

A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anita Ferreira de Oliveira

Hérica do Nascimento Sales Farias

Mirla Ribeiro dos Santos

Camila Pinheiro Pereira¹

Alane Nogueira Bezerra¹

Centro Universitário Fametro – Unifametro¹

anitafroliveira@gmail.com

Título da Sessão Temática: Alimentos, nutrição e saúde

Evento: VII Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Visto a essencialidade de inovações para o comprometimento farmacoterápico e diminuição da pressão que ela traz na qualidade de vida do indivíduo, iniciou-se a inserção de diversas ferramentas psicológicas, dentre elas a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que, teoricamente, fundamenta-se na intensa conectividade entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. No campo da nutrição, a TCC traz um novo olhar sob o paciente e uma nova perspectiva para a adesão ao tratamento e melhora de qualquer que seja o caso clínico. Assim, o objetivo desse estudo é revisar sobre os efeitos da TCC quando implementada com o paciente diabético. Diversos estudos avaliaram o efeito da TCC sobre estilo de vida, hemoglobina glicada A_{1c} (HbA_{1c}), sintomas depressivos ou estresse relacionado à alimentação em pacientes adultos com DM, demonstrando melhora em todos os aspectos quando inserida como nova ferramenta e quando comparada ao estilo convencional.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Diabetes Mellitus. Ciências da Nutrição.

INTRODUÇÃO

De acordo com o campo da neurociência, existe uma relação de completude e interdependência entre mente e cérebro. Os meios exercidos pela mente atuam quase que diretamente na execução cerebral, passando por diversos níveis, como o celular, molecular e sistemas neurais. Para exemplificar a relação, a literatura diz que pensamentos aterrorizantes causam o efeito elevado de adrenalina no corpo. Em contraponto, se houver a presença de pensamentos relacionados à alegria ou contentamento, os níveis de endorfina serão maiores. Além desse envolvimento, os neurônios associam-se a mecanismos fisiológicos, como o

imune e o endócrino, podendo estes atuar nos processos mentais e neurais também (PORTO *et al.*, 2008).

Oriundo de uma disfunção endócrina e crônica, o Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por um estado de hiperglicemia, devido à ausência de eficácia na utilização da insulina e/ou de sua secreção, concomitantemente. O DM é classificado em DM tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional e entre outros, podendo dar início já na infância. O quadro é dependente de um cuidado e monitoramento mais cauteloso, já que os efeitos causados são destrutivos e extensos, podendo chegar a defeitos retiniais e neuronais (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2012).

Além do diagnóstico recebido, o paciente leva consigo toda uma mudança na rotina alimentar pessoal e familiar, hábitos diários, conscientização e controle da medicação oral ou injetável, aumento da frequência clínica para acompanhamento ou por consequências ruins, ocasionando uma sobrecarga física e psicológica, necessitando não somente de cuidados convencionais, mas de novas intervenções a fim de auxiliá-lo nas diversas modificações (PORTO *et al.*, 2008).

Visto a essencialidade de inovações para o comprometimento farmacoterápico e diminuição da pressão que ela traz na qualidade de vida do indivíduo, iniciou-se a inserção de diversas ferramentas psicológicas, dentre elas a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que, teoricamente, fundamenta-se na intensa conectividade entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. Informa que a atuação que o indivíduo tem perante a um cenário vivido impacta nos seus pensamentos e ações, mais do que a situação em si (BECK apud ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016).

Quando melhor especificada, a TCC consegue ser dividida em duas teorias que se complementam, sendo elas a teoria comportamental e teoria cognitiva. A teoria comportamental é baseada no behaviorismo, que analisa a postura do indivíduo em atitudes respondentes e/ou por reflexos, acionando o sistema nervoso autônomo e involuntário, e atitude operante, baseado em consequências e voluntarismo. Já a terapia cognitiva traz a chamada tríade cognitiva, na qual os sintomas são influenciados por pensamentos negativos sobre si, mundo e futuro. É estruturado em 3 crenças, sendo elas crenças centrais que são adquiridas desde a infância e se negativas são fundamentadas pelo desamparo e desamor; as crenças intermediárias, adquiridas ao longo da vida por regras impostas, atitudes e suposições

e pensamentos automáticos, oriundos de situações corriqueiras e fluentes à mente (PISCIOLARO *et al.*, 2015; AMORIM *et al.*, 2013).

No campo da nutrição, a TCC traz um novo olhar sob o paciente e uma nova perspectiva para a adesão ao tratamento e melhora de qualquer que seja o caso clínico. Assim, o objetivo desse estudo é revisar sobre os efeitos da TCC quando implementada com o paciente diabético.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, em que os estudos publicados foram reunidos e sintetizados, obtendo resultados que foram evidenciados por vários especialistas, contribuindo assim para um melhor esclarecimento dos fatos.

As pesquisas foram realizadas em diversas bases de dados científicos, sendo elas: Scielo, Bireme, Lilacs e BVS sobre o tema. A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2019, consistindo na análise de 45 artigos científicos, na qual 11 artigos foram utilizados, publicados no período de 2008 a 2019. Os seguintes termos foram cruzados no idioma português e inglês com os seguintes descritores: “Terapia Cognitivo-Comportamental” (Cognitive Behavioral Therapy), “Diabetes Mellitus” (Diabetes Mellitus), “Ciências da Nutrição” (Nutritional Sciences). Uma busca manual adicional também foi realizada pelas sugestões de “artigos relacionados” das próprias bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mudança de hábito por parte de qualquer indivíduo requer o comprometimento com o motivar-se e a real intenção de mudança. Iniciar uma nova rotina exige reconhecer as dificuldades, superar barreiras existentes e planejar ações para não haver recaídas. É comum o não seguimento, por parte do paciente, às orientações simplificadas, sendo necessário que se influencie mudanças a partir de processos e comportamentos conscientes e racionalizados (GREAVES; REDDY; SHEPPARD, 2010).

Em um estudo, Cummings *et al.* (2019) avaliaram o efeito da TCC e do aconselhamento sobre estilo de vida, hemoglobina glicada A_{1c} (HbA_{1c}), sintomas depressivos ou estresse relacionado à alimentação (ERA) em pacientes adultos com DM2. Trata-se de um estudo controlado randomizado com TCC de 16 sessões, adaptadas à gravidade individual, junto a uma intervenção de aconselhamento sobre o estilo de vida em comparação com os cuidados usuais. Os resultados incluíram alterações na HbA_{1c} (-0,92 ± 1,81 vs. -0,31 ± 2,04; *p* = 0,06), ERA (-1,12 ± 1,05 vs. -0,31 ± 1,22; *p* = 0,001), sintomas depressivos (-3,39 ±

5,00 vs. $-0,90 \pm 6,17$; $p = 0,01$), comportamentos de autocuidado ($1,10 \pm 1,30$ vs. $0,58 \pm 1,45$; $p = 0,03$) e adesão à medicação ($1,00 \pm 2,0$ vs. $0,17 \pm 1,0$; $p = 0,02$) em relação aos cuidados usuais. A melhora na HbA_{1c} correlacionou-se com a melhora na ERA ($r = 0,3$; $p = 0,0001$) e adesão ($r = -0,23$; $p = 0,007$) aos medicamentos ao longo de 12 meses.

Já no estudo realizado por Tovote *et al.* (2014), controlado randomizado, com 94 pacientes ambulatoriais diabéticos e comorbidamente depressivos, utilizou-se a terapia cognitiva individual baseada em mindfulness e TCC. Ao analisar os resultados, pôde-se observar uma melhora significativa nas condições depressivas, ansiosas e de sofrimento relacionado ao DM, apesar de não ter mudança significativa nos níveis de HbA_{1c}.

WEI *et al.* (2018) teve como objetivo comparar o impacto da TCC e o aconselhamento não diretivo (AND) no controle glicêmico e no bem-estar psicológico de adolescentes com DM1, em um estudo controlado randomizado, com intervenção de 12 meses, avaliando HbA_{1c} e escores psicológicos. Como resultado o grupo submetido à TCC mostrou níveis de HbA_{1c} melhorados ou mantidos em 24 meses (62,5% vs 35,5%, $p = 0,032$). Os pacientes com níveis baixos de depressão também demonstraram melhora no quadro de HbA_{1c} quando comparados ao grupo controle.

A utilização da consciência sobre a alimentação vem sendo uma intervenção eficiente, já que direciona o paciente a atentar-se aos seus sinais de fome e saciedade, derivando melhora na alimentação regular e hábitos alimentares, benefícios psicológicos, como diminuição da depressão e ansiedade (MILLER *et al.*, 2014).

Em um estudo proposto por França *et al.* (2012), os resultados foram apresentados em 3 categorias. A categoria 1 com fatores psicológicos observou a interferência dos mesmos na reparação dos hábitos alimentares apropriados, sendo explicitado predominantemente a depressão e ansiedade, além de sentimentos como tristeza, raiva, baixa autoestima. A categoria 2 avaliou as estratégias de intervenções, investigando ações dos participantes de acordo com a categoria 1. Utilizaram-se técnicas de distrações e desconstrução de crenças disfuncionais, como ir à academia a fim de lidar melhor com impulsos relacionados à comida, devolvendo melhora emocional e produtividade em suas metas. Já a categoria 3 averiguou a eficácia do grupo psicoeducativo na mudança do comportamento alimentar, relatos como melhora da autoestima, compartimentalização de problemas, estima da alimentação e aprimoramento de indicadores bioquímicos, dentre elas a glicemia.

A TCC comumente é utilizada em curto prazo, sendo encaminhada por uma meta, baseando-se nas competências exercidas. O terapeuta psicológico e terapeuta nutricional auxiliam no processo, resolvendo problemas junto ao paciente e compartilhando habilidades

para a ocorrência da modificação de pensamento e comportamento, ofertando assim mudanças duradouras. A cada encontro, o paciente desenvolve respostas para pensamentos disfuncionais e imprecisos, junto a novos comprometimentos (FRANÇA *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de uma equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, ferramentas e estratégias interdisciplinares trazem uma gama de alternativas para atender as necessidades de cuidado do profissional para com o paciente e também de autocuidado.

Pôde-se observar ao longo do resumo que existem inúmeros empecilhos para o paciente diabético conseguir lidar com a doença e adequada forma de tratamento. Ao aplicar a TCC nesse público, há uma melhora significativa nos níveis emocionais, pois ocorre uma mudança de pensamentos e ações acerca do cuidado real, necessário e duradouro, e conseqüentemente melhora nos níveis endócrinos.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. M. A.; RAMOS, N.; BENTO, I. C.; GAZZINELLI, M. F. Intervenção educativa na diabetes mellitus. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, p. 168-184, 2013.
- ASSUMPCÃO, A. A.; NEUFELD, C. B.; TEODORO, M. L. M. Terapia Cognitivo-Comportamental Para Tratamento De Diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 2, p. 105-115, 2016.
- CUMMINGS, D. M. *et al.* Randomized Trial of a Tailored Cognitive Behavioral Intervention in Type 2 Diabetes With Comorbid Depressive and/or Regimen-Related Distress Symptoms: 12-Month Outcomes From COMRADE. **Diabetes Care**, Maio, v. 42, n. 5, p. 841-848, 2019.
- FRANÇA, C. L.; BIAGINNI, M.; LEVINDO MUDESTO, A. P.; DORNELLES ALVES, E. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 337-345, 2012.
- GREAVES, C.; REDDY, P.; SHEPPARD, K. Supporting Behavior Change for Diabetes Prevention. In: SCHWARZ, P.; REDDY, P.; GREAVES, C.; DUNBAR, J.; SCHWARZ J. **Diabetes Prevention in Practice**. Dresden: Tumaini Institute for Prevention Management, 2010. p. 19-29.

MILLER, C. K. et al. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. **Health Education & Behavior**, v. 41, n. 2, p. 145-54, 2014.

PISCIOLARO, F.; FIGUEIREIDO, M.; PAULINO, E.; ALVARENGA, M. Terapia cognitivo-comportamental na nutrição. In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREIDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 1.ed. Editora Manole Ltda., 2015. Cap. 13, p. 736-803.

PORTO, P.; OLIVEIRA, L.; VOLCHAN, E.; MARI, J.; FIGUEIRA, I.; VENTURA, P. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Revista Paidéia**, v. 18, n. 41, p. 485-494, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e tratamento da diabetes tipo 1**. Posicionamento oficial SBD. 2012.

TOVOTE, K. A. *et al.* Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Treating Depressive Symptoms in Patients With Diabetes: Results of a Randomized Controlled Trial. **Diabetes Care**, Setembro, v. 37, n. 9, p. 2427-2434, 2014.

WEI, C. et al. Cognitive behavioural therapy stabilises glycaemic control in adolescents with type 1 diabetes-Outcomes from a randomised control trial. **Pedriatic Diabetes**, v. 19, n. 1, p. 106-113, 2018.