



## Cognições Disfuncionais em Pessoas com Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura

Priscilla Moreira Ohno<sup>1</sup>, Luanna Dhannat Santos Couto<sup>2</sup>, & Maycoln Leôni Martins Teodoro<sup>3</sup>

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 3.0 (CC BY-NC-ND).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>



---

<sup>1</sup> Mestra em Psicologia na área de Desenvolvimento Humano e doutoranda em Psicologia na área de Cognição e Comportamento, pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: priscillaohno@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga clínica e colaboradora de pesquisa no Laboratório de Processos Cognitivos, na Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia Clínica e do Desenvolvimento pela Albert Ludwigs Universität. Professor adjunto do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

**Como citar/How to cite this paper:** Ohno, P., Couto, L., & Teodoro, M. (2018). Cognições Disfuncionais em Pessoas com Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. *Revista E-Psi*, 8(1), 20-34.

---

**Resumo**

*A Diabetes mellitus é um transtorno metabólico de etiologia múltipla ocasionado pela deficiência na secreção e/ou ação da insulina, que pode ocasionar muito sofrimento e desajuste emocional ao paciente. Trata-se de uma doença grave que, se não tratada de forma rigorosa, pode trazer sérias complicações para a saúde. A presença de crenças e/ou distorções cognitivas em indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) pode dificultar a gestão da doença, aumentando os níveis de sofrimento e desajuste emocional. O objetivo deste estudo consiste na realização de uma revisão narrativa crítica da literatura acerca de estudos empíricos que avaliaram a presença de crenças, pensamentos automáticos disfuncionais e distorções cognitivas em pessoas com DM. Foram consultadas as bases PubMed, ScienceDirect, PsycInfo e PsycArticles (APA), Scielo Brasil, Lilacs, e Pepsic para a seleção dos artigos. Dos 47 artigos encontrados, somente 4 foram incluídos nesta revisão. Os resultados encontrados sugerem que as crenças negativas interferem no estado de ânimo da pessoa e na sua adesão ao tratamento, podendo levar a mais complicações da DM. Esse resultado reforça a importância de se identificar tais fatores, uma vez que impactam negativamente no controle da doença e diminuem o bem-estar físico e psicológico dos pacientes diabéticos. Apesar dessas evidências, percebe-se que poucos estudos têm se dedicado a tal investigação nesse público.*

**Palavras-chave**

Diabetes, crenças disfuncionais, terapia cognitiva, psicologia da saúde.

---

## Introdução

As doenças físicas estão comumente associadas a um maior risco de desenvolvimento de problemas e/ou transtornos psicológicos (Doherty & Gaughran, 2014). Indivíduos que possuem tais doenças muitas vezes têm a necessidade de fazer tratamentos clínicos debilitantes que contribuem ainda mais para esse risco, além do fato de poderem ter uma diminuição da qualidade de vida (QV) bem como uma interferência negativa nos seus relacionamentos interpessoais.

A maioria dos problemas psicológicos comuns, como transtornos de ansiedade e transtornos afetivos, aparece concomitantemente à doença clínica (Holahan et al., 2010). Esse quadro se agrava quando a doença em questão possui um curso crônico, como a diabetes por exemplo. A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença grave caracterizada pela presença de níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia) que pode ser decorrente da falta de insulina ou pela resistência à sua ação no organismo. Na primeira situação têm-se um quadro denominado de diabetes mellitus tipo 1, e na segunda a diabetes mellitus tipo 2, sendo esta a forma mais comum de DM, representando mais de 90% dos casos (World Health Organization [WHO], 1999).

Ter uma doença crônica como a DM pode tornar a vida mais difícil sob alguns aspectos. É necessário modificar hábitos alimentares e aderir a esquemas terapêuticos restritivos, tais como aplicações regulares de insulina e monitoração glicêmica diária. Aspectos como o controle médico rigoroso, a restrição alimentar, os exercícios físicos e o equilíbrio emocional interferem diretamente sobre o curso e prognóstico da doença, e o acompanhamento deficitário de algum destes aspectos pode levar ao descontrole e agravamento do quadro clínico; por isso é necessário que o tratamento seja abordado de forma multidisciplinar. Aliado a esses fatores ainda é preciso conviver pelo resto da vida com uma doença responsável por complicações clínicas prejudiciais à saúde e lidar com o risco iminente de uma morte prematura. (Fernandes, 2014)

Em uma condição clínica, crônica e incapacitante como a DM, é esperado que os pacientes diabéticos apresentem sintomas intensos de tristeza, estados subclínicos de disforia e estresse (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2015). As mudanças necessárias para o tratamento da DM são, em grande parte, determinadas pelos sentimentos que os diabéticos têm sobre sua doença, bem como sobre o tratamento e sobre si mesmos, mostrando a importância de uma boa estrutura emocional para o sucesso do tratamento (Van der Ven, Weinger & Snoek, 2002). Sentimentos como medo, angústia, insegurança, revolta e recusa ao tratamento são comuns após o estabelecimento do diagnóstico de diabetes. Além disso, o paciente passa a procurar pelos culpados por sua doença, vendo-a como uma forma de punição, tendo pensamentos negativos, desesperança, ansiedade, negação da situação e depressão (Marcelino & Carvalho, 2005; Fernandes, 2014).

Dentre outras variáveis psicológicas, as crenças em saúde têm sido vistas como moduladoras/mediadoras de comportamentos de saúde (Ramos, 2003). Um dos motivos que contribui para a manutenção de comportamentos disfuncionais, que comprometem o controle da doença, é a percepção distorcida de susceptibilidade e risco (Barletta, 2010). O Modelo de Crenças em Saúde, criado por Leventhal e colaboradores (1997), pressupõe que a chance de uma pessoa ter uma determinada atitude preventiva diante da doença depende do quanto ela acredita ser suscetível ao risco em si, e da gravidade das consequências de se ter a doença. Envolve, ainda, a expectativa dos benefícios que podem ser obtidos com a adoção de medidas preventivas, bem como das barreiras percebidas e identificadas diante dessa atitude (Barletta, 2010).

De acordo com a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental (TCC), o indivíduo avalia constantemente as experiências vivenciadas e lhes atribui um significado próprio que influenciará suas emoções e comportamentos. Sendo assim, a cognição (ou o processamento cognitivo) possui um papel mediador essencial entre as respostas emocionais, comportamentais e os relacionamentos interpessoais (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997). Um desequilíbrio nessa interação pode conduzir as pessoas ao desenvolvimento de crenças distorcidas sobre si mesmas, os outros ou o ambiente, produzindo padrões de pensamentos automáticos (PAs) negativos que geralmente são emocionalmente aflitivos e impedem o indivíduo de atingir suas metas (Wright, Basco, & Thase, 2008; Dobson, & Dozois, 2006).

Os PAs podem ser tanto negativos quanto positivos e categorizados conforme a sua utilidade e validade. Eles podem ser distorcidos de algum modo, parcialmente verdadeiros, mas que apresentam uma conclusão distorcida, e verdadeiros ou precisos, porém disfuncionais. Pessoas com transtornos psiquiátricos, como a depressão, vivenciam inundações de PAs que são distorcidos ou desadaptativos, e que podem eliciar reações emocionais dolorosas e comportamentos disfuncionais (Beck et al., 1997). Neste sentido, é o modo como o indivíduo interpreta as situações vivenciadas que determinará os seus sentimentos, mais do que a situação em si (Beck & Alford, 2011).

O indivíduo que passa por uma perturbação emocional, ou que sofre de um transtorno psiquiátrico, pode processar de forma distorcida as informações que recebe do meio, culminando em um padrão de pensamento ilógico, podendo ocasionar grande sofrimento para si ou para os outros com os quais convive. Nessas condições, o pensamento da pessoa pode se tornar mais rígido e distorcido, seus julgamentos passam a ser mais absolutos e suas crenças costumam ser mais inflexíveis. Erros sistemáticos cometidos na interpretação dos estímulos ambientais, denominados de distorções cognitivas, conduzem a uma distorção negativa das percepções e inferências, contribuindo para que o indivíduo chegue a falsas conclusões. Esses erros de interpretação geralmente são cometidos quando as informações do ambiente são ambíguas e possuem plausibilidade para a pessoa (Beck & Alford, 2011).

O curso e prognóstico da DM dependem do nível de autocontrole do paciente, e os comportamentos de autogestão podem evocar pensamentos específicos sobre a doença e suas possíveis complicações, que por si só aumentam o nível de angústia e a vivência de emoções e cognições negativas relacionadas a DM (Van der Ven, Weinger & Snoek, 2002; Gregg, Callaghan, Hayes, & Glenn-Lawson, 2007). O descontrole da DM pode levar o paciente à auto atribuição de fracasso e à intensificação de sentimentos negativos que promovem atitude pessimista do indivíduo em relação à sua doença e a si mesmo, levando à má saúde emocional e dificultando ainda mais o controle da diabetes (Van der Ven, Weinger & Snoek, 2002; Tanenbaum, et al. 2013; Hudson, Bundy, Coventry & Dickens, 2014).

Nas condições de descontrole, é comum que a pessoa pense que não importa o quanto ela tente, pois ainda assim terá as complicações decorrentes da DM, ou mesmo que sempre entende as orientações médicas erradas e, por isso, é uma fracassada (Van der Ven, Weinger & Snoek, 2002). Tais crenças ocasionam emoções negativas e comportamentos ineficazes para o controle da doença. Sendo assim, percebe-se que a presença de cognições disfuncionais e/ou distorções cognitivas em indivíduos diabéticos, pode interferir no funcionamento cotidiano destes, podendo ocasionar e/ou intensificar o sofrimento emocional. Portanto, identificar estas cognições disfuncionais/distorcidas é essencial para a compreensão de como foram instalados, e são mantidos, os padrões de funcionamento (emocional e/ou comportamental) do indivíduo em sofrimento. A avaliação dessas cognições se dá por meio de escalas e testes psicológicos padronizados e entrevistas clínicas que visem a construção da conceitualização cognitiva do caso, em um processo contínuo e interligado com a intervenção clínica.

Alguns estudos têm demonstrado que processos cognitivos atuam como mediadores entre estresse geral e específico da diabetes, controle metabólico e aderência ao tratamento de indivíduos diabéticos (Bennett-Murphy, Thompson, & Morris, 1997; Farrel, Hains, Davies, Smith, & Parton, 2004). No entanto, estes estudos foram feitos com jovens com DM1, não tendo a população adulta a mesma atenção nesse tipo de investigação. Neste sentido, o objetivo do presente estudo consiste na realização de uma revisão narrativa crítica da literatura acerca de estudos empíricos que avaliaram a presença de crenças e PAs disfuncionais, bem como distorções cognitivas em pessoas com DM. Através desta busca é possível verificar os estudos empíricos que têm avaliado, de forma sistemática, tais construtos nessa população, fornecendo um panorama geral do tema em questão bem como contribuir para o delineamento de futuras pesquisas.

## Metodologia

Foram consultadas as bases de dados PubMed, ScienceDirect, PsycInfo e PsycArticles (APA), Scielo Brasil, Lilacs, e Pepsic para a seleção dos artigos. A busca foi realizada entre os dias 06

e 11 de Abril de 2016, sem o uso de filtros quanto ao período de publicação dos trabalhos, e se restringiu a publicações em português e inglês disponíveis nas bases de dados. A seleção dos descritores foi baseada nas palavras-chave utilizadas em artigos examinados previamente e os termos utilizados estão descritos na Tabela 1.

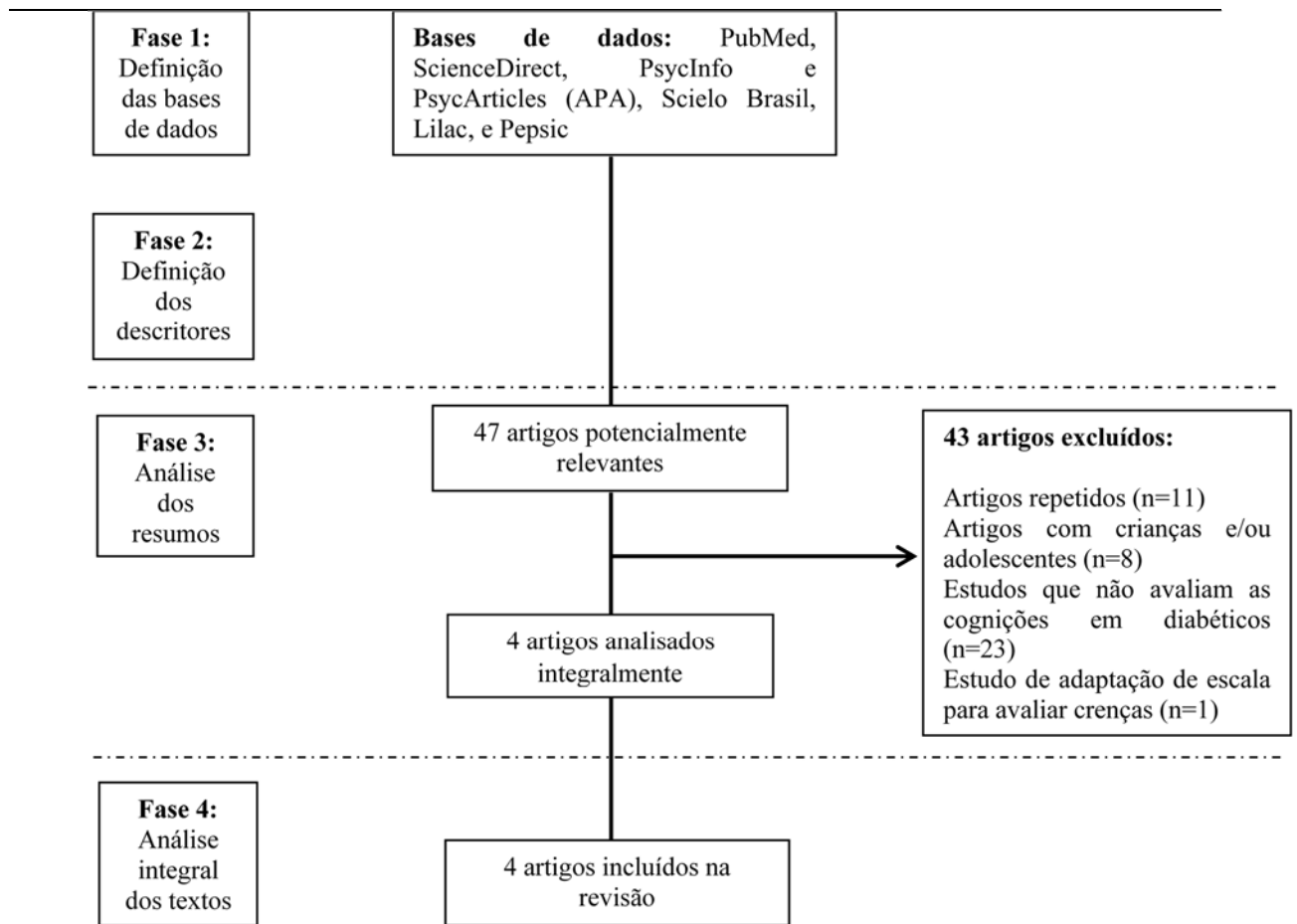
**Tabela 1.** Descritores Utilizados Na Busca Sobre Cognições Em Indivíduos Diabéticos

Descritores em inglês		
"Diabetes"	OR	"cognitive distortion" OR "cognitive distortions" OR "automatic thoughts" OR
"Diabetes Mellitus"	AND	"self-statements" OR "self-talk" OR "internal dialogue" OR "negative thoughts" OR "dysfunctional attitudes" OR "dysfunctional beliefs" OR "irrational beliefs" OR "negative cognitive" OR "core beliefs"
Descritores em português		
"Diabetes"	OU	"distorção cognitiva" OU "cognições distorcidas" OU pensamentos automáticos" OU
"Diabetes Mellitus"	AND	"auto afirmações" OU "fala interna" OU "diálogo interno" OU "pensamentos negativos" OU "atitudes disfuncionais" OU "crenças disfuncionais" OU "crenças irracionais" OU "cognição negativa" OU "crenças fundamentais"

Optou-se pela escolha de artigos que contemplassem os descritores em seus resumos (abstracts) e que foram publicados em periódicos revisados por pares. Não houve limitação quanto à data de publicação dos artigos, nem ao país de origem dos mesmos. Considerou-se como critérios para inclusão de artigos: (1) tratar-se de estudo com adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (2) ter como um dos objetivos avaliar as crenças, pensamentos automáticos, e/ou as distorções cognitivas em pacientes diabéticos; (3) possuir artigo completo disponível gratuitamente pela internet. Realizou-se a leitura do resumo de todos os artigos encontrados, possibilitando a exclusão de artigos repetidos ou que não se adequassem aos critérios de inclusão.

## Resultados

Foram encontrados, ao todo, 47 artigos potencialmente relevantes nas bases de dados, sendo que a busca com os descritores em português não retornou nenhum artigo. Após a leitura do resumo dos mesmos e a aplicação dos critérios de seleção, 43 artigos foram excluídos. O processo de seleção dos artigos pode ser visto na Figura 1.



**Figura 1.** Esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos sobre cognições em indivíduos diabéticos.

Dos 47 artigos encontrados, 23 não avaliaram as cognições disfuncionais de indivíduos diabéticos, mas sim ideias que geralmente essas pessoas têm sobre o tratamento de modo geral e que não se enquadram no construto conforme definido para esta revisão. Dos estudos que avaliaram as cognições disfuncionais, oito foram conduzidos com crianças e/ou adolescentes, que não são o público-alvo desta revisão, tendo sido, assim, excluídos. Por fim, eliminou-se um estudo que tinha como objetivo adaptar um instrumento para examinar o papel das crenças disfuncionais e depressão como preditores para a avaliação negativa do tratamento com insulina, e 11 estudos repetidos. Ao final, quatro artigos foram selecionados e lidos integralmente. Os artigos incluídos nesta revisão estão elencados na Tabela 2 e serão relatados a seguir.

**Tabela 2.** Estudos Incluídos Na Revisão Sobre Cognições Em Indivíduos Diabéticos

Nome do artigo	Autores	Instrumentos utilizados	Objetivo do estudo
The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients.	Clarke & Goosen (2009)	1) Depression symptom inventory; 2) Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ); 3) Ways of coping checklist (WCC).	Verificar se as estratégias de enfrentamento atuam como mediador na relação entre os pensamentos automáticos (PAs) negativos e os sintomas depressivos nesses indivíduos.
An analysis of the impact of irrational beliefs and illness representation in predicting distress in cancer and type II diabetes patients.	Moldovan (2009)	1) A Profile of Mood States (POMS); 2) State Trait Anxiety Inventory (STAI X1, X2); 3) Beck Depression Inventory (BDI); 4) Attitude and Beliefs Scale II (ABS-II); 5) Attitudes and Beliefs Scale, Short form (ABSs); 6) Entrevista semi-estruturada sobre a representação da doença.	Avaliar as emoções e cognições presentes em indivíduos com câncer e diabetes, bem como esclarecer alguns aspectos fundamentais da relação entre as crenças irracionais e o estresse emocional nesse público.
An alternative model for understanding the diabetes-depression relationship: the mediational role of thought believability.	Gregg et al. (2010)	1) Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire; 2) Automatic Thought Questionnaire (ATQ); 3) Beck Depression Inventory (BDI-II).	Investigar se os pensamentos automáticos (PAs) negativos atuam como mediadores na relação entre sintomas depressivos e comportamentos de autocuidado em pacientes com diabetes tipo 2.
Depression and dysfunctional beliefs. Predictors of negative appraisal of Insulin treatment.	Gherman & Alionescu (2015)	1) Beck Depression Inventory (BDI-II); 2) Insulin Treatment Appraisal Scale (ITAS); 3) Survey of Personal Beliefs (SPB).	Investigar se crenças disfuncionais e depressão como preditores para uma visão negativa do indivíduo sobre o tratamento da diabetes com insulina

Clarke e Goosen (2009) avaliaram 114 pacientes diabéticos (tipo 1 e 2) com idade variando de 28 a 88 anos ( $M=59,26$ ;  $s=14,58$ ), sendo 57 homens e 57 mulheres. O tempo médio de diagnóstico de DM foi de 10,26 ( $s=8,67$ ), variando de seis meses a 38 anos. O intuito dos autores foi verificar se as estratégias de enfrentamento atuam como mediadoras na relação entre os pensamentos automáticos (PAs) negativos e os sintomas depressivos nesses indivíduos. Os instrumentos utilizados pelos autores para a avaliação dos PAs foi o Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ, Hollon & Kendall, 1980). Os resultados indicaram que a frequência de PAs negativos foram significativamente maiores naqueles com alto nível de sintomas depressivos. No que diz respeito às estratégias de enfrentamento, elas podem ser focadas na emoção, levando o indivíduo a ter comportamentos de passividade ou



negação, ou focadas no problema, conduzindo a um comportamento ativo para solucionar a situação. Ao avaliar o tipo de estratégia que os pacientes tinham para lidar com a doença, os resultados indicaram que a aquela focada na emoção, ao invés de centrada no problema, atuou como mediadora parcial entre os PAs negativos e os sintomas depressivos. Estes resultados demonstram as implicações de se compreender as estratégias de enfrentamento como possível potencializador da relação PAs negativos e depressão, mostrando a importância de se trabalhar não só os PAs, mas também, estas estratégias para melhorar a eficácia da redução dos sintomas depressivos.

Diferentemente do estudo anterior, que investigou se os pensamentos automáticos negativos (PAs) são mediados por estratégias de enfrentamento, Gregg e colaboradores (2010) investigaram se os PAs negativos atuam como mediadores na relação entre sintomas depressivos e comportamentos de autocuidado – adesão ao tratamento da diabetes. Para isso, conduziram um estudo online com 121 pessoas com diabetes tipo 2. A média etária dos participantes foi de 43 anos de idade e a amostra foi composta em sua maior parte por mulheres (59.9%) e pessoas casadas (65.7%). O nível de hemoglobina glicada dos indivíduos foi, em média, de 6,97 ( $s=2,19$ ). Os autores testaram duas hipóteses, a primeira era de que os sintomas depressivos seriam preditores de uma não adesão ao tratamento da diabetes, sendo que o nível em que os diabéticos acreditam em seus PAs negativos mediará essa relação. No entanto, essa hipótese não foi confirmada. A segunda hipótese testada era de que os comportamentos de autocuidado na diabetes exerceriam impacto nos sintomas depressivos, sendo que os PAs negativos possuíam um papel mediador nesta relação. Os resultados confirmaram a segunda hipótese, mostrando que a credibilidade que o indivíduo dá para seus PAs negativos medeia o impacto da sua baixa adesão ao tratamento da diabetes nos seus sintomas depressivos, e não há um impacto direto desta não adesão sobre estes sintomas. Sendo assim, para os autores, existem outros caminhos, que não apenas o da autoeficácia conforme apontado em estudos anteriores, para explicar a relação entre comportamentos de autocuidado e depressão nos pacientes diabéticos. Além disso, mais do que avaliar a frequência desses PAs, é importante considerar o seu conteúdo e o grau em que as pessoas acreditam neles (a sua credibilidade).

No que diz respeito à avaliação de crenças disfuncionais, Moldovan (2009) buscou avaliar as emoções e crenças presentes em indivíduos com câncer e diabetes, bem como esclarecer alguns aspectos fundamentais da relação entre as crenças irracionais e o estresse emocional nesse público. A amostra foi composta por 30 mulheres com câncer de mama e 26 pacientes com diabetes, sendo que 43% destes eram homens. Todos os participantes encontravam-se hospitalizados. A idade dos participantes variou entre 24 e 79 anos ( $M=53,9$ ) e a maioria era de indivíduos casados (79.6%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com câncer e com diabetes, quanto ao nível de depressão, ansiedade, angústia e racionalidade/ irracionalidade das crenças. O autor

demonstrou que o impacto que as crenças irracionais dos indivíduos têm sobre as suas respostas emocionais (depressão, ansiedade e estresse emocional) é completamente mediado pelas crenças irracionais que eles têm sobre a própria doença. A partir da investigação foi possível categorizar as crenças mais comuns entre esses indivíduos, considerando o que eles acreditam quanto a causa, evolução, controle, tratamento e consequências da doença. Em relação à causa da diabetes, 73.1% dos participantes acreditam que seja devido ao estresse. Além disso, todos os pacientes diabéticos creem que podem controlar o curso e evolução da sua doença, e 54% deles afirmam que ter um “pensamento positivo” e “vontade de melhorar” são fatores decisivos para o controle da evolução da diabetes.

Já a presença de crenças disfuncionais e depressão como preditores para uma visão negativa do indivíduo sobre o tratamento da diabetes com insulina foi investigada por Gherman e Alionescu (2015). A amostra foi composta por 215 pacientes romenos com diabetes tipo 1 (n=30, 14%) e tipo 2 (n=185, 86%), com uma média etária de 57,95 anos, sendo em sua maior parte do sexo feminino (n=146, 68%). Este estudo foi conduzido considerando que, dentre os indivíduos que recebem a prescrição para o tratamento com insulina, 15% deles apresentam sérias dúvidas quanto a essa opção e, cerca de 40% dos diabéticos tipo 2 estão em risco de não aceitarem a insulino terapia. Os participantes tinham, em média, o diagnóstico de diabetes há 7,3 anos e uma hemoglobina glicada entre 5,4 e 16 (M=9,07; DP=2,11). Dividiu-se a amostra em dois subgrupos: não deprimidos (n=48; escore < 9 no BDI) e deprimidos (n=63; escore > 10 no BDI). Os resultados mostraram que as pessoas deprimidas avaliam o tratamento com insulina de forma mais negativa quando comparadas àquelas não deprimidas. Em outras palavras, os indivíduos que têm uma visão mais negativa da insulino terapia são os que apresentam mais sintomas depressivos e que possuem crenças mais disfuncionais sobre sua doença. As crenças mais comuns nesse grupo são as de baixa tolerância à frustração (acreditar que não é capaz de superar situações difíceis) e de demandas não realistas sobre si mesmo (acreditar que não se deve estar em situações negativas). Por outro lado, as crenças disfuncionais gerais não possuem o mesmo papel mediador nesta relação, demonstrando assim a necessidade de se avaliar as crenças específicas que contribuem para que o indivíduo diabético deprimido veja a insulino terapia como uma opção mais negativa para o seu tratamento.

## Discussão

Dos quatro estudos incluídos nesta revisão, dois focaram na avaliação de PAs (Clarke & Goosen, 2009; Greeg et al., 2010) e dois nas crenças disfuncionais (Moldovan, 2009; Gherman & Alionescu, 2015). Tal enfoque tem diferenças implicações práticas uma vez que os PAs são mais superficiais e específicos à situação e, as crenças são mais gerais, consistindo em atitudes, regras e suposições que não estão diretamente relacionadas com a situação em

si. Sendo assim, encontrar uma relação significativa entre PAs e problemas específicos dos diabéticos pode ser mais fácil do que encontrar essa mesma significância no que tange às crenças. Analisando os instrumentos utilizados nesses estudos, é possível concluir que os autores estavam considerando apenas os PAs e crenças comumente encontrados em pessoas com sintomas depressivos e não aquelas cognições que podem ser específicas da DM. É necessário, portanto, destacar a importância de se considerar e avaliar a especificidade de conteúdo dessas cognições nesses indivíduos, como destacaram Gherman e Alionescu (2015).

Independentemente do nível dessas cognições, é possível perceber, de modo geral, que as cognições negativas encontradas nesse público interferem no estado de ânimo da pessoa e na adesão ao tratamento da doença como um todo. Esse processamento cognitivo negativo, além de conduzir a um quadro de sofrimento emocional, possivelmente diminui a qualidade de vida do sujeito e conduz a complicações da diabetes de maneira mais progressiva e acentuada. Duas hipóteses que expliquem a presença destas cognições nesses indivíduos podem ser levantadas. A primeira é de que estas cognições são decorrentes das mudanças que ocorrem no estilo de vida do paciente diabético e não pelo estabelecimento do diagnóstico de diabetes propriamente dito. A segunda hipótese, é que estas cognições já se encontravam presentes nesses indivíduos, em estado latente, tendo ocorrido sua ativação após o estabelecimento da diabetes, considerado por muitas pessoas como um evento estressor. Tais hipóteses devem ser melhor investigadas em estudos futuros.

Os estudos incluídos nesta revisão possuem algumas limitações que podem comprometer a análise dos resultados apresentados. Greig e colaboradores (2010) realizaram a coleta no formato online, o que não garante, em sua totalidade, a veracidade das informações encontradas, principalmente no que tange àquelas relacionadas a diabetes. No estudo de Moldovan (2009), os participantes estavam hospitalizados e, considerando esse contexto como uma variável estressora, os resultados encontrados, principalmente aqueles referentes ao estresse, podem ter sido intensificados nesse ambiente. Gherman e Alionescu (2015) não aplicaram os mesmos instrumentos em todos os participantes. Aqueles que responderam ao BDI não responderam ao questionário de crenças. Isso poderia explicar, em parte, o motivo pelo qual os autores não conseguiram confirmar a hipótese de que a depressão iria mediar a relação entre crenças disfuncionais e a avaliação negativa do tratamento com insulina, já que não se teve as mesmas medidas de todos os sujeitos.

Apesar de terem relatado o tempo diagnóstico dos pacientes diabéticos, nenhum dos estudos levaram essa informação em consideração em suas análises. Assim como há diferença do impacto do tempo de diagnóstico de diabetes sobre a qualidade de vida dos indivíduos com essa doença (Leite et al., 2015; Matias, Matias & Alencar, 2016), pode-se supor que esse tempo também possa interferir não só na manifestação de problemas

emocionais assim como na motivação do paciente para se cuidar e em suas cognições e formas de enfrentar a doença.

Cabe ainda destacar o pequeno número de estudos encontrados a respeito de cognições disfuncionais nesse público. A escassez de pesquisas com este enfoque contribui para a inexistência de resultados conclusivos sobre o tema. Os estudos sobre cognições disfuncionais em pessoas com diabetes permitiriam lançar luz a reflexões sobre hipóteses etiológicas e mantenedoras de problemas e transtornos psicológicos que podem estar associados à essa doença clínica. Considerando que a presença de crenças e PAs negativos pode reduzir a flexibilidade psicológica e comportamental dos diabéticos para responder à essas cognições (Gregg et al., 2010), bem como diminuir a motivação para o autocuidado, é importante compreender como se dá e se mantém esse processamento cognitivo.

Uma delimitação mais clara das cognições disfuncionais pode gerar reflexões sobre a prática cognitiva psicoterápica com esses indivíduos. E tal conhecimento, pode propiciar que as intervenções sejam mais efetivas para a diminuição do sofrimento psíquico e, também, para promover a melhora da adesão ao tratamento médico da diabetes como um todo. Além disso, pode contribuir para a construção de ferramentas psicoeducativas que auxiliem os pacientes na compreensão de que suas cognições estão relacionadas à suas emoções e comportamentos. Uma vez que a simples educação sobre diabetes sozinha, não é suficiente para manter, a longo prazo, o controle glicêmico desses indivíduos (Norris, Lau, Smith, Schmid, & Engelgau, 2002).

Outro ponto importante de ser analisado se refere aos instrumentos utilizados nos estudos para a avaliação destas cognições disfuncionais. Foi possível verificar que nenhum dos quatro estudos utilizaram instrumentos que fossem capazes de identificar cognições, especificamente, relacionadas a diabetes, pois apresentam itens que representam PAs e crenças gerais. Além disso, a ordem de aplicação dos instrumentos deve ser analisada, uma vez que dependendo da sequência escolhida pode levar à um viés de resposta. Como alternativa a esse problema, poder-se-ia aleatorizar a ordem de aplicação desses instrumentos.

Quanto à questão dos instrumentos utilizados, deve-se ter cautela na interpretação de resultados que utilizaram medidas de autorrelato, uma vez que esse tipo de medida pode aumentar a força das relações entre as variáveis analisadas. Especificamente pensando na avaliação da depressão – o transtorno avaliado em todos os estudos incluídos nesta revisão – diferentes medidas devem ser utilizadas já que é comum que alguns sintomas depressivos podem estar sobrepostos aos sintomas decorrentes da própria doença clínica e, muitas vezes, serem sub ou superestimados. O uso de diferentes métodos, como entrevistas clínicas e escalas padronizadas, quando utilizados conjuntamente, minimizam esse confundimento de sintomas. E tal estratégia metodológica não foi utilizada em nenhum dos estudos analisados.

O objetivo dessa revisão foi fornecer um panorama geral dos tipos de crenças, pensamentos e distorções cognitivas presentes em indivíduos diabéticos. Dentre as limitações do presente estudo destaca-se a restrição dos idiomas apenas ao Português e Inglês, e as poucas bases de dados utilizadas na busca. Tais escolhas, certamente, aumentam a possibilidade de exclusão de artigos sobre o tema em questão. No entanto, os estudos encontrados nessa busca demonstraram o importante papel que as cognições possuem em pessoas com diabetes, evidenciando ainda, a necessidade da execução de mais pesquisas sobre o tema.

## Referências

- Barletta, J. B. (2010). Comportamentos e crenças em saúde: contribuições da psicologia para a medicina comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(1), 307-317.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: Causas e tratamento* (2ª ed.). (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 2009).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 1979).
- Bennett-Murphy, L. M., Thompson, R. J., & Morris, M. A. (1997). Adherence behavior among adolescents with type 1 insulin-dependent diabetes mellitus: The role of cognitive appraisal processes. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(6), 811-825. doi: 10.1093/jpepsy/22.6.811
- Clarke, D. & Goosen, T. (2009). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 460-464. doi:10.1016/j.paid.2008.11.014
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (2006). Fundamentos históricos e filosóficos das terapias cognitivo-comportamentais. In K. S. Dobson (Ed.). *Manual de terapias cognitivo-comportamentais*. (pp. 17-41). Porto Alegre: Artmed.
- Doherty, A. M., & Gaughran, F. (2014). The interface of physical and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(5), 673-682. doi: 10.1007/s00127-014-0847-7
- Farrel, S. P., Hains, A. A., Davies, W. H., Smith, P. & Parton, E. (2004). The Impact of Cognitive Distortions, Stress, and Adherence on Metabolic Control in Youths with Type 1 Diabetes. *Journal of Adolescent Health*, 34(6), 461-467. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00215-5
- Fernandes, S. (2014). A questão emocional no diabetes. *Informativos de Psicologia da Associação de Diabéticos de Juiz de Fora*. Acessível em: [http://www.adiabeticosjf.com.br/informativos\\_ler/8/associacao/diabeticos/](http://www.adiabeticosjf.com.br/informativos_ler/8/associacao/diabeticos/)
- Gherman, A., & Alionescu, A. (2015). Depression and dysfunctional beliefs. Predictors of negative appraisal of Insulin treatment. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(2), 207-218.
- Gregg, J. A., Schmidt, E., Ward, K., Almada, P., & Knezevich, P. (2010). An alternative model for understanding the diabetes-depression relationship: the mediational role of thought believability. *Journal of Behavioral Health and Medicine*, 1(1), 15-23. doi: 10.1037/h0100538
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343. doi: 10.1037/0022-006X.75.2.336
- Holahan, C. J., Pahl, S. A., Cronkite, R. C., Holahan, C. K., North, R. J., & Moos, R.H. (2010). Depression and vulnerability to incident physical illness across 10 years. *Journal Affective Disorders*, 123(1-3), 222-229. doi: 10.1016/j.jad.2009.10.006
- Hudson, J. L., Bundy, C., Coventry, P. A., & Dickens, C. (2014). Exploring the relationship between cognitive illness representations and poor emotional health and their combined association with diabetes self-care. A systematic review with meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(4), 265-274. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.02.004.
- Leite, E. S., Lubenow, J. A. M., Moreira, M. R. C., Martins, M. M., Costa, I. P., & Silva, A. O. (2015). Avaliação do impacto da diabetes mellitus na qualidade de vida de idosos. *Ciência, cuidado e saúde*, 14(1), 822-829. doi: 10.4025/ciencuccuidsaude.v14i1.21353
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E.A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C. (1997). Illness representations: Theoretical foundations. In K. J. Petrie & J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness* (pp. 19-46). Amsterdam: Harwood Academic Press.
- Marcelino, D. B., & Carvalho, M. D. B. (2005). Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 72-77. doi: 10.1590/S0102-79722005000100010

- 
- Matias, C. O. F., Matias, C. O. F., & Alencar, B. R. (2016). Qualidade de vida em idosos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros/MG. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 8(2), 119-129. doi: 10.3895/rbqv.v8n2.3841
- Moldovan, R. (2009). An analysis of the impact of irrational beliefs and illness representation in predicting distress in cancer and type II diabetes patients. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 13(2), 179-193.
- Norris, S. L., Lau, J., Smith, S. J., Schmid, C. H., & Engelgau, M. M. (2002). Self-management education for adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25(7), 1159-1171. doi: 10.2337/diacare.25.7.1159
- Ramos, R. T. (2003). Processos cognitivos básicos relevantes para a psicologia da Saúde. In: Oliveira, V. B. & Yamamoto, K. (Orgs.) *Psicologia da Saúde: Temas de reflexão e prática* (pp. 89-102). São Paulo: UMESP,.
- Sociedade Brasileira de Diabetes (2015). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015*. (J. E. P. de Oliveira, S. Vencio, Orgs.). São Paulo: AC Farmacêutica.
- Tanenbaum, M. L., Ritholz, M. D., Binko, D. H., Baek, R. N., Shreck, M. S. E., & Gonzalez, J. S. (2013). Probing for depression and finding diabetes: a mixed-methods analysis of depression interviews with adults treated for type 2 diabetes. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 533-539. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.029
- Van der Ven, N., Weinger, K., & Snoek, F. (2002). Cognitive behaviour therapy: How to improve diabetes self-management. *Diabetes Voice*, 47(3), 10-13.
- World Health Organization (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO Consultation. Part 1. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Geneva: WHO.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental. Um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.

---

## Dysfunctional cognitions in People with Diabetes Mellitus: A Literature Review

### Abstract

*Diabetes mellitus is a multiple etiological metabolic disorder, caused by a deficiency in the secretion and/or action of insulin, that can bring much suffering and emotional disturbance to the patient. It is a serious disease that, if not treated in a rigid way, can cause secondary conditions to one's health. The presence of cognitions and/or cognitive distortions in individuals with Diabetes Mellitus (DM) can make it difficult for them to manage their disease, increasing the levels of distress and emotional disturbance. The main goal of this study is to conduct a critical narrative review about empirical studies that assess the presence of core beliefs, dysfunctional automatic thoughts and cognitive distortions in diabetic individuals. The databases PubMed, ScienceDirect, PsycInfo and PsycSArticles (APA), Scielo Brasil, Lilacs and Pecsic were used as sources for the selection of potential articles. Out of 47 articles found, only 4 were included in the current review. The results suggest that negative cognitions interfere with a person's emotional state and their adherence to treatment, which can lead to additional secondary conditions of the disease. These findings reinforce the importance of identifying such factors once they can negatively impact the disease management and diminish the physical and psychological well-being of diabetic patients. Despite this evidence, few studies have been conducted focusing on this specific community.*

### Keywords

Diabetes, dysfunctional cognitions, cognitive therapy, health psychology.

*Received: 15.08.2018*

*Revision received: 14.07.2018*

*Accepted: 28.09.2018*