

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo

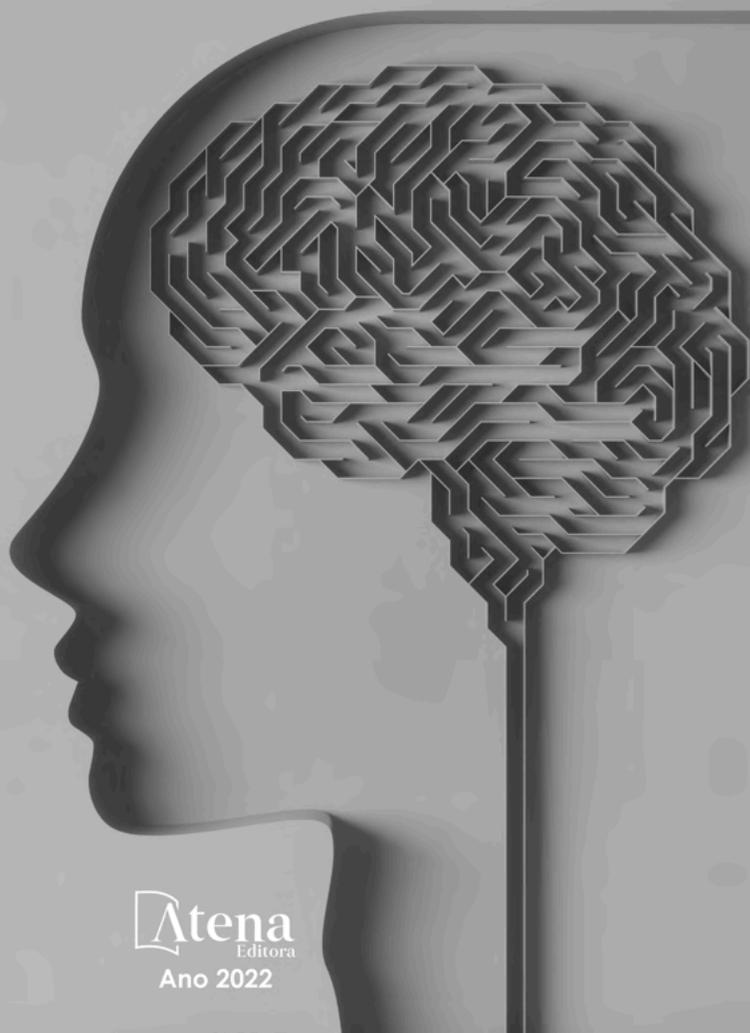


Atena  
Editora  
Ano 2022

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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



## A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo /  
Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa -  
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0381-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.814222906>

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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia como ciência e seu(s) objeto(s) de estudo*, reúne neste volume dezenove artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### A PASSAGEM ADOLESCENTE EM D.W. WINNICOTT

Érika Maria Foresti Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229061>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### A EXPERIÊNCIA DO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE: UMA ARTICULAÇÃO COM A GESTALT-TERAPIA

Alanna Luciano de Lucena

Marcus Cezar de Borba Belmino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229062>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### A CAPACIDADE DE PLANEJAMENTO, PRAXIA E MEMORIZAÇÃO DE ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARA A TERCEIRA IDADE

Cecília Souza Oliveira

Fernanda Rabelo Cursino Santos

Gabriela Souza Silva

Raquel Nogueira da Cruz

Lucas Emmanuel Lopes e Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229063>

### **CAPÍTULO 4..... 40**

#### ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO ESCOLAR COM FOCO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Andressa do Nascimento Cibien

Quellen Potter Regason

Rosane Paz Souza

Lenise Álvares Collares

Suzana Catanio dos Santos Nardi

Andréia Quadros Rosa

Stefania Martins Teixeira Torma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229064>

### **CAPÍTULO 5..... 59**

#### VIVÊNCIA ACADÊMICA DE INGRESSOS UNIVERSITÁRIOS E SEUS IMPACTOS: ANSIEDADE E O PAPEL DA INSTITUIÇÃO COMO REGULADORA DESTE TRANSTORNO

Ellen Gabriela Alves Monteiro

Luiz Filipe Almeida Rezende

Lustarllone Bento de Oliveira

Felipe Queiroz da Silva

Patrícia Monteiro Silva

Nayla Júlia Silva Pinto

Maria Auxiliadora Miranda Leal

Camila Fernanda Paula Silva

Mariza Cardoso de Souza  
Luzinei dos Santos Braz  
Thais Mikaelly Almeida Pereira  
André Alves Oliveira  
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229065>

**CAPÍTULO 6..... 74**

**DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL SEGUNDO A PERSPETIVA DE JAMES MARCIA**

Laura Maria de Almeida dos Reis  
Maria Narcisa Gonçalves  
Berta Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229066>

**CAPÍTULO 7..... 83**

**INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS PARENTAIS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Isabela Leonizia Ostorero de Araújo  
Jéssica Souza Santos  
Vivian Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229067>

**CAPÍTULO 8..... 101**

**PRIORIDADE HUMANITÁRIA-ECONÔMICA NA PANDEMIA DA COVID-19: VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PSICOMÉTRICA**

Liana Filgueira Albuquerque  
Maíra Cordeiro dos Santos  
Simone Farias Moura Cabral  
Thais Emanuele Galdino Pessoa  
Valdiney Veloso Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229068>

**CAPÍTULO 9..... 114**

**UM ESTUDO DOCUMENTAL DA REGULAMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO BRASIL**

Francisca Talitta Muniz Saboya  
Lorena Fragoso Silva  
Ellen Cristina Gabriel da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8142229069>

**CAPÍTULO 10..... 132**

**COVID-19: QUAL É O IMPACTO NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE?**

Ana Clara Fidelis Bernardo  
Suelen Lima Bach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290610>

**CAPÍTULO 11..... 144**

**PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA INFANTIL UTILIZANDO O PROGRAMA ACT - RAISING SAFE KIDS**

Gabriela de Araújo Braz dos Santos  
Ana Cláudia de Azevedo Peixoto  
Maria Alice Ribeiro Lins Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290611>

**CAPÍTULO 12..... 159**

**CRIANÇAS DIANTE DA MORTE:ANÁLISE DE LIVROS INFANTIS**

Larissa Ruiz Costa  
Alberto Mesaque Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290612>

**CAPÍTULO 13..... 172**

**CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O BULLYING COMO FENÔMENO PROJATIVO**

Paulo Roberto Soares Roiz Júnior  
Maria da Conceição Almeida Vita  
Anastácia Nunes Dourado  
Egon Ralf Souza Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290613>

**CAPÍTULO 14..... 184**

**SALA DAS MARGARIDAS: UM ESPAÇO PARA ESCUTA E ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Camila Espíndula da Silva  
Suzana Catanio dos Santos Nardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290614>

**CAPÍTULO 15..... 197**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO APARATO JUDICIÁRIO NAS QUESTÕES DE DIREITOS DAS MULHERES**

Giovana Batista de Lima  
Thais Yazawa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290615>

**CAPÍTULO 16..... 205**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOGLICEMIA, DÉFICIT COGNITIVO, DEMÊNCIA VASCULAR E DEMÊNCIA DE ALZHEIMER EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Helena Marques Dias  
Joseane Jiménez Rojas  
Adriano Martimbianco de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290616>

<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>215</b>
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA CONVIVER BEM COM O DIABETES	
Marlene Buzzi Maiochi	
Ernani de Souza Guimarães Júnior	
Letícia Helena de Castro Naves	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290617">https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290617</a>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>229</b>
CARGAS DE TRABALHO E VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO LABORAIS DE MOTORISTAS QUE PRESTAM SERVIÇOS PARA PLATAFORMAS DIGITAIS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS	
Daiane de Oliveira Fernandes	
Paulo Cezar Bandeira Júnior	
Fabianno Andrade Lyra	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290618">https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290618</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>242</b>
ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE DO ECOPARK OESTE SEGUNDO NBR 9050/2020 NA CIDADE DE CASCAVEL – PR	
Julinei Antonio Jeziorny	
João Pedro Chaulet Messias	
Rodrigo Techio Bressan	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290619">https://doi.org/10.22533/at.ed.81422290619</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>265</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>266</b>

# CAPÍTULO 17

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA CONVIVER BEM COM O DIABETES

*Data de aceite: 01/06/2022*

### **Marlene Buzzi Maiochi**

Graduada em psicologia, especialista em Neuropsicologia, Terapia Cognitiva Comportamental Diabetes e Complicações Crônicas

### **Ernani de Souza Guimarães Júnior**

Graduado em Psicologia, especialista em Gestão de Pessoas e Gestão da Saúde, Mestre em Administração

### **Letícia Helena de Castro Naves**

Graduada em psicologia, especialista em Terapia Cognitiva Comportamental e Neuropsicologia

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica na qual os resultados de curto, médio e longo prazo estão relacionados ao autoconhecimento e autocuidado da doença. É uma doença que requer mudanças no comportamento do paciente, sendo os fatores psicológicos importantes para todos os aspectos da doença e do seu tratamento. O presente artigo apresenta a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental, que, se fundamenta na racionalidade teórica de que os pensamentos, sentimentos e comportamentos se encontram estreitamente interligados e, o Modelo de mudança de comportamentos de Greaves, Reddy e Sheppard (2010), as Habilidades para Vida (HV) e a prática em grupos como uma das muitas estratégias possíveis de enfrentamento do Diabetes. Considerou-se relevante esse estudo

devido a necessidade de propagar a Educação em Diabetes, haja vista, o crescimento acelerado da doença nos últimos anos, sendo considerado uma pandemia mundial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Terapia Cognitivo-Comportamental; Estilo de vida.

### CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY TO LIVE WELL WITH DIABETES

**ABSTRACT:** Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease in which the short, medium and long term results are related to self-knowledge and self-care of the disease. It is a disease that requires changes in the patient's behavior, with psychological factors being important for all aspects of the disease and its treatment. This article presents the Cognitive-Behavioral Therapy approach, which is based on the theoretical rationale that thoughts, feelings and behaviors are closely interconnected, and the Greaves, Reddy and Sheppard (2010) Behavior Change Model, the Skills for Life (HV) and the practice in groups as one of the many possible strategies for coping with Diabetes. This study was considered relevant due to the need to spread Diabetes Education, given the rapid growth of the disease in recent years, being considered a worldwide pandemic.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus; Cognitive behavioral therapy; Lifestyle.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica cujas consequências de curto, médio

e longo prazo estão relacionadas ao autoconhecimento e autocuidado. A pessoa com diabetes precisa criar novas estratégias para realizar a mudança de comportamentos que propiciem melhor controle glicêmico e bem-estar psicológico (BARNARD; LLOYD, 2015), o que permite manter a qualidade de vida.

O DM diz respeito a um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia constante, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou ainda em ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas macro e microvasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (SBD, 2019). O DM atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 537 milhões de pessoas no mundo e 15.700 milhões no Brasil, considerando pessoas adultas (29-70 anos) vivendo com diabetes em 2021 e, projeção de 784 milhões no mundo e 23.200 milhões no Brasil de pessoas com a doença até 2045. (International Diabetes Federation [IDF], 2021). Esses dados confirmam o diabetes como um desafio global significativo para a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias e sociedades.

A classificação do DM baseia-se em sua etiologia. O DM pode ser classificado em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional e outros tipos específicos. O DM1 é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células  $\beta$  do pâncreas, produtoras de insulina, determinando a deficiência absoluta desse hormônio no organismo. É mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres. Seu início aparece de forma abrupta e têm progressão clínica acentuada e rápida, podendo levar ao coma hiperglicêmico num curto prazo de tempo. Um dado importante é que os portadores do DM1 são insulino dependentes desde o início do tratamento, sendo que sua prevalência atinge entre 5% e 10% da população com DM. O tratamento inclui a insulino terapia contínua (uso de insulina), planejamento alimentar, atividade física visando o controle do nível glicêmico no sangue. (DSBD, 2019-2020).

O DM2 representa 90 a 95% de todos os casos de DM. Tem etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Caracteriza-se principalmente por falhas na ação insulínica (resistência insulínica), falhas na secreção pancreática de insulina (deficiência insulínica relativa) e falhas na regulação da produção hepática de glicose (resistência insulínica no fígado). É mais frequente em indivíduos a partir dos 40 anos de idade, com evolução insidiosa (aparece aos poucos) e paucissintomática (apresenta poucos ou nenhum sintoma), motivo pelo qual a doença pode passar despercebida por muitos anos e retardar o diagnóstico e tratamento. (SBD, 2019-2020). As pessoas com DM2 precisam ter uma dieta alimentar considerada saudável, prática de exercícios físicos e medicação oral. Ao longo da evolução da doença, a maioria dos pacientes necessitam tratamento com insulina. (ALBERTI; ZIMMET, 2006).

Em 2021, o número de pessoas adultas (20~79 anos) com DM chega a 537 milhões no mundo (IDF, 2021) e 16,8 milhões no Brasil (SBD, 2020). A IDF estima para 2045, que

esse número possa chegar a 784 milhões no mundo e 26 milhões no Brasil representando um aumento de 46% e 55% respectivamente. (IDF, 2021). Conforme dados na Quadro 1. Um dado importante é que a metade desse número de pessoas não sabe que têm diabetes. Sendo que o sedentarismo, a má alimentação e falta de atividade física são as principais características do surgimento do DM2, isso quer dizer que pode ser evitado.

Local	Adultos com diabetes	2021	2045	Aumento
Mundo	20-79 anos	537 Milhões	784 Milhões	46%
Brasil	20-79 anos	16,8 Milhões	26 Milhões	55%

Quadro 1: Estimativas e projeções da prevalência global e brasileira de diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos (milhões) no período de 2021 a 2045.

Fonte: Adaptado de IDF, (2021); SBD, (2020).

O uso de insulina é fundamental no tratamento da DM1 e deve ser iniciado assim que o diagnóstico for realizado (SBD, 2019-2020). Com o uso correto da insulina a pessoa diabética pode evitar as complicações da DM. Essas complicações do DM podem ser agudas e crônicas, dentre as agudas estão a hipoglicemia e a hiperglicemia. Já as complicações crônicas podem ser microvasculares (retinopatia, neuropatias) e macro vasculares (doenças arteriais coronarianas e vasculares periféricas). (PONTIERI; BACHION, 2010).

O tratamento do controle do diabetes pode ser feito com a aplicação de múltiplas doses de insulina com diferentes tipos de ação (basal e bolus), com seringa, caneta ou infusão contínua do hormônio. O objetivo desse tratamento é manter as glicemias ao longo do dia entre o intervalo-alvo (70-180 mg/dl) evitando ao máximo a variabilidade glicêmica. (ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016; SBD, 2019-2020).

O controle glicêmico constitui um desafio, haja vista, depende da mudança de hábitos, adquiridos culturalmente e relacionados a questões subjetivas associadas ao modo de vida das pessoas. A troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas que convivem com DM é importante para que possam repensar as ações cotidianas do autocuidado direcionados à doença. (OLIVEIRA et al., 2010).

Ressalta-se ainda que o atendimento às pessoas diabéticas deve incluir atividades de cunho educativo e também de suporte para apoiar a população no enfrentamento dos desafios inerentes ao tratamento do DM. Igualmente, habilidades avançadas de comunicação e de aconselhamento, técnicas de mudança de comportamento e educação do paciente são necessárias para auxiliar os pacientes com problemas crônicos. (OMS, 2003). Ainda, a OMS, lançou, em abril de 2021, um novo Pacto Global de Combate ao Diabetes com o objetivo de melhorar ações de prevenção e tratamento devido à proporção

que a doença está tomando, ou seja, o número de casos quadruplicou nos últimos 40 anos. (ONU, 2021).

Uma vez que a pessoa com DM precisa ter mudanças de comportamentos significativas visando o controle da doença e manutenção da qualidade de vida, torna-se essencial compreender aspectos associados aos padrões de comportamentos. O referencial da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é muito utilizado e sua eficácia comprovada.

O modelo da TCC, entende que as emoções, comportamentos e fisiologia humanos são diretamente influenciados pelas avaliações e interpretações dos eventos, ou seja, a maneira como se interpreta as situações afeta o comportamento e os sentimentos e não os eventos em si. (BECK; ALFORD, 2011). A Figura 1 mostra o que é chamado de modelo cognitivo tradicional, no qual entende-se que os pensamentos são um elemento chave, e que devido a eles é que ocorrem as emoções e comportamentos em resposta a algo que acontece.

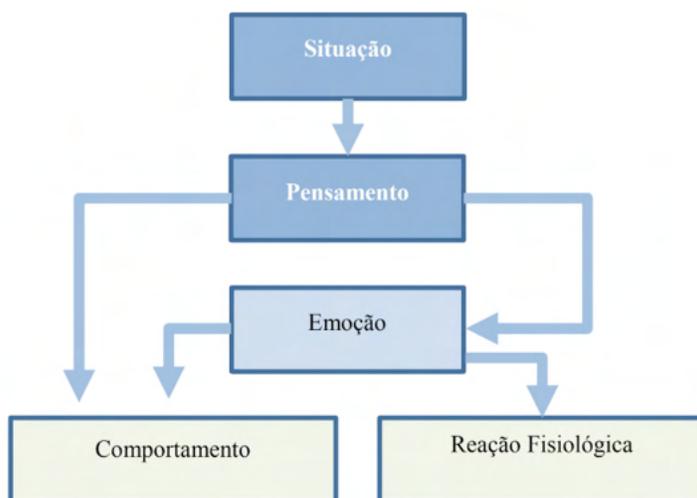


Figura 1: Modelo cognitivo tradicional.

Fonte: Adaptado a partir dos dados de Beck & Alford (2011).

As principais características da TCC são: possuir um estilo de comunicação centrado no paciente e ser uma terapia focal e objetiva. Busca investigar os causadores de sofrimento, monitorando o modo de pensar da pessoa, de suas relações sociais e suas reações emocionais e comportamentais. Esta autoanálise ajuda o paciente a ser assertivo e assumir a responsabilidade de se ajudar junto ao auxílio do terapeuta. (TEIXEIRA, 2021). Segundo a TCC cada indivíduo atribui diferentes significados a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida, desta forma, comportam-se de determinada

maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade. (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

A TCC colabora para o aumento da aceitabilidade e da adesão dos pacientes ao uso da insulino-terapia. O terapeuta utiliza a psicoeducação para educar o paciente quanto à doença e seu tratamento, flexibilizar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, avaliar possíveis barreiras à adesão e pensar conjuntamente estratégias para enfrentá-las visando melhores resultados no controle glicêmico. (WRIGHT et al., 2012).

O modelo de mudança de comportamentos ligados ao estilo de vida é um modelo processual representado por fases e etapas que os pacientes devem percorrer para chegar à modificação de comportamentos ligados ao estilo de vida. Esse modelo foi criado para a prevenção em DM2, mas também pode ser aplicado em contextos de controle para DM1. É constituído por três fases: motivação, ação e manutenção que, por sua vez, são subdivididos em etapas. (GREAVES; REDDY; SHEPPARD, 2010).

## **2 | OBJETIVOS**

Este trabalho traz como objetivo elucidar as práticas da psicologia cognitiva que contribuam com pacientes diabéticos para que possam conviver com a doença mantendo qualidade de vida. Dentro dessa proposta busca expor técnicas e procedimentos da psicologia que podem ser utilizadas visando aumentar comportamentos e crenças positivas sobre a doença.

## **3 | METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa básica, partindo de uma abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e utilizando como procedimento a pesquisa bibliográfica.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O acompanhamento psicológico pode ser benéfico em muitas ocasiões: para os recém – diagnosticados como diabéticos, no processo da aceitação da doença; para os que já têm diabetes há algum tempo a aceitarem sua nova rotina, ajudar no controle glicêmico e na percepção de que é possível conviver bem com o Diabetes; para aqueles que convivem com a doença a muito tempo contribui na melhora do quadro de stress do dia-a-dia e consequentemente, no controle glicêmico.

A mudança de hábito para todas as pessoas requer o comprometimento com o motivar-se e a real intenção de mudança. Para se adotar uma nova rotina é preciso reconhecer as dificuldades, superar barreiras existentes e planejar ações para não haver recaídas. É comum o paciente não seguir as orientações simplificadas, sendo necessário incentivar às mudanças a partir de processos e comportamentos conscientes e

racionalizados. (GREAVES; REDDY; SHEPPARD, 2010).

No caso do diabetes, a TCC ajuda a criar, juntamente com o diabético, novas estratégias para realizar a mudança de comportamentos que propiciem melhor controle glicêmico e bem estar psicológico.

#### **4.1 O Modelo de Mudança de Comportamento**

Em relação ao tratamento de pacientes diabéticos um aspecto fundamental que deve ser trabalhado são os comportamentos ligados ao estilo de vida. Desta forma, o modelo de Greaves, Reddy e Sheppard, (2010) pode contribuir para a intervenção com TCC, pois esse modelo e a TCC apresentam características comuns. Esse modelo é constituído por três fases: motivação, ação e manutenção que, por sua vez, são subdivididos em etapas.

A fase de motivação apresenta três etapas: (1) compreender o processo de mudança comportamental, (2) explorar e evocar a motivação e (3) buscar apoio social. Nessa fase, deve ser esclarecido para o paciente como acontece uma mudança comportamental, compreender qual é a motivação dele para a mudança de comportamento desejada e buscar na sua rede de relações apoio social que o ajude a atingir esse objetivo.

A fase de ação também apresenta três etapas: (1) tomar decisão de agir, (2) estabelecer um plano de ação e (3) manter o auto monitoramento. Nessa fase é necessário especificar, resumir e rever as motivações e razões relatadas pelo paciente para a mudança de estilo de vida, bem como, discutir as principais dificuldades a serem enfrentadas no processo de mudança e planejar estratégias para superá-las.

A fase de manutenção apresenta duas etapas: (1) revisar o progresso e (2) estabelecer estratégias de prevenção de recaída. Nessa fase, é necessário revisar o progresso e a motivação dos novos comportamentos aprendidos e estabelecer estratégias para prevenir o retorno aos comportamentos antigos e incoerentes com o novo estilo de vida. A proposta de Greaves, Reddy e Sheppard (2010) está resumida na Figura 2 na qual pode ser observada a relação entre as fases e as etapas do modelo.

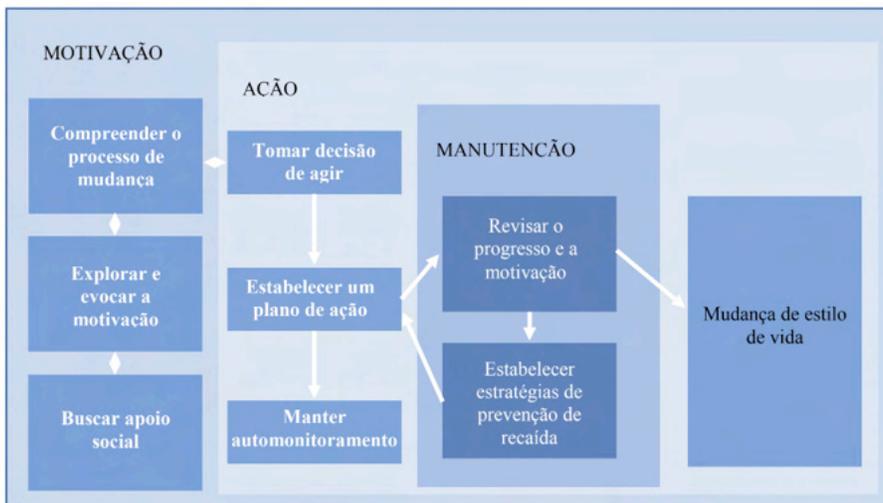


Figura 2. Modelo de mudança de comportamentos ligados ao estilo de vida.

Fonte: Adaptado de Greaves, Reddy e Sheppard (2010).

## 4.2 Modelo de Crença em Saúde - HBM

O Modelo de Crença em Saúde (Health Belief Model – HBM) é um modelo de mudança de comportamento psicológico de saúde social desenvolvido por psicólogos sociais do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos há mais de 50 anos. (GLANZ & BISHOP, 2010). É uma das teorias comportamentais relacionadas à saúde mais conhecidas e com grande aplicação no dia-a-dia de atendimento aos pacientes. (KATZ & BOSWORTH, 2016). Esse modelo postula que as crenças do paciente sobre problemas de saúde, benefícios percebidos da ação e barreiras à ação e autoeficácia determinam o envolvimento (ou falta de envolvimento) no comportamento de promoção da saúde. (GLANZ & BISHOP, 2010).

O HBM sugere que o aumento do envolvimento da pessoa em um determinado comportamento (exemplo: caminhar) depende da interação entre suas crenças pessoais, se ela está ou não em risco de uma determinada doença (exemplo: risco aumentado de doença cardiovascular), sua percepção dos benefícios relacionados ao exercício (exemplo: os exercícios me ajudarão a perder ou manter o peso corporal?) e as barreiras para agir (exemplo: apoio da família na incorporação de exercícios na rotina diária). (KATZ & BOSWORTH, 2016).

Ainda, a proposta do HBM, mostra como algumas habilidades humanas contribuem para a percepção da gravidade, benefícios e motivações para agir sobre sua saúde. Determina a probabilidade de uma pessoa realizar uma ação que beneficiará sua saúde e como ela entende e acredita de onde veem os benefícios de certas ações que elas praticam. (NAG, et al., 2020).

Para incorporar o Modelo de HBM na prática clínica é preciso desenvolver uma comunicação eficaz com os pacientes, para que informações úteis possam ser fornecidas. Todavia, a identificação de potenciais barreiras, a discussão de estratégias para superá-las e os benefícios das ações preventivas, também são importantes. (KATZ & BOSWORTH, 2016). Esse modelo está sintetizado na Figura 3 na qual pode ser observada a relação entre as fases e as etapas do modelo.

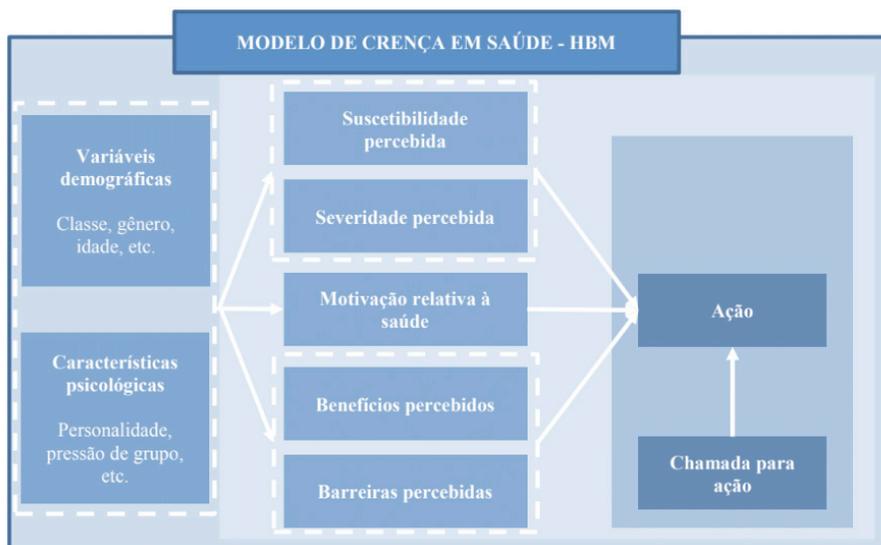


Figura 3: Modelo de Crença em Saúde (HBM).

Fonte: Adaptado de Nag, et al., (2020).

De acordo com o HBM a probabilidade de uma pessoa, no caso diabética, aderir a um hábito de vida saudável, farmacológico ou não farmacológico, depende da combinação de três percepções:

- 1) A percepção de risco relacionado a condição de saúde da pessoa,
- 2) A percepção de benefícios relacionados a mudança do hábito, e
- 3) A percepção de barreiras para mudança do hábito.

Essas três percepções se combinam, e determinam um resultado comportamental específico. Neste contexto uma pessoa diabética que esteja fazendo uso da insulina, de acordo com esse modelo, para se engajar no tratamento e ter um estilo de vida saudável ela precisa superar os três passos abaixo:

- Perceber o risco do diabetes e do não tratamento e das possíveis complicações;
- Compreender os benefícios do tratamento, ou seja, do uso de insulina e,
- Superar as barreiras do uso da insulina, que podem ser medo de agulha, falta

de acesso ao medicamento, desconforto em aplicar a medicação em local fora do ambiente domiciliar, a história familiar do diabetes, dentre outras.

A proposta do modelo teórico HBM em relação ao Diabetes está sintetizada na Figura 4 na qual pode ser observada a relação entre as fases e as etapas do modelo.

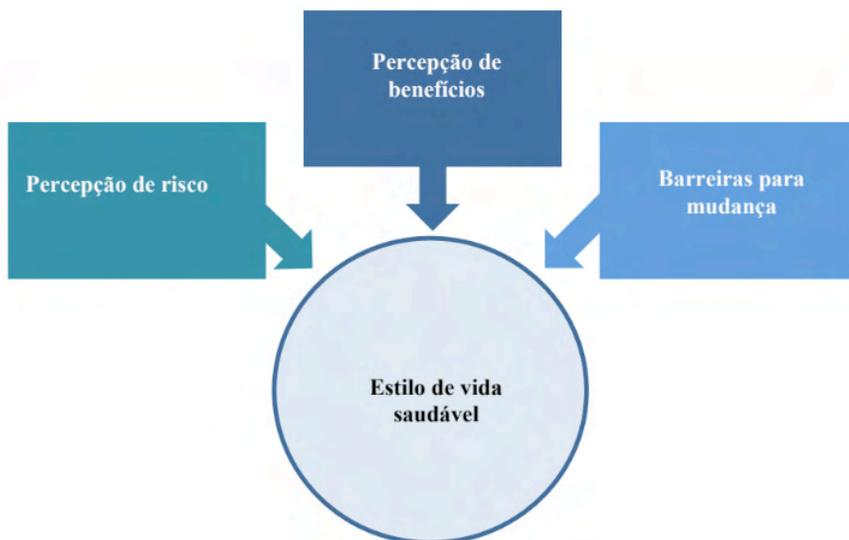


Figura 4: Modelo de Crença em Saúde relacionado ao Diabetes

Fonte: Adaptado a partir dos dados de Katz & Bosworth (2016).

### 4.3 Terapia Cognitiva Comportamental em Grupos - TCCG

A prática da TCC com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), cujo um dos exemplos é a DM, pode se adaptar aos mais diversos contextos que ultrapassam o setting terapêutico. O atendimento em grupos no contexto da saúde pode promover, além do aprendizado de estratégias de enfrentamento, a atenção acolhedora, resolutiva e humana, estes que se tornam aspectos fundamentais do tratamento e que se mostram de acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH do Ministério da Saúde (MALAGRIS et al., 2017). Os atendimentos em grupos se apresentam como uma boa estratégia em termos de benefício, tempo e custo.

A Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG) se assemelha bastante da proposta de terapia individual, se mantém concentrada na identificação de pensamentos, na modulação emocional e competência no gerenciamento de comportamentos.

Muitas das vezes, o manejo das DCNTs requer não somente o comprometimento do paciente, mas a mobilização do sistema de saúde e segmentos da sociedade.

Pacientes com DCNTs (como por exemplo, hipertensos, asmáticos e diabéticos) se apresentam como a maior parte dos usuários dos serviços públicos de saúde. Com

frequência, apresentam comorbidades com transtornos mentais, tais como ansiedade e depressão. Comorbidades estas que podem se tornar dificultadores da adesão ao tratamento das DCNTs e que justificam a necessidade da adoção de modelos biopsicossociais na contemplação do ser humano como um todo (NAYLOR et al., 2012).

Compartilhando dos mesmos objetivos da psicoterapia individual, o trabalho desenvolvido em grupo prioriza a psicoeducação, a prevenção de comportamentos de risco e a adesão ao tratamento. Segundo Malagris e seus colaboradores (2017), o grupo promove, possivelmente, a única fonte de suporte social, troca de experiências, dúvidas, angústias e sofrimento entre pessoas que compartilham da mesma realidade, além de alimentar a esperança na eficácia do tratamento e na possibilidade de manter uma vida normal, uma vez que irão ter contato com membros mais experientes que já colhem os bons frutos de sua participação ativa no grupo.

Dentro das propostas de atendimentos grupais, encontramos os programas de prevenção e os programas promocionais de saúde. Na prática, as propostas se sobrepõem e se mostram complementares. No entanto, segundo Barletta (2017), teoricamente elas se distinguem, enquanto os programas de prevenção se ocupam de aumentar os comportamentos de cuidado e de proteção na mesma medida em que diminuem os comportamentos de risco; os programas promocionais de saúde visam sensibilizar o indivíduo com relação aos cuidados necessários com sua saúde mental e física através de manejos cognitivos e comportamentais que objetivam a melhora na qualidade de vida. Os programas podem apresentar diferentes focos: na pessoa, no seu ambiente ou em ambos. O foco na pessoa tende a se concentrar em habilidades e competências a serem aprendidas e, o foco no ambiente se direciona na troca de facilitadores prejudiciais à saúde para facilitadores de comportamentos benéficos.

Malagris e seus colaboradores (2017) descreveram uma experiência bem-sucedida de um grupo para pacientes com DM1 com crianças, adolescentes e, pais e/ou cuidadores, onde 10 sessões foram destinadas para a discussão de dificuldades e facilidades no manejo adequado da doença e na resolução de problemas. O grupo foi conduzido por uma equipe interdisciplinar composta por uma psicóloga cognitivo comportamental, médico endocrinologista, professor de educação física, nutricionista e enfermeiro. A experiência se deu no Ambulatório de Diabetes do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e, foi possível colher como resultado mudanças significativas nos comportamentos de crianças, pais e/ou cuidadores que refletiram diretamente nos bons resultados dos exames laboratoriais, ou seja, foram obtidos ganhos qualitativos e quantitativos da prática da TCCG.

#### **4.4 Habilidades Para Vida - HV**

As Habilidades para Vida (HV) são uma das ferramentas a serem adotadas em intervenções cujo objetivo é a prevenção e promoção de saúde. Em suma, as HV foram

definidas como aprendizados necessários para uma vivência mais adaptativa e positiva, permitindo que o indivíduo lide de maneira mais eficaz com as demandas do dia-a-dia, portanto, podendo ser facilmente correlacionado aos cuidados com a DM. Ainda, as HV, ajudam a desenvolver competências úteis para gerenciar de forma adequada e positiva as emoções e sentimentos; habilidades adequadas para enfrentar de forma consciente e responsável às situações vitais que continuamente a pessoa diabética enfrenta além de favorecer um comportamento social efetivo. (FERREIRA; NEUFELD, 2020).

As HV são compostas por 10 comportamentos categorizados em três eixos: 1) Habilidades Sociais e Interpessoais, que incluem: comunicação eficaz, empatia e relacionamento interpessoal; 2) Habilidades Cognitivas, que contemplam: autoconhecimento, pensamento criativo, pensamento crítico, resolução de problemas e tomada de decisão e; 3) Habilidades Para Manejar Emoções, que se refere ao: manejo de emoções e manejo de estresse (FERREIRA; NEUFELD, 2020).

As pesquisas apontam, inclusive, evidências de melhora na qualidade de vida de crianças e adolescentes, identificando avanços nos casos em que esses sujeitos apresentavam também transtornos mentais. A proposta do modelo teórico HV está sintetizada na Figura 5 na qual pode ser observada a relação entre as fases e as etapas do modelo.

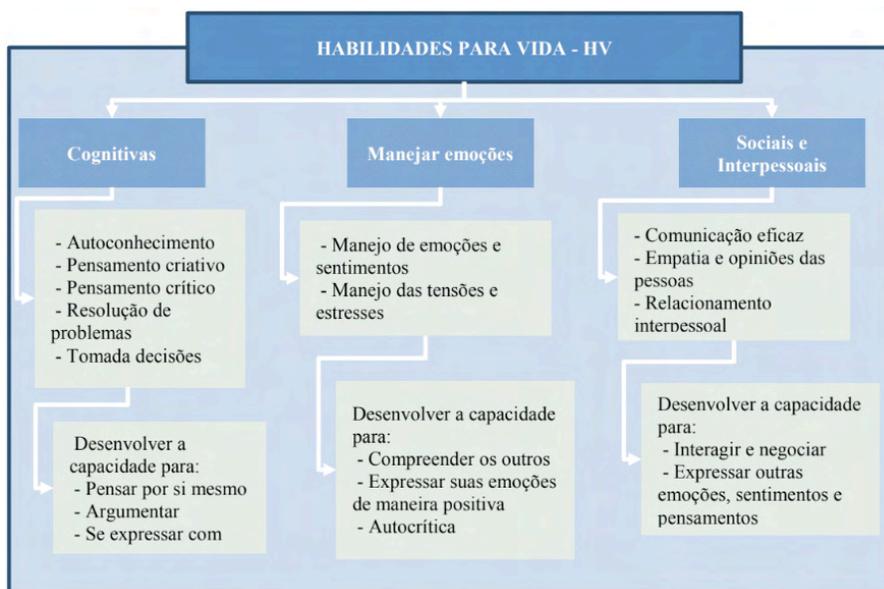


Figura 5: Habilidades para a Vida – HV

Fonte: Adaptado de Ferreira & Neufeld (2020)

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou elucidar as práticas da psicologia que contribuem com pacientes diabéticos para que possam conviver com a doença mantendo qualidade de vida, utilizando como referencial teórico a TCC e, como técnica e procedimento, o modelo de mudança de comportamentos ligados ao estilo de vida. Observou-se que a mudança de comportamento progride por meio de uma série de fases ou estágios de mudança e, que consiste num processo que ajuda a pensar e a alcançar a melhora clínica em relação às metas estabelecidas de controle glicêmico: motivação, ação e manutenção, para que a mudança de estilo de vida e, por conseguinte, o controle glicêmico, seja alcançado.

A adesão ao tratamento é um aspecto fundamental no manejo do diabetes e identificar as variáveis que a influenciam, particularmente as variáveis psicológicas é extremamente importante para que o paciente tenha sucesso no seu tratamento. (MALERBI; RODRIGUES, 2021).

Ainda, é importante ressaltar que nos dias atuais, no mercado brasileiro, existem monitores de glicose que medem de forma contínua as leituras da glicose e armazena os dados 24 horas ao dia, sem a necessidade de furar os dedos do paciente diabético com as lancetas. Esses dispositivos podem modificar as crenças negativas de controle do diabetes, ampliando o senso de autoeficácia dos pacientes. Porém, para avaliar melhor essas relações são necessárias novos estudos e, sugere-se a ampliação de projetos governamentais no intuito de baratear os custos para que mais pessoas possam ter acesso e melhor controle da doença. Por fim, considerou-se esse estudo relevante, pois é possível perceber que a intervenção psicológica em pessoas diabéticas pode contribuir muito no cuidado de pacientes com DM.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI KG, ZIMMET P, SHAW J. Metabolic syndrome—a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. **Diabetic Medicine**. London, Uk, v. 23, p. 469-480, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x> Acesso em: 12 nov. 2021.

ASSUMPÇÃO, A. A.; NEUFELD, C. B.; TEODORO, M. L. M. Terapia Cognitivo-Comportamental para Tratamento de Diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Ribeirão Preto, SP, v. 12, n.2. p.105-115, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v12n2a07.pdf> Acesso em: 13 nov. 2021.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia**. Curitiba, v. 4. jul. 2004. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/240995445/1-Terapia-Cognitivo-comportamentais-conceitos-e-Presupostos-Teoricos> Acesso em: 13 nov. 2021.

BARLETTA, Janaína Bianca. Grupo de Apoio Como Estratégia da Terapia Cognitivo-Comportamental Para Prevenir e Promover Saúde. In: NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. (Orgs.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BARNARD, K. D.; LLOYD, C. E. (Eds.). **Psychology and Diabetes Care: a practical guide**. London: Springer-Verlag, 2015.

BECK, A T.; ALFORD, B. A. **Depressão: Causas e tratamento**. 2ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH: Humaniza SUS**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em: 17 nov. 2021.

FERREIRA, I. M. F., Neufeld, C. B. (2020). Habilidades Para Vida. In: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone & B. P. Rangé (Orgs.), **PROCOGNITIVA Programas de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7** (pp. 133-167). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

GLANZ, K.; BISHOP, D. B.. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health. **Interventions. Annu. Rev. Public Health** 2010. 31:399–418. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604> Acesso em: 15 nov. 2021.

GREAVES, C. J.; REDDY, P.; SHEPPARD, K. (2010). Supporting behaviour change for diabetes prevention. In: Schwarz et al. (eds.) **Diabetes Prevention in Practice**. Dresden: Tumaini Institute for Prevention Management, 2010, p. 19-29. Disponível em: <https://dspace.flinders.edu.au/xmlui/bitstream/handle/2328/25722/Book%20Diabetes%20Supporting%20behaviour.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 13 nov. 2021.

KATZ, M.; BOSWORTH, H. B.. (2016). Behavioral sciences in clinical practice. **Einstein** (São Paulo). 2016 Jan-Mar;14(1):vii-xiv. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016ED3647> Acesso em: 15 nov. 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. **IDF Diabetes Atlas**. 2021 Disponível em: <https://diabetesatlas.org/> Acesso em: 12 nov. 2021.

MALAGRIS, Lucia Novaes; MIYAZAKI, Maria Cristina; DOMINGOS, Neide A. Micelli; ZANIN, Carla Rodrigues. (2017). Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo Para Demandas em Contextos de Saúde. In: NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. (Orgs.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MALERBI, F. E. K.; RODRIGUES, G. M. B. Aspectos psicológicos e adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/aspectos-psicologicos-e-adesao-ao-tratamento-de-diabetes-mellitus/> Acesso em: 14 nov. 2021.

NAG, Nitish, et al.. (2020). **Health State Estimation**. Disponível em: <https://deepai.org/publication/health-state-estimation> Acesso em: 16 nov. 2021.

NAYLOR, C.; PARSONAGE, M., MCDAID, D., KNAPP, M.; M., FOSSEY, M.; GALEA, A. **Long-term Conditions and Mental Health: the cost of comorbidities**. London: The Kings Fund and Centre for Mental Health, 2012.

OLIVEIRA, N. F. *et al.* Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 64, v. 2, p. 301-307, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/4V6XpvgTS7tXqr69yys3P3t/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 13 nov. 2021.

OMS. (2003). **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccportuguese.pdf> Acesso em: 13 nov. 2021.

ONU. OMS alerta para aumento de risco de mortes precoces por diabetes no mundo. **ONU News – Perspectiva Global Reportagens Humanas**, 14 de abril de 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/04/1747602> Acesso em: 13 nov. 2021.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 151-160, Jan. 2010 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100021> Acesso em: 13 nov. 2021.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2019.

TEIXEIRA, P. T. F. A terapia cognitiva comportamental e a relevância no processo terapêutico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 6, ed. 3, v. 1, p. 86-97, mar. 2021.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves**: guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto legal 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Acessibilidade 138, 194, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 260, 263, 264

Acolhimento 63, 153, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 201

Adolescência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 24, 25, 26, 54, 57, 74, 75, 76, 79, 87, 97, 145, 150, 151, 153, 154, 158, 180

Ansiedade 18, 24, 26, 42, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 86, 94, 132, 133, 137, 138, 139, 141, 145, 150, 185, 194, 196, 224

Avaliação psicológica 38, 72, 73, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

### B

Bem-estar 65, 73, 84, 85, 87, 91, 96, 99, 102, 103, 108, 109, 110, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 145, 152, 211, 216

Bullying 90, 97, 99, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183

### C

Cargas de trabalho 229, 230, 233, 236

CFP 43, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 186, 189, 195, 214

Cognição 29, 37, 38, 209

Covid-19 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 185, 195

### D

Demência 31, 36, 37, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Desenvolvimento infantil 3, 8, 9, 12, 28, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 94, 98, 145, 147, 152, 158, 162, 171

Diabetes mellitus 205, 206, 212, 213, 215, 227, 228

Direitos das mulheres 194, 197, 200

Direitos humanos 102, 109, 113, 116, 120, 122, 127, 128, 129, 131, 186, 187, 188, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 264

### E

Ecopark 242, 243, 244, 246, 256, 264

Educação parental 144, 149

Escola 10, 18, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 56, 58, 86, 87, 91, 94, 150, 152, 153, 158, 171, 175, 178, 180, 183, 196, 232

Escuta humanizada 184, 186

Estatutos de identidade 74, 77, 80

Estilo de vida 138, 142, 215, 219, 220, 221, 222, 226

Estresse 22, 60, 63, 65, 66, 69, 71, 72, 86, 132, 133, 137, 138, 141, 145, 185, 225, 229, 236, 237

Estudantes 46, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 72, 73, 80, 82, 90, 143, 173

**F**

Feminismo 197, 198, 199

Finitude 159, 160, 169, 170, 171

**G**

Gestalt-terapia 8, 9, 11, 12, 25, 26, 27, 28

**H**

Hipoglicemia 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 217

**I**

Identidade pessoal 5, 12, 74, 78

Idoso 29, 33, 38, 212, 255

Intervenções 25, 43, 47, 60, 84, 91, 96, 100, 126, 132, 138, 142, 149, 150, 152, 224

**L**

Literatura infantil 159, 161, 168, 170, 171

**M**

Memória 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 66, 177, 206

Morte 4, 5, 133, 136, 159, 160, 161, 162, 167, 168, 169, 170, 171, 175, 176, 178, 188

Motoristas de aplicativo 229

**O**

Orientação profissional 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 73, 119

**P**

Pandemia 51, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 117, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 188, 195, 215

Parentalidade 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 83, 84, 86, 88,

89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 99, 100

Planejamento 15, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 102, 212, 216, 245, 249, 264

Práticas parentais 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 146, 147, 149, 151

Prioridade econômica 101, 105, 107, 108, 110

Prioridade humanitária 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110

Profissionais da saúde 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139

Programa Raising Safe Kids 144, 148

Programas de prevenção 144, 147, 151, 152, 153, 158, 224

Projeção 78, 172, 175, 179, 180, 216

Psicanálise 1, 2, 7, 171, 172, 174, 175, 177, 179, 181, 182, 265

Psicología 55, 196

Psicologia existencial 159

Psicólogo 9, 27, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 65, 67, 71, 72, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 189, 265

Psicólogo escolar 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 65, 72

## **R**

Relação pais e filhos 83, 88

Resoluções 104, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130, 247

## **S**

Saúde mental 2, 8, 26, 61, 62, 63, 65, 69, 70, 71, 73, 110, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 153, 155, 157, 158, 160, 224, 232

Saúde psíquica 1, 2, 3, 4, 6, 94

## **T**

Teoria do amadurecimento 1, 7, 28

Terapia cognitivo-comportamental 61, 215, 218, 226, 227, 228

## **U**

Uberização 229, 239, 240, 241

Universidade 8, 26, 29, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 52, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 100, 101, 104, 154, 156, 159, 170, 171, 172, 196, 197, 205, 239, 265

## **V**

Validação 101, 103, 109, 123, 131, 150

Violência contra a mulher 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 198

Violência infantil 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

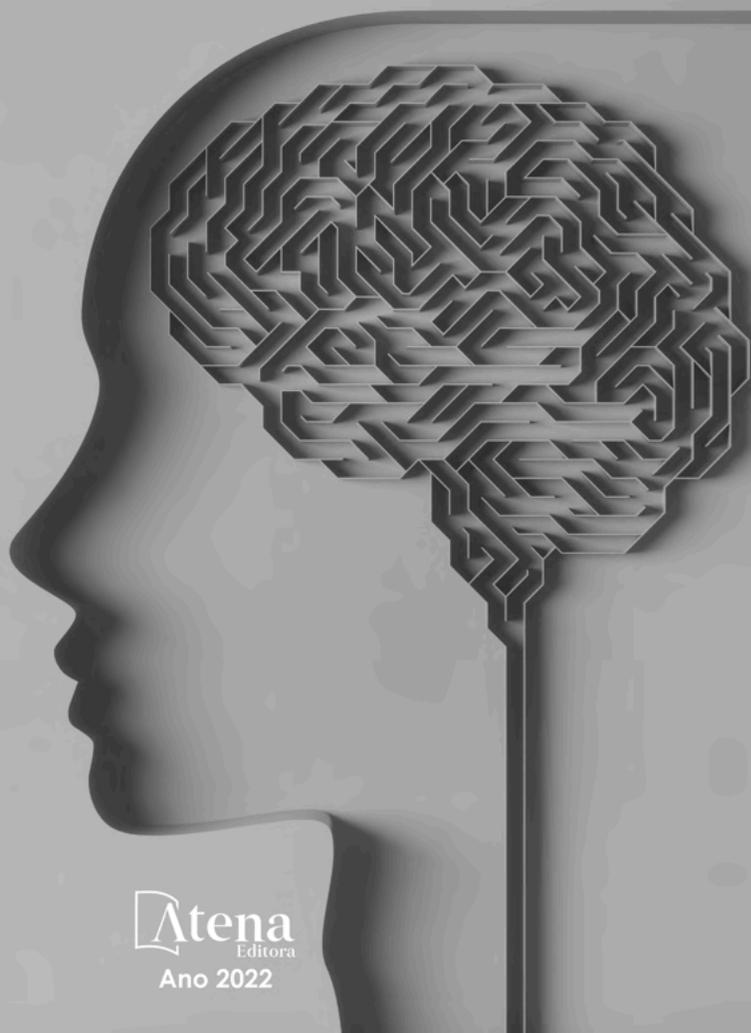
## **W**

Winnicott 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 28

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# A PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA

e seu(s) objeto(s) de estudo



**Atena**  
Editora  
Ano 2022