

## **BARREIRAS DE ADEÇÃO A DIETA EM PACIENTE COM DIABETE MELITO DO TIPO 2: UMA REVISÃO NARRATIVA**

GLORIMAR FERREIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JULIANA DOS SANTOS VAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - [glorimarn@hotmail.com](mailto:glorimarn@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - [juliana.vaz@gmail.com](mailto:juliana.vaz@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O diabetes melito do tipo 2 (DM2) é a forma mais prevalente de diabetes na população adulta, sendo causado por acentuada redução da sensibilidade dos tecidos-alvo aos efeitos metabólicos da insulina. A maioria dos indivíduos adultos com DM2 apresentam sobrepeso ou obesidade e apresentam um consumo alimentar inadequado, sendo necessário buscar ajuda de um profissional para tratamento nutricional (SBD, 2014).

O aconselhamento nutricional promove a redução do excesso de peso corporal e a adequação do consumo de carboidratos, com vistas a auxiliar no controle da glicemia. Além disso, o profissional trabalha na orientação de escolhas de alimentos saudáveis como: frutas, grãos, legumes, vegetais, carnes magras que atuam na prevenção de complicações sistêmicas advindas do diabetes descompensado (SBD, 2014). Para que tais metas do tratamento nutricional sejam alcançadas, faz-se necessário levarmos o paciente a compreender a importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes em relação à alimentação (COSTA et al., 2011).

Apesar da alimentação fazer parte da base de tratamento do DM2, estudos relacionam a falta de adesão à dieta a desconhecimento sobre a doença e suas complicações, assim como demais dificuldades cotidianas que podem adicionar entraves ao tratamento, como dificuldades financeiras, falta de apoio familiar (VILLAS BOAS, et al. 2011; PERES et al., 2006). Entretanto, as dificuldades em aderir às orientações vem unicamente do paciente?

O objetivo desse trabalho foi conduzir uma revisão da literatura brasileira sobre barreiras de adesão ao tratamento nutricional em pacientes com DM2, suas dificuldades e complexidade, com o intuito de compreendê-las e auxiliar a prática dos profissionais da área de saúde, seja no cuidado individual ou em grupos.

### **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho seguiu o modelo de revisão narrativa. Segundo ROTHER et al. (2007), revisões narrativas são publicações amplas e apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

As buscas na literatura foram conduzidas nas bases de dados Scielo (Lilacs), Medline (PubMed) e Periódico Capes, utilizando-se as seguintes palavras-chave: dieta, adesão, diabete. Os estudos selecionados atenderam os seguintes critérios: 1. Ser um estudo brasileiro; 2. Ter estudado a população adulta ou idosa com DM2 e/ou seus familiares; 3. Ter avaliado barreiras de adesão a dieta. Foram excluídos estudos com gestantes, crianças, adolescentes; ensaios clínicos ou experimentais (animais e células).

Inicialmente, após as buscas em cada base de dados, passou-se a leitura dos títulos e resumos e, aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Posteriormente, os artigos foram agrupados segundo o tipo de

abordagem de estudo (quantitativo ou qualitativo). Os artigos foram descritos de acordo com a autoria e ano de publicação, população, local do estudo, método aplicado e resultados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão foi conduzida no mês de outubro de 2014 e atualizada até fevereiro de 2015. Os 7 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2003 a 2014. Três estudos foram conduzidos no município de Ribeirão Preto/SP, e os demais em municípios dos estados de Goiás (n=1), Santa Catarina (n=1), Minas Gerais (n=1) e Piauí (n=1) (**Tabela 1**).

Os grupos de pacientes estudados foram em sua maioria compostos por mulheres adultas, idosos e aposentados. Os estudos foram realizados em ambulatorios (n=3), unidades básica de saúde (n=2) e núcleos de estratégia e saúde da família (n=2). Apenas 1 estudo foi conduzido com familiares. Quanto ao método, os estudos foram conduzidos com abordagem quantitativa (n=4) e qualitativa (n=3) (**Tabela 1**).

Os estudos realizados com os pacientes teve como objetivo compreender o comportamento dos mesmos em relação ao diabetes, ao tratamento dietoterápico, e os motivos de não adesão à dieta. Já o estudo realizado com os familiares teve como objetivo analisar a problemática do paciente na visão de seus familiares.

**Tabela 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão.

AUTOR	POPULAÇÃO ESTUDADA	LOCAL	MÉTODO
<b>Estudos quantitativos</b>			
Pace et al., 2003	24 familiares de pacientes adultos ou idosos com DM2	Ambulatório Ribeirão Preto/SP	Transversal Entrevista semiestruturada
Groff et al., 2011	54 pacientes com DM2 (ambos os sexos; 37-85 anos)	Unidade ESF Criciúma/SC	Transversal Aplicação de questionário
Villas Boas et al., 2011	162 pacientes com DM2 (ambos os sexos; adultos e idosos)	Ambulatório Ribeirão Preto/SP	Transversal, Aplicação de questionário
Faria et al., 2014	423 pacientes com DM2 (ambos os sexos; adultos e idosos)	17 unidades ESF Passos/MG	Transversal Aplicação de questionário
<b>Estudos qualitativos</b>			
Péres et al., 2006	8 pacientes com DM2 Mulheres com idade entre 49 e 76 anos)	UBS Ribeirão Preto/SP	Descritivo, exploratório com entrevista individual semiestruturada (50 min). Roteiro construído a partir de uma revisão da literatura.
Santos e Araújo, 2011	20 pacientes com DM2 Mulheres e homens com idade entre 30 e 59 anos	Ambulatório Teresina/PI	Entrevista semiestruturada, conduzida por nutricionista
Pontieri e Bachion, 2010	9 pacientes com DM2 Mulheres e homens com idade entre 30 e 75 anos	UBS Anápolis/GO	Entrevista semiestruturada gravada e consulta ao prontuário

Abreviaturas: DM2 = Diabetes melito tipo 2; ESF = Estratégia Saúde da Família; UBS = Unidade Básica de Saúde.

Entre os estudos quantitativos, as barreiras de adesão mais relatadas foram: a dificuldade em adaptar-se a dieta (n=2) e o fator financeiro (n=4). Nos estudos conduzido com pacientes que frequentavam as unidades de saúde da família, a adesão ao plano alimentar foi nula em mais da metade, sendo que a maioria dos pacientes relataram aderir ao uso da prescrição medicamentosa (PACE et al., 2003; FARIA et al., 2014).

FARIA et al. (2014) concluíram que a adesão à dieta é para muitos diabéticos a maior barreira a ser ultrapassada em decorrência da complexidade que envolve o comportamento alimentar. Em contrapartida, os mesmos autores

observaram alta adesão ao tratamento medicamentoso. Esses achados também foram citados por GROFF et al. (2011) quando a maioria dos pacientes entrevistados apresentaram maior adesão ao uso dos medicamentos prescritos. Por outro lado, verifica-se que as políticas de saúde que garantem a distribuição gratuita de medicação facilitam a adesão ao tratamento medicamentoso.

O estudo de PACE et al. (2003) conduzido com 24 familiares de pacientes revelou que a metade ( $n=12$ ) tinham conhecimento sobre o DM2. Entretanto, destes 12 familiares somente 3 (20,8%) ressaltam mudanças no âmbito familiar relacionadas a hábitos alimentares.

O núcleo familiar é uma fonte de apoio para que o paciente não se sinta diferente dentro de sua família, uma vez que os limites colocados pelo tratamento o torna diferente dentro de outros ambientes de convívio social. Verifica-se aqui uma necessidade dos programas de saúde em trabalhar melhor esta questão entre os familiares de pacientes com diabetes.

Nos estudos qualitativos, as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional relatados pelos pacientes perfaziam: a diferença entre a prescrição dietética recebida do profissional nutricionista e o preparo do alimento dentro do hábito familiar e cultural, a ausência de sintomas, e o contraste das orientações recebidas com a medicina popular (SANTOS e ARAÚJO, 2011; PONTIERI e BACHION 2010).

Em relação à barreira relacionada ao valor afetivo ligado à alimentação, SANTOS e ARAÚJO (2011) relatam que o alimento está associado às recordações das vivências passadas. Neste caso percebemos que o ato de alimentar-se carrega um peso emocional que aponta para a identidade do indivíduo. Para corroborar com este achado PÉRES et al. (2006) apontam que a alimentação não é um fenômeno exclusivamente biológico, mas sofre a influência de aspectos sociais, culturais e emocionais.

SANTOS e ARAÚJO (2011) ressaltaram que o paciente precisa ser ativo nesse processo estabelecendo com os profissionais de saúde uma parceria. A postura autoritária e detentora do conhecimento assumida por alguns profissionais deve ser substituída por uma postura dialógica onde juntos, o profissional e o paciente buscarão soluções para controlar a doença.

#### **4. CONCLUSÕES**

Os argumentos para a não adesão ao tratamento advinda do paciente são inúmeros, como falta de tempo, falta de motivação por parte da família que se recusa a mudar os hábitos alimentares, crenças equivocadas a respeito da alimentação, dificuldades financeiras. Entretanto, um importante argumento elencado entre os estudos qualitativos é o distanciamento existente entre o profissional e o paciente.

Os profissionais nutricionistas adotam uma postura meramente técnica, sem considerar o paciente como um todo e sem permitir que seus conhecimentos prévios interajam com suas novas percepções e ensinamentos sobre a doença. Neste modelo, a prescrição dietética transparece ao paciente como uma imposição restritiva completamente desvinculada do contexto social, aumentando a chance do paciente em não aderir as orientações recebidas (COSTA et al., 2011).

No que tange a orientação alimentar, os nutricionistas tem uma função primordial que passa primeiramente pela educação, no sentido de preparar o indivíduo para lidar com suas novas necessidades, garantindo sua participação efetiva no tratamento e prevenção de possíveis complicações da doença.

Entretanto, há necessidade de repensar a forma de conduzir os atendimentos em nutrição. Esse entendimento é algo que precisa ser trabalhado entre os profissionais de saúde, não somente os nutricionistas, em parceria com as famílias, conscientizando da importância da adequação dos hábitos alimentares e do estilo de vida.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013/2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [org. José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
- COSTA, J.A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.2001-2009, 2010.
- Boas, L.C.G.V. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.2, p.272-279, 2011.
- PERES, D.S. et al. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2, p.310-317, 2006.
- ROTHER, E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, [Editorial], 2007.
- SANTOS, A.F.L.; ARAÚJO, J.W.G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 20(2):255-263, 2011.
- 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, 2010.
- PACE, A.E. et al. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.3, p.312-319, 2003.
- FARIA, H.T.G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.2, p.257-263, 2014.
- GROFF, D.D.P. et al. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.40, n.3, p.43-48, 2011.