com a alimentação e no uso da medicação.

“Sabia por que tinha a minha esposa que tinha diabetes. Olha, eu não entendo inglês, mas pelo que eu sei não pode misturar o alimento, né. Não pode comer muita doçura, né. Tem que controlar aí.” (1)

“Acho que não pra comer doces, essas coisas assim... coisas gordurosas, eu acho, deve ser isso aí.” (14)

“Sabia sim o que era o diabetes, mas não sabia que eu tinha. Mas olha... entender não entendo nada né, só tem que tomar o remédio e controlar.” (15)

Em pesquisa realizada por Fontinele et al., citado por Gouveia & Rodrigues [2012?], constatou-se que mais anos de vida podem estar relacionados com menor nível de conhecimento, em consequência havendo menos preocupação com o autocuidado. No presente estudo encontrou-se a média de 65 anos de idade, dados que vão de encontro com o trabalho anteriormente citado.

Em estudo realizado por Rodrigues, Santos, Teixeira, Gonela e Zanetti (2012) acerca do conhecimento e atitude de usuários com DM, foi constatado que possuir conhecimento limitado sobre a doença aponta para um resultado insatisfatório para a compreensão e adoção de práticas de autocuidado, sugerindo dificuldade no enfrentamento da doença.

É possível identificar que a baixa escolaridade constitui uma característica de parte significativa da população atendida pelo serviço público de saúde. No presente estudo, como se trata de uma população predominantemente idosa, se manteve esta variável. A baixa escolaridade pode influenciar na não adesão ao itinerário terapêutico em razão da dificuldade para ler e compreender prescrições, limitar o acesso a informações e interferir na compreensão dos mecanismos da doença e tratamento (Rodrigues e cols, 2012). Esta situação constitui um desafio para a equipe multiprofissional de saúde no que se refere a estratégias a serem adotadas para estimular a adesão ao tratamento. Além da escolaridade, é necessário trabalhar as crenças pessoais dos diabéticos em relação ao autocuidado e às complicações da doença.

Ainda em relação à variável escolaridade, Rodrigues cols (2012) concluiu que as variáveis escolaridade e tempo de adoecimento possuem relação proporcional e inversamente proporcional ao fator conhecimento acerca do DM. Deste modo, quanto menor o tempo de estudo e maior o tempo de doença, menor o nível de compreensão e adoção de cuidado por parte do diabético.

Outros dois estudos apresentam dados importantes a serem discutidos sobre a relação entre conhecimento e atitude. No trabalho de Rodrigues e cols (2012), em oposição a Oliveira e Zanetti (2011), os participantes alcançaram uma boa pontuação ao serem avaliados acerca do conhecimento sobre DM e estratégias de autocuidado. Porém, ambos os estudos obtiveram o mesmo resultado ao avaliar a tomada de atitudes: os diabéticos não adotaram atitudes positivas para a mudança de hábitos de forma a manter o controle metabólico. Concluiu-se que a aquisição de conhecimento por si só não muda a atitude frente à doença.

Na presente pesquisa realizada, foi possível constatar que há compreensão da existência de fatores genéticos relacionados ao DM, porém apesar de grande parte dos entrevistados conhecerem o histórico de adoecimento familiar, onde há a presença de DM, não houve evidências de cuidados preventivos.

“Duas irmãs têm diabetes. Na minha vida achei sempre que ia ser a exceção, mas não adiantou, chegou a idade, aconteceu tudo, não adianta”. (9)

“É minha irmã tem. Eu imaginava que ia ter isso aí nunca, não sei como fui pegar isso aí. É uma droga...” (3)

Segundo a World Health Organization, citado por Ministério da Saúde (2103, p. 19), o DM pode ser definido como “um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina”, podendo causar

problemas de saúde em diversos vasos ou órgãos do corpo. Sabe-se que há fatores genéticos envolvidos no desenvolvimento do DM, porém sua causa não é exclusivamente genética. Em grande parte dos casos é necessário que haja interação entre fatores genéticos e ambientais para que haja ocorrência. Entre os fatores ambientais destacam-se o excesso de peso, falta de atividade física e alimentação rica em açúcares e gorduras.

Foi possível constatar nas falas que os participantes possuem a compreensão do caráter crônico do diabetes, entendendo que se trata de uma doença com a qual terão que conviver ao longo de suas vidas.

“(...) é uma doença que o cara tem que conviver né? Tem que fazer tratamento sempre. Sempre tem trabalho de tratamento. Se não faz tratamento sabe como é que termina depois né.” (9)

Apesar da compreensão do caráter crônico do DM, destacou-se nas entrevistas a falta e/ou poucos cuidados por parte dos diabéticos, assunto que será abordado na próxima categoria.

Mudanças na vida em função do diagnóstico

Nesta categoria 7 entrevistados declararam que não houve modificações em sua rotina após a descoberta do DM, apesar que, assim como os demais participantes, relatam ter adotado restrições alimentares e passado a usar medicação. Apenas dois participantes relatam realizar algum tipo de atividade física, demais se declararam sedentários, seja por limitações físicas relacionadas ao seu atual estado de saúde ou por poucos estímulos.

Quanto à vida social, 10 entrevistados relataram que o DM não interferiu, apenas os cuidados já adotados são mantidos quando participam de confraternizações. Devido ao tempo de convívio com a doença é possível identificar a criação de estratégias com a finalidade de facilitar a participação em eventos.

“Eu vou tranqüila, eu como os meus salgadinhos. Posso ariscar comer um docinho só, só um e deu. Eu to sempre convidada pra muito aniversário. Eu experimento um só pra não dar aquela vontade, tu sabe, mas é salgadinho, pastelzinho, salgadinho eu como. Passa a vida. Um ou dois não é o problema.” (2)

“Eu vou, mas não misturo... Eu meço antes de sair.” (7)

Apenas uma das entrevistadas relatou que o adoecimento interferiu em sua vida social.

“Eu evito ir na festa, mas também tem salgado, não tem só doce nas festinhas. (...) Muito. Eu fico bem ruim. Parece que me dá uma ansiedade e eu não me sinto bem, ficar só... o que eu mais quase faço é ficar trancada em casa. Mas daí eu pra não ficar assim ansiada, eu sempre procuro fazer alguma coisa. Tô lavando roupa, daí depois vou recolher a roupa, depois vou dobrar a roupa, vou guardar a roupa... e faço uma limpeza na casa”(13).

O controle alimentar costuma ser compreendido como uma privação, proibição e

restrição à gratificação oral, ao invés de uma reeducação alimentar necessária. Constrói-se a crença do “não pode”, deixando-se muitas vezes de vislumbrar outras possibilidades que surgem, como substituições na alimentação ou ganhos na qualidade de vida, caso o diabético siga as orientações prescritas pelos profissionais (PÉRES e cols, 2007).

A experiência de expor as limitações aos outros, como no caso da entrevistada 13, pode desencadear o sentimento de “diferença”. O “ser diferente” pode ser vivido como uma experiência penosa, algo problemático ao invés de uma peculiaridade que marca a singularidade do sujeito e como conseqüência causando afastamento da vida social.

Os entrevistados não relataram muitas alterações em seu estilo de vida após o diagnóstico do DM. Neste ponto se torna necessário retomar a questão de há quanto tempo possuem conhecimento de seu diagnóstico. Houve uma variação de 1 a 22 anos, talvez alguns deles, em razão do pouco tempo e de não terem apresentado sintomas ou complicações, ainda não colocaram a dimensão do DM em sua vida.

Segundo Rodrigues e cols (2012), o tempo de doença constitui uma variável relevante e possui relação inversa com a adesão ao tratamento. Deste modo, quanto maior o tempo de diagnóstico menor a adesão ao tratamento, conseqüentemente maior o risco de complicações relacionadas a um controle metabólico insatisfatório.

De acordo com os trabalhos de Péres, Franco e Santos (2006) e Xavier, Bittar e Ataíde (2009), outro fator que influencia na adoção do itinerário terapêutico são as crenças relacionados ao DM. Há a crença de que o diabético não possa ingerir nada que seja doce ou seguir a dieta rigorosamente deixará a pessoa fraca, fazendo mal à sua saúde, pois grande parte das pessoas associa a palavra dieta a pouca ingestão de alimentos e calorias.

Os resultados encontrados no presente estudo se aproximam com os trabalhos de Péres e cols (2007) e Oliveira, Mello e Souza, Zanetti e Santos (2011) nos quais os relatos apontam que a necessidade de mudança nos hábitos de vida dificulta a adesão ao tratamento do DM e demais doenças crônicas. Ainda segundo os autores, a reeducação alimentar representa uma das maiores dificuldades para o controle da glicemia pelo diabético, constituindo um processo penoso com metas difíceis de serem atingidas. Segundo os trabalhos de Faria e Bellato (2009) e Oliveira e cols (2011), muitos diabéticos não percebem a alimentação e as atividades de autocuidado como um cuidado necessário com a saúde e como um aliado no tratamento do DM, considerando a dieta prescrita como pouco atrativa.

Sobre como tomaram conhecimento do diagnóstico, 2 entrevistados descobriram que tinham DM quando procuraram ajuda médica devido a outro problema de saúde. Dois descobriram através de exame de rotina e 11 procuraram ajuda médica por apresentarem mal estar e desconhecerem o diagnóstico.

A DM é considerada uma doença silenciosa, muitas vezes seus sintomas demoram a se manifestar ou a serem percebidos pelo diabético. Devido ao seu caráter assintomático, a pessoa pode passar um longo período com a doença sem ter conhecimento dela, ou

apesar de ter conhecimento do diagnóstico, pelo fato de não apresentar sintomas, não toma o DM como algo patológico. Consequentemente, sem adotar os cuidados adequados, fica sujeita a desenvolver complicações.

Já aqueles que possuem o diagnóstico há mais tempo talvez já tenham internalizado a doença, como se fosse algo natural em sua vida, não mobilizando a adoção de cuidados, ponto que pode ser acompanhado no fragmento de fala a seguir.

“A gente já é meio acostumado com doença.” (4)

Ao longo da vida as pessoas constituem hábitos que são incorporados em sua rotina. Modificar hábitos de vida não é uma tarefa fácil, implica em alterar aquilo que o sujeito já construiu, um movimento que pode causar perdas, consequentemente pode ser vivido como uma experiência de sofrimento. Mas e quando o sujeito tem que mudar seus hábitos em benefício à sua saúde e não muda?

De acordo com Freud (2006) o ego possui mecanismos de defesa, entre eles a negação é responsável pela evitação de determinadas situações ou circunstâncias que geram conflito. A negação constitui um mecanismo que leva inconscientemente o indivíduo a evitar ou perceber a realidade. Ela é comum em situações de perdas, acidentes, separações amorosas, adoecimento, como também em situações cotidianas que causam desconforto. Não se trata de ser negligente com a própria saúde, mas neste momento negar o adoecimento é a única forma de evitar o sofrimento.

Quando o paciente recebe o diagnóstico é lhe designada uma doença no corpo biológico, porém muitas vezes ocorre que neste momento ele não possui ferramentas para representar essa patologia em seu psíquico. Segundo Volich (1998, p. 145)

A doença do corpo real corresponde sempre a uma representação imaginária dessa doença, através da qual cada um fantasia as razões, as origens e as evoluções possíveis de seus males. Inevitavelmente, essa representação também é um recurso para lidar com o sofrimento e as angústias mobilizados pela doença. Ao adoecermos, construímos sempre uma teoria causal de nossa doença. Tentamos fazer com que ela tenha sentido, não apenas para nós mesmos, mas também para aqueles que nos rodeiam.

Qual a reação psíquica que o sujeito terá diante desta realidade orgânica? Qual será sua posição diante do real da doença? Um olhar mais atento permite perceber que a experiência do adoecimento não é feita somente de perdas, mas também de ganhos: ganha-se mais atenção, cuidado, o direito de não trabalhar e até uma justificativa para as dificuldades existenciais, entre outros ganhos. Os ganhos secundários da doença permitem vislumbrar o quanto os aspectos psicológicos podem operar como fatores que colaboraram com a manutenção do adoecimento. Demais aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento serão abordados na categoria a seguir (SIMONETTI, 2011).

Repercussões psíquicas relacionadas ao diabetes mellitus

A reação ante o diagnóstico desencadeou diversas respostas aos entrevistados:

sentimentos de tristeza, medo e nervosismo foram relatados. Em contrapartida, surgiram diversos relatos de que o diagnóstico foi recebido com tranquilidade, como algo dentro da normalidade, reações que podem ser acompanhadas nas falas a seguir.

“Como eu vou te dizer, essa... a agente fica meio tonto, meio nervoso... parece que tá tudo ao contrário, que dá tudo errado pra gente. Que tá certo nada.” (3)

“Pra mim não foi surpresa sabe, não que estivesse premeditando. Eu nunca me cuidava mesmo. Ah, dá assim uma... um desgosto muito grande né, por que a gente sabe que se agora não atrapalha mais tarde vai. (...) O medicamento vai acostumando, depois não faz mais efeito, né. Se a gente não se cuida, como é o meu caso, né.” (6)

“(...) é que a gente na verdade o seguinte... a gente tem que ficar triste né, por que um negócio assim...” (15)

Quando questionados sobre se, em sua percepção, conviver com DM causava sofrimento físico ou psíquico, a grande maioria respondeu que não, conviver com o DM “era normal”. Um dos entrevistados situou o sofrimento físico, porém não possui clareza se os sintomas que apresenta estão relacionados ao DM. Três entrevistados relataram sofrimento psíquico relacionado à preocupação e às mudanças ocorridas em função do diagnóstico.

“Não, fiquei normal, né. O negócio é controlar agora. Se se cuida não causa sofrimento nenhum, mas tem que se cuidar né.” (1)

“Não, da diabetes não. Físico sim, por que cansa, dói as pernas, dói os braços, o corpo às vezes dói por dentro. Mas... passa.” (3)

“Claro, existe a interrupção de coisas por causa do diabetes, isso é normal. Mas não que a gente estranha tanto, né. É, existe uma preocupação que... Claro, qualquer coisinha que machuca demora pra sarar.” (5)

Nas falas dos entrevistados destacam-se pontos controversos. Há o relato de que ocorreram mudanças na rotina em função do DM, como alterações alimentares e uso de medicação, que geraram algumas limitações. Apesar de estas mudanças terem sido apresentadas como uma queixa, não a situam como um sofrimento. Qual seria a concepção de sofrimento dos entrevistados?

O sofrimento pode ser conceituado como toda sensação que cause dor, mal-estar ou infelicidade. Constitui uma sensação geralmente ligada ao corpo, ao físico, porém, no caso dos seres humanos, também pode ser vinculado a problemas de ordem emocional (QUECONCEITO DICIONÁRIO). Embora os entrevistados não apontem as mudanças ocorridas em sua vida como um sofrimento, é perceptível pelo conteúdo de seus relatos de que sofrem física e psicologicamente. Vários apresentam sintomas depressivos, porém não referem o diagnóstico de depressão. A resistência que apresentam ao cuidado também diz do sofrimento que sentem. Não se trata de serem negligentes com a própria saúde, mas sim de não conseguirem dar conta de determinada situação.

Seguir um tratamento é assumir uma condição de doente, admitir limitações, a

condição de finitude humana entra em cena. Segundo Freud em *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (1915), apesar do ser humano ter conhecimento de que a morte constitui um processo natural, inegável e inevitável, está habituado a se comportar como se este fato fosse diferente. Há uma tendência em por a morte de lado para eliminá-la da vida. O homem procura silenciar a morte, principalmente a própria morte. (...) *“no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou, dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade”* (FREUD, 1969, p. 327). Portanto, mesmo que conscientemente procure-se envolver o diabético com cuidados que se direcionam para a manutenção da vida, inconscientemente já se aponta a possibilidade de morte.

Muitas vezes o fato de possuir uma doença crônica pode ser tomado como uma carga, principalmente por aquelas pessoas que ainda não possuem compreensão sobre a doença ou ainda não se sensibilizaram para mudar seus hábitos. Neste momento se torna importante trabalhar para que o usuário e seu contexto de vida sejam o centro do cuidado e não a doença o centro de tudo.

Segundo Simonetti (2011), adoecer é como entrar em uma órbita. A doença é um evento que se instala como o centro da vida do adoecido, de maneira que tudo passa a girar em torno dela, em uma espécie de órbita que possui quatro posições principais: negação, revolta, depressão e enfrentamento. Geralmente a pessoa entra na órbita da doença pela negação, após algum tempo se revolta, entra em depressão e por último, após realizar um trabalho pessoal, alcança o enfrentamento. Esta ordem não é fixa, na prática é possível encontrar qualquer combinação.

Na posição negação a pessoa adoecida pode agir como se sua doença não existisse, ou minimizar sua gravidade adiando os cuidados necessários. Já na posição revolta a pessoa reconhece a doença, porém enche-se de revolta podendo a dirigir contra a família, profissionais de saúde, podendo agir de forma impulsiva.

A posição depressão é caracterizada por uma entrega passiva a doença, como se desistisse por nada esperar do futuro, podendo até mesmo negar qualquer esforço necessário para realizar o tratamento. Ao alcançar a posição de enfrentamento a pessoa passa a buscar soluções realistas, mesmo estando doente ela identifica-se como potente.

Em que posição estariam os indivíduos entrevistados? Pelos relatos podemos identificar indícios de luto e luta, os quais se fazem presentes tanto na posição depressão, como na revolta e enfrentamento. A luta constitui aquilo que alguém realiza diante de um limite para modificá-lo, já o luto pode ser definido como aquilo que a pessoa faz para enfrentar uma perda. A polaridade luta-luto não é específica da doença, mas também é uma estratégia para se lidar com as mudanças.

Quanto tempo leva para a pessoa realizar as mudanças necessárias? Embora haja um tempo cronológico que aponte para a necessidade do diabético realizar as ações de autocuidado, prevenindo complicações, ainda existe o tempo do sujeito, o qual não

pode ser quantificado como o tempo cronológico. O tempo do sujeito supõe elaborar psicologicamente a experiência vivida, uma experiência singular que envolve os recursos psíquicos constituídos ao longo da vida, portanto, diferente para cada indivíduo.

Compreensão sobre a doença, mudanças na vida em função do diagnóstico, enfim... Mesmo que a presente pesquisa tenha sido dividida em três categorias é possível apontar que as repercussões psíquicas relacionadas ao DM se fizeram presentes em todos os momentos do estudo. Desde a procura por atendimento médico, ou a busca tardia deste, a adesão ao tratamento, ou sua falta, dizem da posição do sujeito frente à doença. Segundo Simonetti (2011), o destino do sintoma e do adoecimento depende de variáveis, como o real do corpo biológico, das circunstâncias de vida e do inconsciente. Para além da doença em si é necessário trabalhar a relação que o indivíduo mantém com seu sintoma. Como ela será escutada? Somente pela palavra, pela escuta, um desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional no acompanhamento do doente crônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina sozinha não consegue dar conta da experiência do adoecimento para que não ocorram complicações, pois além da realização de exames e inserção da medicação é necessário, como no caso do DM, adotar cuidados com a alimentação, realizar exercícios físicos e possuir bem estar psíquico, visto que estes fatores possuem grande influência sobre o controle da doença. A doença física também influencia o emocional, o qual também é constituído por aspectos inconscientes, visto que não há uma cisão entre corpo e mente. A experiência de ser diabético será vivida de maneira diferente por cada sujeito, pois dependerá de sua estrutura psíquica e recursos subjetivos que possuir.

Grande parte da eficácia do tratamento depende do próprio diabético, porém há dificuldade em modificar os hábitos, principalmente àqueles que se referem à alimentação, pois estes se fazem presentes em todos os momentos da vida. O alimento possui um valor simbólico e está vinculado ao prazer e a confraternizações, estando diretamente associado à vida social do sujeito. A sensação de limitação ou proibição pode resultar em afastamento da vida social, consequentemente causando sofrimento.

A partir do estudo realizado foi possível elencar três categorias, apesar de terem sido abordadas separadamente é possível apontar que as repercussões psíquicas perpassam tanto na compreensão acerca do DM como nas mudanças na vida em função do diagnóstico. Na presente pesquisa explicitamente não está dito que existe sofrimento, mas pela análise das expressões se percebe que há. O sofrimento também é uma angústia necessária para mobilizar o cuidado diante da ameaça de morte, a qual pode ser presentificada pelo real da doença, de modo que o sujeito lute pela vida.

Existe sofrimento psíquico e talvez os participantes não consigam falar sobre ele. Deste modo, é possível salientar a importância dos grupos de saúde para que haja

um espaço que permita a expressão da experiência do ser diabético. A partir dos dados levantados conclui-se a necessidade de realizar um acompanhamento multiprofissional que forneça um espaço de escuta ao diabético e a possibilidade de atuar de forma ativa na construção de seu plano terapêutico, levando-se em consideração a sua realidade, condições econômicas e seu desejo.

Mudanças significativas de comportamento, como as que se esperam do diabético, não devem ser impostas. Estas se concretizam ao longo do tempo, quando o indivíduo adquire conhecimento e compreende a necessidade de mudança. Informação por si só não muda comportamento, educação sim. Investir em educação em saúde constitui um desafio para a equipe multiprofissional no acompanhamento do doente crônico.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. F. V. A. e cols. (2007). A vivência da doença por pacientes não idosos atendidos em um serviço de assistência domiciliar e seus cuidadores. **Psicologia Hospitalar**, 5(1). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092007000100002&script=sci_arttext

BRASIL. Ministério da Saúde (2013). **Caderno de Atenção Primária nº 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus**. Brasília.

Conceito de sofrimento. **Queconceito**. Recuperado de: <http://queconceito.com.br/sofrimento>.

Faria, A. S., & Bellato R. (2012). A vida cotidiana de quem vivencia a condição crônica do diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 43(4). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a03v43n4.pdf>

Ferreira, D. S. P., Daher, D. V., Teixeira, E. R., & Rocha, I. J. (2013). Repercussão emocional diante do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Enfermagem UERJ**, 21(1). Recuperado de: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a07.pdf>.

Freud, S. (1969). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)** (pp. 311-341). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Freud, S. (2006). A negativa. In: **O ego e o id e outros trabalhos (1923-1925)** (pp.265-269). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Gouveia, J. N. S. & Rodrigues, C. R. F. [2012?]. **Como o portador de diabetes mellitus enfrenta a doença e seu tratamento – uma revisão integrativa**. Recuperado de: http://www.aps.santamarcelina.org/aps/Trabalhos/TCC_Juliana_Nazareth.pdf.

Maia, F. F. R., & Araújo, L. R. (2002). Projeto “Diabetes Weekend” – Proposta de Educação em Diabetes Mellitus Tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. 46(5). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n5/13403.pdf> .

Minayo, M. C. S. (Org.) (2009). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis (RJ): Vozes.

Oliveira, K. C. S., & Zanetti, M. L. (2011) Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(4). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400010>.

Oliveira, N. F., Mello e Souza. C. B., Zanetti, M. L. & Santos, M. A. (2011) Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 64(2). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf>.

Ortiz, M. C. A., & Zanetti, M. L. (2001). Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 9(3). Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1568/1613>.

Pace, A. E., Ochoa-Vigo, K., Caliri, M. H. L. & Fernandes, A. P. M. (2006). O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 14(5). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500014>.

Péres, D. S., Santos, M. A., Zanetti, M. L. & Ferronato, A. A. (2007). Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 15(6). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/07.pdf>.

Péres, D.S., Franco, L. J. & Santos, M. A. (2006). Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, 40(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018>.

Resolução 466/2012. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Rodrigues, F. F. L., Zanetti, M. L., Santos, M. A., Martins, T. A., Souza, V. D. & Teixeira C. R. S. (2009). Conhecimentos e atitudes: componentes para a educação em diabetes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 17(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_06.pdf.

Rodrigues, F. F. L., Santos, M. A., Teixeira, C. R. S., Gonela, J. T. & Zanetti M. L. (2012). Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, 25(2). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2.pdf>.

Santos, A. F. L. & Araújo, J. W. G. (2011). Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 20 (2): 255-263. doi: 10.5123/S1679-49742011000200014.

Simonetti, A. (2011). **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Volich, R. M. (1998). Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantasmática da hereditariedade. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, 1(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141998002008>.

Xavier, A. T. F., Bittar, D. B. & Ataíde, M. B. C. (2009). Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. **Texto Contexto Enfermagem**, 18(1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100015>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 40, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 76, 80, 142, 143, 185

Adulto 42, 72, 74, 75, 81, 96, 130, 141, 146, 161

Aprendizagem 29, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 177

Assassinato social 1, 2, 4

Atenção primária à saúde 145, 152

Atención 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 157, 159, 160, 161

Austeridade 1, 4, 6, 10

Autismo 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 181

Autonomia da vontade 116, 117

C

Compreensão 31, 43, 44, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 88, 127, 135, 166, 167, 168, 181, 185

Conscientização 2, 50, 76, 137, 140, 141, 144

Consequências 4, 12, 15, 17, 20, 50, 53, 103, 110, 111, 126, 137, 141, 174, 181, 183

Covid-19 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 25, 146, 148, 149

Craneoencefálicos 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 156, 161

D

Deficiente intelectual 48

Depressão 12, 15, 16, 17, 18, 20, 37, 40, 56, 67, 68, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 146, 151, 153, 174, 175, 176, 183, 184

Desigualdade social 1, 7, 10, 163, 175

Diabetes mellitus 58, 59, 66, 70, 71

Diagnóstico de enfermagem 126, 128

Diálogo 47, 128, 140, 141, 142, 143, 144, 152, 171

E

Educação continuada 145, 152

Enfermagem 70, 71, 88, 114, 115, 126, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 138, 148

Escola 5, 26, 29, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 70, 71, 115, 133, 140, 142, 143, 144, 166

Exames 69, 126, 128

Exercícios físicos 12, 15, 16, 18, 19, 20, 69, 152

Eye tracking 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86

F

Fase adulta 72, 74, 75

G

Gênero 18, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 57, 111, 119, 123, 124, 133, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172

Gestação 14, 49, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 178

I

Inclusão 26, 28, 29, 32, 35, 51, 53, 55, 74, 76, 105, 128, 143, 163, 169

Intervenção precoce 77, 78, 82, 83, 84

Isolamento social 2, 12, 15, 16, 17, 18, 146

L

Lúdico 26, 28, 29, 32, 35

M

Maternagem 174, 175, 183

Mediação 36, 37, 41, 43, 45, 46, 149, 177

Mistanásia 1, 2, 3, 4, 6, 10

P

Parto humanizado 116

Programa 29, 76, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 136, 142, 147, 148, 163, 172

Psicoeducación 89, 95

Psicologia 1, 29, 30, 34, 35, 46, 47, 56, 57, 70, 71, 87, 127, 138, 141, 153, 154, 155, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 183, 184, 185, 186

Psicopatologias 174, 175, 180, 183

Q

Quarentena 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24

R

Repercussões psíquicas 58, 61, 66, 69

S

Saúde mental 12, 15, 16, 17, 18, 40, 75, 127, 137, 138, 145, 147, 149, 152, 154, 170, 183

Secuelas e neuropsicológicas 156

Sexualidade 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 167, 172

Sociodemográficas 146, 156, 158

Suicídio 56, 104, 125, 126, 127, 128, 133, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 168

Surto psicótico 125, 126, 127, 128, 129

T

TDAH 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

TEA 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 84

Traumatismos 89, 90, 91, 92, 94, 96, 98, 100, 101, 156, 157, 161

V

Vínculo 30, 174, 175, 179, 181, 182, 183, 184

Violência contra a mulher 111, 116, 117, 119, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171

Violência obstétrica 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 176

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2