

O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS DIABÉTICOS SOBRE A DOENÇA E A DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL

Érika de Araújo Pessoa¹

Célia Regina Barbosa de Araújo²

RESUMO

A modificação no estilo de vida de um paciente diabético é vigorosamente influenciada pelo conhecimento abrangente sobre a doença. A pessoa diabética vivencia sentimentos e comportamentos que dificultam a realização e o seguimento da dieta. Nesta revisão bibliográfica foi realizada uma análise minuciosa e ampla das publicações atuais (nos últimos 10 anos) do tema proposto por meio de revistas, periódicos, manuais, teses, livros e base de dados eletrônicos (Lilacs, Medline e Scielo). Os portadores de diabetes apresentam conhecimento sobre: 1) a dieta; 2) quantidade de refeições indicadas; 3) horários de refeições a serem seguidos; 4) consumo de verduras e legumes, adoçantes, doces, carboidrato e relatam que os aspectos que influenciam na adesão da dieta são: 1) aspectos sociais, culturais, emocionais, familiares e financeiros. Em conclusão, os diabéticos demonstraram que possuem um conhecimento satisfatório sobre a doença, porém alguns aspectos influenciam bastante à adesão ao novo comportamento alimentar.

Palavras-chave: diabético, conhecimento, adesão.

THE DIABETIC OF KNOWLEDGE LEVEL ABOUT THE DISEASE AND ACCESSION TO THE DIFFICULTY NUTRITIONAL TREATMENT

ABSTRACT

¹ Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: ea.pessoa@bol.com.br

² Professora Orientadora do Curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: celianut@hotmail.com

The change in lifestyle of a diabetic patient is strongly influenced by comprehensive knowledge about the disease. The diabetic person experiences feelings and behaviors that hinder the achievement and following the diet. In this literature review was carried out a thorough and comprehensive analysis of current publications (last 10 years) of the proposed topic through magazines, periodicals, books, theses, books, and electronic databases (Lilacs, Medline and Scielo). People with diabetes have knowledge of: 1) the diet; 2) amount of set meals; 3) mealtimes to be followed; 4) consumption of vegetables, sweeteners, candy, carbohydrate, and report that the factors influencing the diet of membership are: 1) social, cultural, emotional, family and financial. In conclusion, diabetics showed that have a satisfactory knowledge of the disease, but some aspects influence enough to join the new eating behavior.

Keywords: Diabetic. Knowledge. Accession.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de etiologia múltipla, o diabetes, é caracterizado por concentrações sanguíneas altas de glicose resultantes da falta ou da baixa produção de insulina pelo pâncreas (Tipo 1) e/ou à incapacidade da insulina realizar devidamente sua função (Tipo 2), sendo a insulina o hormônio responsável por controlar a quantidade de glicose no sangue (FERREIRA; FERNANDES, 2009).

O sistema imunológico ataca equivocadamente as células beta em algumas pessoas, por isso, pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Como resultado, a glicose fica no sangue em vez de ser usada como energia. Esse é o processo que caracteriza o Tipo 1 de diabetes, que aparece frequentemente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também, e concentra entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença (SBD, 2015).

O indivíduo passa a ser considerado um portador de diabetes tipo 2, quando o organismo não consegue usar corretamente a insulina que produz ou quando não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Este tipo de diabetes se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem conter (SBD, 2015). O diabetes tipo 2 compreende até 90% a 95% de todos os casos

diagnosticados de diabetes e é uma doença progressiva que, em muitos casos, está presente muito antes de ser diagnosticada.

No Brasil, atualmente, há mais de 13 milhões de pessoas portadoras de diabetes, o que representa 6,9% da população, e esse número está aumentando. Em alguns casos, o diagnóstico demora, possibilitando o aparecimento de complicações (SBD, 2015).

A dieta é um dos elementos essenciais no tratamento do diabético, já que uma alimentação apropriada favorece o controle metabólico e pode contribuir para a regularização da glicemia, a redução dos fatores de risco cardiovascular, a aquisição e/ou manutenção do peso corpóreo saudável e a prevenção de complicações agudas e crônicas como as neuropatias (SBD, 2015).

Estudos apontam uma parcela significativa de pacientes que apresentam dificuldades de aceitação ao tratamento, entre estas, a dieta tem sido apontada como a exigência de mais difícil adesão (COX, GONDER-FREDERICK, 1992; DUBBERT, 1992; GLASGOW; EAKIN, 1998; FERREIRA, 2001; CASSEB; MALCHER-BISPO; FERREIRA, 2008).

Garcia (1992), declara que “o comportamento alimentar está relacionado tanto com aspectos técnicos e objetivos (o que, quanto e onde comemos), como também com aspectos socioculturais e psicológicos”. Há um conjunto de valores, de símbolos e significados que estão aliados à dimensão do comer e que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde, para maior sucesso das ações com pacientes submetidos a rígido controle alimentar (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006).

Ainda de acordo com Péres, Franco e Santos (2006), a ação de comer é bastante complexo, pois não significa apenas o consumo de nutrientes, envolve uma abrangência de emoções e sentimentos, além de valores culturais particulares. Nesse sentido, muitas vezes “come-se” simbolicamente o nervosismo, a ansiedade e as frustrações do cotidiano.

A mudança de hábito alimentar e a prática de exercícios são os principais fatores de sucesso para o controle da diabetes, no entanto, a dieta é a etapa mais difícil a ser introduzida na rotina, de acordo com 60% dos pacientes. Ao todo, 95% têm dificuldades com o controle de peso, dieta saudável e exercícios frequentes. (SBD, 2015).

Para Cruz, Melo e Barbosa (2011), a modificação no comportamento do paciente diabético em relação ao seu estilo de vida é vigorosamente influenciada pelo conhecimento abrangente da doença, por conhecer o significado, os principais sintomas, os riscos e os procedimentos de controle do diabetes mellitus.

A pesquisa é de grande importância no sentido de que a mudança no comportamento alimentar de um indivíduo que é portador de diabetes trará benefícios na qualidade de vida do mesmo, uma vez que uma alimentação adequada pode contribuir para a normalização da glicemia, para a obtenção ou manutenção do peso saudável e para prevenir complicações da doença, além do fato de expandir o assunto em questão para que novas pesquisas possam ser realizadas visando sempre o bem-estar do portador de diabetes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi uma revisão bibliográfica que consistiu em uma análise minuciosa e ampla das publicações atuais do tema proposto. Primeiramente foi realizado uma busca de material sobre o tema a ser debatido, em revistas, periódicos, manuais, teses, livros e base de dados eletrônicos (Lilacs, Medline e Scielo). Para isso, foram utilizadas as palavras-chave (diabetes; mudança no comportamento alimentar do diabético; difícil adesão da dieta do portador de diabetes). O período equivalente a essa busca foi limitado aos últimos dez anos, e foi preferido os idiomas português e inglês.

Esta pesquisa considerou algumas compreensões que encontram-se relacionadas com o diabetes mellitus como: O nível de conhecimento do diabético sobre a doença e o tratamento nutricional; A difícil adesão do paciente diabético na mudança do seu comportamento alimentar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em um determinado estudo do tipo transversal realizado com 28 diabéticos na faixa etária maior que 60 anos, de ambos os sexos, os resultados mostraram que 53,6% dos idosos mencionaram de 2 a 3 fatores de risco para o diabetes; os idosos (96,4%) reconhecem a dieta como uma das ações de controle do diabetes; 64,3% dos idosos citaram um entendimento acerca da dieta indicada para o diabético;

64,3% dos idosos referiram conhecer a quantidade de refeições indicadas ao idoso diabético, que deve ser superior a 5 por dia; 50% dos entrevistados mencionou que o diabético deve seguir horários para alimentar-se (CRUZ; MELO; BARBOSA, 2011).

O entendimento dos idosos diabéticos foi considerado satisfatório, já que estes mostraram conhecer os sintomas, fatores de risco e as principais medidas de controle da doença. Quanto ao tratamento nutricional, estes apresentaram um vasto conhecimento quanto aos alimentos a serem ingeridos pelos diabéticos, bem como sobre os alimentos evitados na dieta dessa patologia (CRUZ; MELO; BARBOSA, 2011).

Em uma pesquisa do tipo transversal, executado por 35 pacientes diagnosticados com diabetes tipo 2, os resultados apresentaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres ($p=0,17$) sobre as respostas concedidas do conhecimento dos mesmos à doença. No entanto, foi possível observar que de acordo com o aumento da idade, houve diminuição do conhecimento mencionado pelos pacientes (correlação negativa moderada – $r=-0,475$) (ROOS; BAPTISTA; MIRANDA, 2015).

No que se refere ao conhecimento, percepção e significado que os pacientes possuem sobre o problema, é possível ressaltar que há influência de fatores como a faixa etária, motivação, ansiedade, confiança no tratamento e capacidade ou incapacidade em acompanhar a(s) terapia(s). Sobre a faixa etária, pode-se observar alterações nas representações da doença, assim como alterações comportamentais e psicológicas causadas por experiências ao longo da vida (ROOS; BAPTISTA; MIRANDA, 2015).

Em um estudo transversal, realizado com 33 indivíduos, de ambos os sexos, com idade média de $57,79 \pm 12,5$ anos, diagnosticados com diabetes mellitus, o resultado, baseado na execução de formulário para aquisição de dados sobre conhecimento em alimentação, demonstrou que o número médio de acertos, ao avaliar as 13 questões contidas no teste sobre alimentação, foi de 8,7 questões, representando 67% de respostas corretas (ANUNCIAÇÃO et al., 2012).

O conhecimento do assunto foi declarado regular, uma vez que houve uma intervenção nutricional, e com isso verificou uma melhora significativa no conhecimento dos participantes, mostrando a importância de uma ação educativa para o controle da doença (ANUNCIAÇÃO et al., 2012).

Em uma determinada pesquisa, caracterizada como uma abordagem qualitativa, foram entrevistados 16 adultos com diagnóstico de diabetes mellitus (7 homens e 9 mulheres), com média de idade de 45 anos entre adultos e de 65 anos entre idosos, sobre a adesão às recomendações alimentares, os participantes declararam que não aderiram às orientações nutricionais por dificuldades em recriar hábitos alimentares e devido à não aceitação das restrições alimentares recebidas (RAMOS; KLUG; PRETTO, 2014).

Para os participantes, a ideia de saúde, liga-se à visão de corpulência e robustez, distanciando-se da concepção de ingestão de alimentos leves e em pequenas porções durante o dia, portanto, ingerir uma quantidade menor se associa a uma iminente fraqueza ou doença, dificultando a aceitação às novas recomendações alimentares após o diagnóstico (RAMOS; KLUG; PRETTO, 2014).

Os participantes enfrentaram dificuldades para abandonar o costume de consumir carne gorda, banha e doces, e a recomendação que se mostrou de mais difícil aceitação é a de não consumir alimentos ricos em carboidratos simples. Os entrevistados apontaram que o alimento proibido se torna mais cobiçado, até mesmo aqueles que não sentiam muita vontade de consumir doces antes de se descobrirem portadores de diabetes mellitus, o desejavam após diagnóstico (RAMOS; KLUG; PRETTO, 2014).

Em um projeto do tipo descritivo exploratório executado com 24 diabéticos sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 25 e 76 anos, os resultados obtidos foram inseridas nas seguintes classes: dificuldade de controle dos impulsos (n=9), dificuldade de seguir a dieta (n=7), dificuldades de fazer dieta (n=4), ou que consegue controlar bem a alimentação (n=1) (PÉRES et al., 2007).

A pessoa diabética vivencia sentimentos e comportamentos que dificultam a aceitação de sua condição crônica de saúde, a realização e o seguimento da dieta, e, conseqüentemente, a adoção de hábitos saudáveis que permitam enfrentar as limitações decorrentes da enfermidade (PÉRES et al., 2007).

Em um estudo de caso, realizado com um participante do sexo masculino, 50 anos de idade, com diagnóstico de diabetes do Tipo 2, os resultados apontaram os fatores relacionados às dificuldades de aceitação da dieta, são eles: o fracionamento das refeições, o controle da qualidade da alimentação e a quantidade dos alimentos ingeridos (FERREIRA; FERNANDES, 2009).

O participante revelou sobre os comportamentos de não-adesão à dieta, a necessidade de obter alguns alimentos que estão presentes em seu protocolo nutricional (como as hortaliças, as quais requerem aquisição diária para manter o valor nutritivo) e os cuidados relacionados ao preparo desses alimentos (como saladas, as quais deveriam ser preparadas pelo próprio paciente) como aspectos que dificultam a sua adesão à dieta (FERREIRA; FERNANDES, 2009).

Em um outro projeto de abordagem qualitativa em que 9 pessoas participaram, sendo 3 homens e 6 mulheres, com idades variadas entre 30 e 75 anos, portadoras de diabetes mellitus Tipo 2, os resultados alcançados nos exames de hemoglobina glicosilada administrados, divulgaram níveis entre 7,3 a 13,9%, todos considerados acima do recomendado. Já na categoria adesão à terapia nutricional, foi observada a necessidade de mudança de hábitos que é percebida pela maior número de participantes como parte primordial do tratamento, porém é difícil fazer essa passagem, devido à alguns fatores como: o tipo de trabalho da pessoa; atitudes da própria família; e restrição financeira para adquirir os alimentos prescritos (PONTIERI; BACHION, 2010).

O diabético ao receber as primeiras orientações sobre a alimentação apropriada, muitas vezes se depara com sua situação financeira como um obstáculo insuperável, entretanto o profissional que o acompanha, deve estar habilitado a propor aquisições acessíveis de acordo com as condições financeiras do paciente e debater as possibilidades de substituições (PONTIERI; BACHION, 2010).

As práticas referentes à alimentação são estabelecidas no convívio familiar e social. A modificação da dieta e a proposta de elaboração de novos hábitos alimentares devem respeitar as preferências dos indivíduos, levando em consideração seu ambiente familiar e seu meio social. A pessoa responsável pela manipulação dos alimentos para o indivíduo diabético deve estar ciente das suas necessidades e das suas preferências (PONTIERI; BACHION, 2010).

Em uma outra pesquisa de caráter descritiva exploratória, executado com 83 indivíduos de ambos os gêneros, com idade entre 11 a 97 anos, portadores de diabetes mellitus Tipo 1 e 2, os resultados apresentaram que 54,55% dos pacientes portadores de diabetes tipo II alegaram ter dificuldades para mudar seus hábitos alimentares, e 69,23% dos pacientes que declararam ter diabetes entre 2 e 5 anos, acreditaram que a forma mais apropriada de tratamento é a mudança de hábitos

alimentares, e somente 28,13% daqueles que descobriram a mais de 10 anos a doença preferem mudar seus hábitos alimentares (BRITO; BUZO; SALADO, 2009).

O estudo produzido por Brito, Buzo, Salado (2009), ainda obteve como resultado que 73,49% dos entrevistados não fazem o fracionamento das refeições em 6 vezes ao dia; 95,18% consomem carboidratos e derivados todos os dias; 57,83% referem não consumir doces; 67,47% refere consumir diariamente legumes e verduras; 77,11% utilizam o adoçante mais de uma vez ao longo do dia e 22,89% relataram não usar nenhum tipo de adoçante.

Os participantes possuíam dificuldade em seguir a dieta devido ao fato do diabetes do tipo 2 ser geralmente assintomático, já que frequentemente a inexistência de sintomas está relacionada à saúde e assim, muitos pacientes, sentem dificuldades em mudar seus hábitos alimentares. A adesão às formas não farmacológicas de tratamento do diabetes é considerada baixa pelos seus portadores, a maior parte, se inicialmente aceitam a prescrição dietética, por exemplo, com o decorrer dos anos, terminam por abandoná-la (MCLELLAN et al., 2007).

As referências bibliográficas analisadas demonstram que os portadores de diabetes apresentam conhecimento sobre: a doença que possui relatando seus fatores de riscos e ações de controle, como por exemplo: 1) a dieta; sobre a importância e características do novo comportamento alimentar, como por exemplo: 1) a quantidade de refeições indicadas; 2) os horários de refeições a serem seguidos; sobre quais alimentos são permitidos e quais são evitados, como por exemplo: 1) o consumo de verduras e legumes, adoçantes, doces, carboidratos e relataram que os aspectos que influenciam na adesão da dieta são: 1) aspectos sociais, culturais, emocionais, familiares e financeiros.

4 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto, os diabéticos demonstraram que possuem conhecimento satisfatório sobre a doença e sobre os hábitos alimentares referentes à patologia que devem ser seguidos, porém os aspectos sociais, culturais, emocionais, familiares e financeiros influenciam bastante à adesão ao novo comportamento alimentar, contudo, o apoio, a compreensão e o cuidado da família ao paciente, além do auxílio da Equipe Multiprofissional ao diabético, são de

fundamentais importância para dar assistência ao portador de diabetes mellitus quanto à sua mudança de estilo de vida por causa dessa doença, uma vez que a melhor compreensão dos sentimentos e comportamentos da pessoa diabética pode contribuir para redimensionar o modelo de atenção à saúde com essas pessoas.

REFERÊNCIAS

ANUNCIÇÃO, P. C. et al. Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre diabéticos tipo 2. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 986-1001, out./dez. 2012.

BRITO, K. M. D.; BUZO, R. A. C.; SALADO, G. A. Estilo de vida e hábitos alimentares de pacientes diabéticos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 357-362, set./dez. 2009.

CASSEB, M. S.; BISPO-MALCHER, M.S.; FERREIRA, E.A.P. Auto-monitoração e seguimento de regras nutricionais em diabetes: dois estudos de caso. **Interação em Psicologia**, v. 12, 223-233, 2008.

COX, D. J.; GONDER-FREDERICK, L. Major developments in behavioral diabetes research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 60, p. 628-638, 1992.

CRUZ, A. R. R.; MELO, C. M. A.; BARBOSA, C. D. O. Conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e o tratamento nutricional. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 343-354, set./dez. 2011.

DUBBERT, P. M. Exercises in behavioral medicine. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 60, p. 613-618, 1992.

FERREIRA, E. A. P. Adesão ao tratamento em portadores de diabetes: efeitos de um treino em análise de contingências sobre comportamentos de autocuidado. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília. Brasília, 2001.

FERREIRA, E. A. P.; FERNANDES, A. L. Treino em Auto-Observação e Adesão à Dieta em Adulto com Diabetes Tipo 2. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Pará, v. 25, n. 4, p. 629-636, 2009.

GARCIA R. W. D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Rev. Nutr PUCAMP**, v. 5, n. 1, p. 70-80, 1992.

GLASGOW, R.; EAKIN, E. G. Issues in diabetes self-management. In.: Shumaker, S. A. et al. (Ogs.). **The handbook of health behavior change**. New York: Springer, 1998. p. 435-461.

MCLELLAN, K. C. P. et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 515-524, 2007.

PÉRES, D.S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. d. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 310-317, 2006.

PÉRES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1-8, 2007.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 151-160, 2010.

RAMOS, C. I.; KLUG, J. C.; PRETTO, A. D. B. Adesão às recomendações alimentares de usuários portadores de diabetes tipo 2. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, v. 9, n. 2, p. 561-575, 2014.

ROOS, A. C.; BAPTISTA, D. R.; MIRANDA, R. C. d. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, v. 10, n. 2, p. 329-346, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Consenso brasileiro de conceitos e condutas para o diabetes melito**. 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 27 dez. 2015.