

Estilos de vivências em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: estudo com o Zulliger

Vanize Pozzer¹
Sibeli Carla Garbin Zanin²
Vinicius Renato Thomé Ferreira³
Carine Tabaczinski⁴

Resumo

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que acomete a forma como o organismo processa o açúcar do sangue (glicose). Entre as inúmeras causas, os traços de personalidade de cada sujeito podem ser um fator de risco ou de proteção frente as doenças crônicas. Este estudo buscou analisar os Estilos de Vivência, variável medida por meio do teste Zulliger, em pacientes com DM2 e compará-los com grupo de pessoas sem o diagnóstico. Trata-se de um estudo quantitativo-comparativo que envolveu 60 participantes, no qual realizou-se análises exploratórias (estatísticas descritivas e de frequência) e o Teste Qui-Quadrado – para comparação entre grupos – no software SPSS. Desses, 30 estavam no grupo clínico (M=68,87; DP=9,77), com DM2 e com acompanhamento médico em uma Unidade de Saúde de uma cidade do Norte do Rio Grande do Sul. No grupo não clínico, 30 participantes (M=43,53; DP=20,78), homens e mulheres sem o diagnóstico de diabetes. Como resultados, não houve diferença significativa entre os dois grupos, no entanto, no Grupo Clínico o tipo Introversivo apareceu em maior frequência em relação aos outros estilos de Vivência, o que possibilita pensar que pessoas com diabetes tem maior propensão a lidarem com as experiências e tomada de decisões de forma mais ideacional do que afetiva.

Palavras-chave: diabetes mellitus; doença crônica; personalidade; testes psicológicos.

Styles of experiences in patients with diabetes mellitus type 2: a Zulliger study

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease that affects the way the body processes blood sugar (glucose). Among the countless causes, the personality traits of each subject can be a risk or protective factor against chronic diseases. This study sought to analyze the Living Styles, variable measured using the Zulliger, in patients with DM2 and to compare them with a group of people without the diagnosis. This is a quantitative-comparative study involving 60 participants, in which exploratory analyzes (descriptive and frequency statistics) and the Chi-Square Test – for comparison between groups – were performed using the SPSS software. Out of these, 30 were in the clinical group (M = 68.87, SD = 9.77), with DM2 and with medical follow-up at a Health Unit in a city in the north of Rio Grande do Sul. In the non-clinical group, 30 participants (M = 43.53, SD = 20.78), men and women without a diagnosis of diabetes. As a result, there was no significant difference between the two groups, however, in the Clinical Group, the Introversive type appeared more frequently in relation to other styles of living, which makes it possible to think that people with diabetes are more likely to deal with experiences and taking of decisions in a more ideational than affective way.

Keywords: diabetes mellitus; chronic disease; personality; psychological tests.

^{1,2,3,4} Faculdade Meridional - IMED, Passo Fundo/RS, Brasil

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas que caracteriza-se por uma alta taxa de açúcar no sangue (hiperglicemia). A hiperglicemia acontece quando há pouca produção ou há insuficiente ação da insulina e também quando há uma combinação desses dois fatores (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2016; Sociedade Portuguesa de Diabetologia [SPD], 2016). A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, que tem a função de transformar a glicose em energia (Carvalho et al., 2016). Os principais sintomas da DM são: fome e sede demasiados, aumento da frequência urinária, perda de peso, sono, dores generalizadas, formigamentos nos pés e mãos e dor e cansaço nas pernas. Porém, essa doença pode ficar oculta por muitos anos, sem manifestar sintomas visíveis (SBD, 2016; SPD, 2015).

A DM geralmente atinge indivíduos adultos, mas crianças também podem apresentar essa doença crônica. Embora existam muitas causas, não há conhecimento sobre a etiologia desse tipo de Diabetes, no entanto, ressalta-se a existência de uma grande predisposição genética (Suplicy & Fiorin, 2012). A DM2 geralmente está associada ao excesso de peso e má alimentação, podendo, por esse motivo, criar resistência à insulina e acarretar altas taxas de glicose no sangue (SBD, 2016; SPD, 2015). A DM está cada vez mais atuante na vida das pessoas; entre os fatores que contribuem para isso estão o crescimento populacional, urbanização, estilos de vida, obesidade, sedentarismo, envelhecimento e maior sobrevivência de pacientes (SBD, 2016).

A DM2 é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) com complicações que exigem cuidado para controlá-la e acaba por afetar não só o paciente, mas sua família e toda a rede de saúde, pois atinge questões econômicas, emocionais e psicológicas dos envolvidos (SBD, 2016). Em 2013, essa DCNT foi a causa de 72,6% das mortes no Brasil, além de que a DM2 interfere na qualidade de vida do paciente (Brasil, 2014). Este é um dos fatores que a torna uma preocupação para a saúde pública. Além disso, o custo para seu tratamento é elevado e suas implicações são muitas (Saad, 2016).

Neste momento, entram os serviços da psicologia que junto com a avaliação psicológica vêm tentando entender o adoecimento e os fatores que influenciam a manutenção da saúde (Capitão et al., 2005). Na área da psicologia da saúde, tem-se tentado entender os fatores de risco ou aqueles relacionados à evolução da doença, além dos fatores protetivos voltados à promoção, manutenção da saúde e a prevenção das doenças (Straub, 2014). Pensando neste aspecto, se faz importante o entendimento das características de personalidade das pessoas através da avaliação psicológica que, ao final, proporciona um melhor entendimento do sujeito. Essa avaliação guiará as decisões e atitudes profissionais seguintes, como o tratamento mais adequado para cada paciente e todas as demais especificidades de cada caso (Brito et al., 2019).

Para que a avaliação da personalidade seja apropriada, ela deve integrar fatores emocionais, racionais e comportamentais. Avaliar essas questões demanda mensurar o grau de sua relevância por meio de testes, inventários, escalas, observações e entrevistas ou através de técnicas projetivas (Campos, 2017). Os traços de personalidade são aspectos do funcionamento individual que englobam fatores cognitivos, emocionais e comportamentais. Pelo fato de serem relativamente estáveis, estes aspectos mostram como a pessoa se comporta de forma típica (Nunes et al., 2017), o que permite pensar que, diante de uma doença ou de um momento estressante, estes traços de personalidade também irão se manifestar e isso se manifestará na forma de enfrentar a própria doença e o tratamento.

Um dos instrumentos para avaliar os traços de personalidade é o Zulliger. O mesmo é um teste projetivo que visa avaliar aspectos da personalidade do indivíduo, tais como cognição, relacionamento interpessoal e afetividade. Fundamentado no Rorschach, o teste também apresenta características do avaliando como a forma de decidir algo, jeito de pensar e modo de sentir (Villemor-Amaral & Primi, 2009). Um dos indicadores do Zulliger é o Tipo de Vivência (EB). Esse fator é obtido pela soma de respostas de Movimento Humano (M) e a soma do determinante cor (WSumC) (Exner & Sendín, 1999), dadas nas respostas no momento da aplicação.

O Tipo de Vivência é um fator essencial para definição do estilo da personalidade. Ele proporciona dados de como as emoções influenciam no conteúdo psicológico do sujeito, bem como a forma de enfrentar as circunstâncias da vida, permanecendo estável, não altera com o passar dos anos (Villemor-Amaral & Cardoso, 2012). Os Estilos de Vivência apresentados pelo Zulliger são: introversivo, extratensivo, ambigüal e evitativo (Grazziotin & Scortegagna, 2016).

O tipo introversivo é denominado quando a pessoa tem uma resposta mais racional e é mais ideativa ao resolver problemas e é atribuído quando a frequência de resposta M é maior que a frequência de WSumC ($M > WSumC$). O tipo extratensivo representa os indivíduos mais comunicativos com um estilo mais emocional e que enfrentam as adversidades de forma mais afetiva, sendo que a frequência de M é menor que a frequência de WSumC ($M < WSumC$). Já o tipo ambigüal indica falta de consistência na resposta, são os sujeitos que expressam um comportamento ambivalente, por vezes racionais e outras emocionais, demonstrando pouca iniciativa. Ocorre quando o número de respostas M equivale ao de respostas WSumC ($M = WSumC$). O tipo coartado ou evitativo que tende a ser menos reflexivo, se adapta melhor em ambientes rotineiros e tranquilos, possui respostas mais econômicas e tende a ser menos capaz de resolver problemas mais complexos (Pires, 2014), atribuído aos casos em que tanto as respostas de M como WSumC não existem no protocolo do examinando ($M = WSumC, 0 = 0$).

Até o momento, estudos com o Zulliger e pacientes diabéticos, no Brasil, não foram documentados de forma sistematizada, sendo esta a relevância do presente estudo. Este instrumento é sensível ao captar a forma de iniciativa frente a realidade das pessoas, seja pela via ideacional ou emocional. Segundo Kern de Castro e Remor (2018), analisar variáveis na área da psicologia da saúde, entre elas a personalidade, constitui entender os fatores de risco e proteção para a saúde.

O Zulliger vem sendo empregado nestes últimos anos em vários contextos e nos mais variados públicos, trazendo estudos que o validam enquanto instrumento, e um destes contextos é o da saúde. Estudos recentes com o Zulliger no contexto da saúde no Brasil trazem Gregoleti e Scortegagna (2017), que avaliaram idosos com doença renal crônica objetivando investigar variáveis cognitivas e de relacionamento e a relação com variáveis externas. As autoras constataram, através do estudo com 60 idosos, a importância significativa do Zulliger no entendimento do funcionamento cognitivo e do relacionamento interpessoal destes idosos. Outro estudo foi de Rien et al. (2017), que pesquisaram 61 idosos, 30 com doença de Parkinson e 31 sem a doença, com o objetivo de evidenciar a validade do Zulliger Sistema Compreensivo, levando em conta as variáveis de auto-percepção e relações interpessoais. As autoras constataram, portanto, a validade do instrumento neste contexto.

Já com DM e testes projetivos, o estudo de Sultan, Jebrane e Heurter- Hartemann (2002) tem relevância, uma vez que também utilizou o indicador EB, porém com o Rorschach como instrumento, realizado com 71 jovens pacientes com DM tipo 1. Um dos achados do estudo foi que a constrição da capacidade de expressar afetos é prejudicial ao controle da glicose e também no autocuidado, enquanto uma capacidade adequada de processar as angústias e emoções favorece o bom controle do diabetes. Os autores encontraram o estilo Extratensivo nos participantes, porém confirmaram através dos resultados que os fatores emocionais devem receber maior atenção no que se refere ao controle do diabetes.

Burd (2010) considera que em muitos momentos as pessoas que não sabiam que eram diabéticas descobrem o aumento da glicose durante uma ocasião emocional, relacionando com isso causa e efeito da diabetes. Muitas das pessoas com diabetes leve, assintomáticas, segundo a autora, descobrem a doença nestas situações. No entanto, as mudanças emocionais podem mudar o controle glicêmico nestes indivíduos, uma vez que o estresse aciona hormônios que liberam a glicose no sangue. Justifica-se com isso a importância de investigar aspectos psicológicos no contexto da saúde-doença, especificamente dentro do contexto de doenças crônicas com o uso de instrumentos psicológicos. Assim, com o intuito de validar o Zulliger neste contexto e desta forma verificar possíveis questões psicológicas envolvidas no processo do adoecimento, o presente estudo traz como

objetivo analisar os estilos de vivência (EB) em pacientes com DM2, por meio do Zulliger, e comparar os resultados com um grupo de pessoas sem a doença.

Método

O estudo tem caráter quantitativo e comparativo e contou com uma amostra por conveniência em uma cidade do norte do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi desenvolvida com 60 participantes, homens e mulheres, na faixa etária entre 20 e 90 anos. No grupo clínico (GC), participaram 30 pessoas ($M=68,87$; $DP=9,77$) com DM2, em acompanhamento médico em um posto de saúde de uma cidade ao norte do Rio Grande do Sul. Na amostra clínica participaram 96,66% mulheres ($n=29$), a maioria dos participantes com o ensino fundamental incompleto (33,33%). O grupo não clínico (GNC) contou também com 30 participantes ($M=43,53$; $DP=20,78$) sem o diagnóstico de Diabetes, sendo 70% mulheres ($n=21$) e 90% dos participantes com o ensino fundamental incompleto. O critério de inclusão para o GC foi apresentar diagnóstico de DM 2 fornecido pelos profissionais do ambulatório, que acessaram o prontuário dos pacientes ou pelos próprios pacientes das instituições em que frequentavam os atendimentos específicos para diabéticos e, do GNC, a disponibilidade em participar depois de contatos prévios.

Aplicou-se um questionário de identificação para coleta de informações gerais sobre cada participante, tais como sexo, escolaridade, idade, tempo de diagnóstico de DM2. Como instrumento principal, foi utilizado o Zulliger - Sistema Compreensivo (Zulliger [ZSC], Villemor-Amaral & Primi, 2009). É um instrumento psicológico projetivo constituído de três lâminas de 18,5 por 25 cm, com manchas de tinta, sendo uma policromática, uma em vermelho e preto e a outra acromática. As manchas são estímulos não organizados que necessitam de uma estruturação para a elaboração de uma resposta. Essa resposta resultará de aspectos subjetivos do sujeito. A forma de aplicação é individual. A duração de tempo varia de 20 a 30 minutos. Ao aplicar o teste, o examinador registra em um papel as respostas da mesma forma em que o examinando pronunciou. Ele ainda necessita de uma folha de localização contendo a representação menor das três pranchas (Villemor-Amaral & Primi, 2009).

Dois momentos são necessários para a aplicação: no primeiro momento os cartões são apresentados e o avaliando responderá à pergunta “com que isso se parece?” ou “o que poderia ser?”, sendo que as respostas são anotadas pelo aplicador. No segundo momento, determinado como inquérito, são apresentadas as pranchas novamente, repetem-se as respostas do primeiro momento e o indivíduo deve responder “onde viu aquela resposta e o que deu aquela ideia”. Enquanto o sujeito

vai respondendo, o aplicador deve anotar a localização na folha de resposta. (Villermor-Amaral & Primi, 2009).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da IMED, número CAAE: 85639618.8.0000.5319, iniciou-se a coleta de dados. Depois dos trâmites éticos com os responsáveis pelos locais da coleta de dados, realizou-se o primeiro contato com os participantes, pessoalmente. Todos os participantes foram esclarecidos quanto ao sigilo, metodologia e objetivo do estudo. Os participantes receberam e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e as orientações sobre o mesmo.

A aplicação foi individual, em uma sala cedida pelo posto, com tempo estimado de 10 a 30 minutos para o instrumento. Foi indispensável neste caso o silêncio e luminosidade adequada. No Grupo Não Clínico, a amostra foi por conveniência e a aplicação aconteceu na própria residência da pessoa, depois do contato prévio por telefone.

Quanto à análise de dados, para verificar a fidedignidade das codificações do Zulliger, 25% dos protocolos foram codificados por dois juízes independentes. O banco de dados foi estruturado no *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS versão 22.0. A análise exploratória dos dados foi feita por meio de análises estatísticas descritivas e de frequências. Na análise para comparação entre os grupos foi utilizado o Teste Qui-Quadrado.

Resultados

Uma vez que o objetivo do presente estudo é comparar os resultados de pacientes com DM2 com o grupo de pessoas sem a doença, o Teste Qui-Quadrado, apresentado na Tabela 1, sintetiza os achados. As análises nos mostram que não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos quanto a variável EB do Zulliger. No entanto, destaca-se a presença do Estilo de Vicência Introversivo, o qual será discutido como uma possível questão psicológica envolvida no processo do adoecimento presente em pessoas com DM2.

Tabela 1*Resultados da variável EB em ambos os grupos*

	EB				Total	P
	Introversivo	Extratensivo	Ambigual	Coartado		
Grupo Clínico	14	6	1	9	30	0,828
Grupo Não Clínico	10	12	3	5	30	
Total	24	18	4	14	60	

Nota. EB: Tipo de Vivência
 $p \leq 0.005$

O EB diz respeito a uma tipologia pensada para o teste de Rorschach para avaliar se os indivíduos atuam de um jeito mais ou menos específico ao resolver problemas e tomar decisões, verificando o Tipo de Vivência através da proporção de M:WSumC. Essa relação permite determinar quatro Estilos de Vivência: Introversivo, Extratensivo, Ambigual e Coartado (Villemor-Amaral & Cardoso, 2012).

Embora não se obteve valores e resultados significativos entre os grupos, os Estilos de Vivência Introversivo e Coartado apareceram em maior quantidade no Grupo Clínico. Verificou-se que 46,6% dos participantes com DM2 apresentaram um Estilo de Vivência Introversivo e 30% Coartado, somando entre as duas variáveis 76,6% dos participantes do Grupo Clínico. Esses dados apontam para características de um perfil de personalidade do grupo de pacientes diabéticos onde predomina mais o lado racional e intelectual do que as esferas emocionais (Introversivo) e um estilo mais lógico e formal, indicando embotamento afetivo e dificuldades de relacionamento (Coartado) (Exner & Sendín, 1999; Villemor-Amaral & Primi, 2009).

Já no Grupo Não Clínico, por mais que o tipo Introversivo apareceu em 33,33% dos participantes, o Estilo de Vivência mais significativo foi o Extratensivo, representando 40% da amostra. Nota-se que o estilo Extratensivo indica um número duas vezes maior nas pessoas sem DM2 em relação ao mesmo estilo apresentado nos sujeitos com o diagnóstico da doença. Esse resultado indica que, nessa amostra, o grupo controle demonstra um perfil mais emocional, tendendo a apresentar uma relação afetiva mais fácil e expansiva, porém mais instável e mais influenciável pelo ambiente (Villemor-Amaral & Primi, 2009) do que os pacientes com DM2.

Discussão

O objetivo deste trabalho foi analisar os estilos de vivência (EB) em pacientes com DM2, por meio do Zulliger, e comparar os resultados com um grupo de pessoas sem a doença. O estilo Introversivo, destacado na seção resultados, define o indivíduo que toma decisões ou resolve problemas com pouca ou nenhuma disposição emocional, sendo mais ideativo, geralmente só toma decisões após considerar todas as possibilidades pertinentes. Enquanto o tipo Extratensivo sugere características mais emocionais ao resolver problemas, com a tendência de ser mais influenciável pelos estímulos externos. Já os indivíduos com um estilo Ambigüal, tendem a ser mais inconsistentes e ineficientes para resolver problemas, apresentando ambivalência, por vezes são racionais e por vezes emocionais. E o tipo Coartado, que revela um perfil menos reflexivo, apresenta respostas mais econômicas e indica ser incapaz de resolver problemas com uma certa complexidade (Exner & Sendín, 1999; Villemor-Amaral & Primi, 2009).

Ao analisar os estilos de vivência (EB), foi possível verificar questões psicológicas envolvidas no processo de adoecimento. As características do estilo de Vivência Introversivo, encontrado em número maior no grupo de pacientes com DM2, é semelhante às características que Villemor-Amaral e Machado (2011) encontraram com pacientes com depressão, realizado também por meio do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Assim, sem generalizar, pois não há dados suficientes para isso, iremos discutir a depressão como uma possível questão psicológica envolvida no processo do adoecimento, pois dados semelhantes foram encontrados em outros estudos.

No estudo acima, de pacientes depressivos com EB Introversivo, as autoras constataram que pacientes com depressão demonstram ter um controle maior sob as emoções, pouca expressão emocional e ausência de espontaneidade dos afetos. Além disso, o estudo apresentou que esses indivíduos tendem a usar os processos cognitivos para aniquilar os efeitos e as implicações das emoções, características estas que fazem parte do perfil das pessoas com o tipo de vivência Introversivo, que, por sua vez, apresentam dificuldade de demonstrar afeto em suas atitudes e maiores chances de ter depressão.

Visto que as características encontradas por meio do Zulliger em indivíduos com depressão são semelhantes às características encontradas no grupo de pessoas com DM2, esta relação vem ao encontro do que alguns autores referem sobre estas duas doenças. A partir disso, se cria a hipótese de que há uma relação entre o surgimento da doença crônica com as características de personalidade de indivíduos deprimidos, hipótese essa a ser explorada em estudos futuros. A depressão pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas no organismo que aumentam a chance de se desenvolverem determinadas doenças crônicas (Boing et al., 2012), como a diabetes.

Entre os estudos que mostram essa relação entre as duas doenças encontrou-se o estudo de Lloyd et al. (2012), que associa a relação de DM e depressão. Os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica com o intuito de revisar as evidências epidemiológicas mais atualizadas da relação entre depressão e DM. Como resultado, colocam o aparecimento frequente de DM em pacientes com histórico de vivências estressantes e longos períodos de tristeza. Parece haver uma relação bidirecional entre depressão e DM, na qual uma influencia a outra. Já os autores Yu, Zhang, Lu e Fang, (2015) concluíram que indivíduos deprimidos apresentam um risco 41% maior de desenvolver DM e 32% de desenvolver DM2 em relação às pessoas sem sintomas depressivos. Os autores chegaram a esse resultado por meio de uma meta-análise para avaliar a associação de depressão com o risco de desenvolver DM. Foram recuperados 33 artigos sobre depressão e o risco de DM, totalizando 2 411 641 participantes. No entanto, não se pode afirmar que os pacientes com diabetes desta amostra apresentam sintomas de depressão, uma vez que não foi aplicado instrumentos para investigar tal sintomatologia, não sendo, portanto, objetivo do presente estudo. Porém, seguindo os pressupostos acima, concorda-se com Lloyd et al. (2012) ao desvelar a relação entre DM e depressão, na medida em que o estilo Introversivo resultado do presente estudo é um indicador que reflete o quanto as pessoas dependem, basicamente, do controle racional para tomar as decisões em detrimento das vias afetivas (Weiner, 2000).

Sultan et al. (2002) analisaram relações entre variáveis selecionadas de Rorschach, entre elas o EB, e controle da glicemia em 71 pacientes com DM 1, como já mencionado acima. Os autores observaram que um padrão de funcionamento psicológico menos emocional e pouco afetivo teve relação com o controle dos níveis de açúcar no sangue. Os resultados também mostraram que o controle glicêmico estabelece relações com a capacidade para solucionar problemas e levar em consideração as reações externas. Mesmo que foram encontradas características do tipo Introversivo nesta pesquisa, os autores relatam que isso não significa que um estilo EB Extratensivo esteja relacionado a um melhor controle glicêmico. Concluíram que é provável que o fato de o sujeito não expressar suas aflições é prejudicial para a prática de autocuidado e, conseqüentemente, do controle glicêmico, beneficiando o desencadeamento e a manutenção da DM. No resultado do estudo acima, os autores acharam o estilo Extratensivo nos pacientes com DM1, o que não se enquadra com as características de personalidade encontradas nesta pesquisa com indivíduos com DM2.

Por mais que esse estudo com o Zulliger não resultou em um Estilo de Vivência único nas pessoas com diabetes, é importante reforçar que os Estilos Introversivo e Coartado apareceram em 76,6% dos indivíduos do Grupo Clínico. Esse dado demonstra que, dentre os respondentes, um número significativo de sujeitos com DM2 demonstram dificuldade em expressar o lado emocional

e afetivo. Essa dificuldade surge para o tipo Introversivo pelo fato de ser uma pessoa mais racional e no caso do Coartado pela questão de ser mais econômico em suas respostas e manifestações.

Considerações Finais

A presente pesquisa contribuiu com indicadores de validade para o uso do Zulliger –Sistema Compreensivo – no contexto da saúde, porém não se constatou a presença de indicadores do instrumento com diferenças significativas entre os grupos. Entretanto, algumas diferenças puderam ser passíveis de discussão frente ao grupo de DM, ou seja, os Estilos de Vivências retratam as possíveis dificuldades na esfera emocional deste público. Sugere-se aprofundar os estudos em pacientes com DM2 e diagnosticados também com depressão.

Mesmo não definindo uma característica ou Estilo de Vivência na presente pesquisa, os achados instigam a investigação de novas hipóteses e podem nortear novos estudos com um direcionamento mais específico, como é o caso do Introversivo com a depressão. A busca bibliográfica deparou-se com uma escassez de estudos sobre doenças crônicas e avaliação psicológica nos últimos cinco anos, e essa lacuna é ainda maior no campo da DM2 e testes psicológicos projetivos.

Estudos com avaliação psicológica e doenças crônicas são relevantes pois possibilitam reconhecer aspectos referentes à etiologia, desencadeamento e manutenção da doença. Além disso, proporciona um suporte essencial para compreender a associação entre questões de nível psicológico e comportamental relacionados à saúde, visto que esses fatores contribuem para atitudes negativas em relação ao autocuidado (Capitão et al., 2005). A longo prazo, esses fatores podem ser uma das causas de glicose alta no sangue e, conseqüentemente, um fator de risco para o desencadeamento de doenças crônicas (Teston et al., 2017; Sultan et al., 2002).

Sobre o resultado encontrado nesse estudo, há alguns aspectos importantes que podem ser observados e considerados limitadores como: baixo número de participantes da amostra e a diferença de idade, escolaridade e sexo entre os dois grupos. O contexto hospitalar é um ambiente naturalmente turbulento e que desperta fortes sentimentos nos pacientes; uma vez que a coleta de dados foi ali realizada, esses sentimentos e contexto podem ter influenciado nas respostas. Necessita-se de estudos com um maior número de participantes na amostra e com dados sociodemográficos equiparados entre os dois grupos, para poder assim confirmar maior segurança aos resultados.

REFERÊNCIAS

- Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 617–623. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>
- Brito, A., Schaad, B. L., & Remor, E. (2019). Avaliação psicológica de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis a partir de teorias fatoriais de personalidade. In: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M.; Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed.
- Burd, M. (2010). Diabetes Mellitus: Uma visão psicossomática. In: Mello Filho, J.; Burd, M. *Psicossomática Hoje*. Artmed.
- Campos, R. (2017). Do processo de avaliação da personalidade em contextos clínicos ao diagnóstico psicodinâmico: contributos para uma avaliação psicológica psicodinâmica. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 44(2), 44–56. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.04>
- Capitão, C. G., Scortegagna, S., & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Revista Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82. <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/v4n1/v4n1a09.pdf>
- Carvalho de, F. P. B., Simpson A. C., Queiroz A. T., de Freitas B. G., de Oliveira C. L., & de Queiroz, J. C. (2016). Prevalência de doença arterial coronariana em pacientes diabéticos. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem online*, 10(2), 750-5. <https://10.0.20.85/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201608>
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo*. Casa do Psicólogo.
- Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2016). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o Teste de Zulliger publicadas em artigos. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 227-235. doi: [10.15689/ap.2016.1502.11](https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.11)
- Gregoleti, V., & Scortegagna, S. A. (2017). O Zulliger-CS em Idosos em Hemodiálise e a Relação entre Variáveis Externas. *Paidéia*, 27(66), p. 43-50. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201706>
- Kern de Castro, E. & Remor, E. (2018). *Bases teóricas da Psicologia da Saúde*. Appris.

- Lloyd, C. E., Roy, T., Nouwen, A., & Chauhan, A. M. (2012). Epidemiology of depression in diabetes: international and cross-cultural issues. *Journal of affective disorders*, *142*, S22-S29. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(12\)70005-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70005-8)
- Ministério da Saúde (2014). Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. <http://portals.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
- Nunes, C. H. S. S., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2018). Avaliação da personalidade a partir de teorias fatoriais de personalidade. In: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M. (2018). *Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade*. Artmed.
- Pires, A. A. (2014). O estudo normativo do teste de Rorschach na população portuguesa. [Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto]. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/79963/2/34054.pdf>
- Rien, M., Scortegagna, S. A., Graziotin, J. B. D. D., & Bertolin, T. E. (2017). Evidências de validade do Zulliger-SC em idosos com Doença de Parkinson. *Estudos de Psicologia*, *34*(04), 560-570. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400011>
- Saad, H. R. (2016). Custos do tratamento do paciente diabético tipo2 sob a perspectiva do SUS. [Dissertação De Mestrado, Universidade Federal Do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43123/r%20-%20d%20-%20ricardo%20saad%20henriques.pdf?sequence=1>
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2016). Diabetes: Factos e números 2015: Relatório anual do observatório nacional da diabetes. <http://spd.pt/images/OND/DFN2015.pdf>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Artmed
- Sultan, S., Jebrane, A., & Heurtier-Hartemann, A. (2002). Rorschach Variables Related to Blood Glucose Control in Insulin-Dependent Diabetes Patients. *Journal of Personality Assessment*, *79*(1), 122–141. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7901_08
- Suplicy, H. L., & Fiorin, D. (2012). Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Medicina*, *69*(12). http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2174&fase=imprime
- Teston, E. F., Serafim, D., Cubas, M. R., Haddad, M. do C. L., & Marcon, S. S. (2107). Fatores associados ao conhecimento e à atitude em relação ao diabetes mellitus. *Revista Cogitare Enfermagem*, *22*(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50850>
- Villemor-Amaral, A. E., & Cardoso, L. M. (2012). Validade convergente do Tipo de Vivência (EB) no Teste de Zulliger/SC. *Psico*, *43*(1), 109-115. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11105/765>

- Villemor-Amaral, Ana Elisa de, & Machado, Maria Aparecida dos Santos. (2011). Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, 21(48), 21-27. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100004>
- Villemor-Amaral, A. E. & Primi, R. (2009). *O Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC): forma individual* (2a ed). Casa do Psicólogo.
- Yu, M., Zhang, X., Lu, F., & Fang, L. (2015). Depression and risk for diabetes: a meta-analysis. *Canadian journal of diabetes*, 39(4), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2014.11.006>

Sobre os autores

¹Vanize Pozzer | vanize17@hotmail.com | Pós graduanda em avaliação e diagnóstico psicológico pela IMED-PF (2021-2022), pós graduada em psicologia infantil pela FAVENI (2021). Possui graduação em psicologia pela IMED-PF (2018). Atualmente atua em consultório particular e no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS em Tapejara/RS.

²Sibeli Carla Garbin Zanin | sibeli.zanin@imed.edu.br | Doutora em Psicologia, ênfase em Avaliação Psicológica pela USF- Campinas -SP (2015-2019). Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo-RS (2004), e mestrado em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - RS (2014). Experiência clínica na área de Psicoterapia de Orientação Analítica. Atualmente atua como docente da IMED Passo Fundo. Membro do Núcleo de Estudos em Psicoterapia de Orientação Analítica de Passo Fundo - NEPP-PF.

³Vinicius Renato Thomé Ferreira | vinicius.ferreira@imed.edu.br | Doutor em psicologia (PUCRS, 2008), mestre em psicologia (PUCRS, 2003), especialista em relações familiares (UPF, 2001), graduado em psicologia (UPF, 1998). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED. Exerce atividade clínica.

⁴Carine Tabaczinski | carine_tbz@hotmail.com | Psicóloga. Mestre em Psicologia, (IMED, 2020). Pós-graduada em Psicologia e Maternidade (UNIARA, 2019). Experiência clínica na área de Psicoterapia de Orientação Analítica. Atua em consultório particular com ênfase em crianças e adolescentes.

Recebido em: 03/04/2021

Aceito em: 07/07/2021