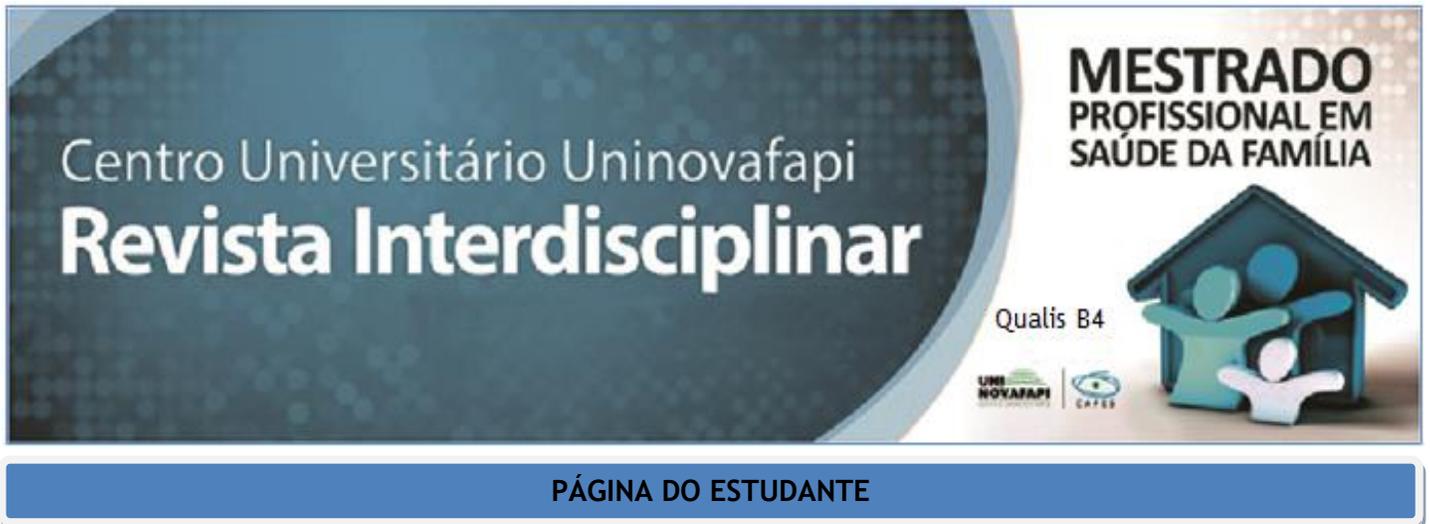


Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.



PÁGINA DO ESTUDANTE

**Barreiras de adesão à dieta em paciente com diabete melito do tipo 2: uma revisão narrativa**  
*Barriers of compliance to diet in patients with type 2 diabetes: a narrative review*  
*Barrera de adhesión a la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una narrativa de revisión*

Glorimar Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Diulia Roberta Rodeghiero Dammero<sup>2</sup>, Juliana dos Santos Vaz<sup>3</sup>

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi conduzir uma revisão narrativa de estudos brasileiros que abordem as barreiras de adesão ao tratamento nutricional em pacientes com diabete melito (DM) do tipo 2. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Periódico Capes utilizando como descritores os termos: dieta, adesão, diabete. Foram selecionados 7 artigos brasileiros publicados entre os anos de 2003 e 2014 (4 com abordagem quantitativa e 3 de abordagem qualitativa). Os argumentos para a não adesão ao tratamento elencados nos estudos são inúmeros, variam desde a falta de tempo, falta de colaboração da família na mudança de hábitos alimentares, crenças equivocadas a respeito da alimentação e dificuldades financeiras. Conclui-se que as barreiras de adesão ao tratamento nutricional são multidimensionais, abrangendo desde questões individuais, familiares, emocionais e financeiras. Um dos desafios ao profissional nutricionista é repensar a forma de conduzir os atendimentos e as estratégias de intervenção. **Descritores:** Diabetes Mellitus. Adesão. Dieta.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to perform a narrative review of Brazilian studies which have addressed the barriers of compliance to nutritional therapy in patients with type 2 diabetes. The search for articles was conducted on PubMed, Scielo, Lilacs and Capes database using the following terms: diet, adherence, diabetes. We selected seven studies published between 2003 and 2014. The arguments for non-adherence to treatment are numerous, such as lack of time, lack of familiar motivation and support to change eating habits, mistaken beliefs on foods, and financial difficulties. The barriers of nutritional compliance are multidimensional, covering individual, familiar, emotional and financial aspects. The key challenge to dieticians is rethinking how to conduct the sessions and interventional strategies. **Descritores:** Diabetes Mellitus. Compliance. Diet.

**RESUMEN**

El objetivo del estudio fue realizar una revisión narrativa de los estudios brasileños que abordan las barreras de adhesión a terapia nutricional en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2. Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos PubMed, Scielo, Lilacs y periódico Capes utilizando como descriptores los términos: dieta, adhesión, diabetes. Seleccionamos siete artículos brasileños publicados entre los años 2003 y 2014 (4 con enfoque cuantitativo y 3 con enfoque cualitativo). Los argumentos a favor de la no adherencia al tratamiento son numerosas, como falta de tiempo, falta de motivación por parte de la familia que se niega a cambiar los hábitos alimentarios, creencias erróneas acerca de los alimentos y dificultades financieras. Las barreras para el tratamiento nutricional son multidimensionales, que van desde la economía, la familia y los problemas emocionales. Un desafío clave para los dietistas es replantearse cómo llevar a cabo las sesiones y las estrategias de intervención. **Descriptor:** Diabetes Mellitus. Adhesión. Dieta.

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, RS. E-mail: glorimarn@hotmail.com. <sup>2</sup>Acadêmica do curso de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, RS. E-mail: diuliarodeghiero@yahoo.com.br. <sup>3</sup>Pós-doutora em Epidemiologia, Doutora em Nutrição, Mestre em Endocrinologia, Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, RS. e-mail: juliana.vaz@gmail.com

Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.

## INTRODUÇÃO

O diabetes melito do tipo 2 (DM2) é a forma mais prevalente de diabete 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 consumo alimentar inadequado, sendo necessário buscar auxílio 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 alimentares saudáveis, como a adequação no consumo de frutas e vegetais, cereais, legumes e carnes magras, com vistas a adequar o metabolismo e prevenir as complicações sistêmicas advindas do diabete descompensado (SBD, 2014). Para que tais metas 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 ser parte da base de tratamento do DM2, observa-se rotineiramente nos ambulatórios de nutrição inúmeras dificuldades em aderir às orientações nutricionais (COSTA et al., 2011).

## METODOLOGIA

Portanto, o objetivo do presente 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.

O presente trabalho seguiu o modelo de revisão narrativa. Segundo ROTHER (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 PubMed, Scielo, Lilacs e Periódico Capes, utilizando-se as seguintes palavras-chave: *dieta/diet*, *adesão/adherence*, *diabete/diabetes*; restringindo-se a busca para estudos brasileiros.

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

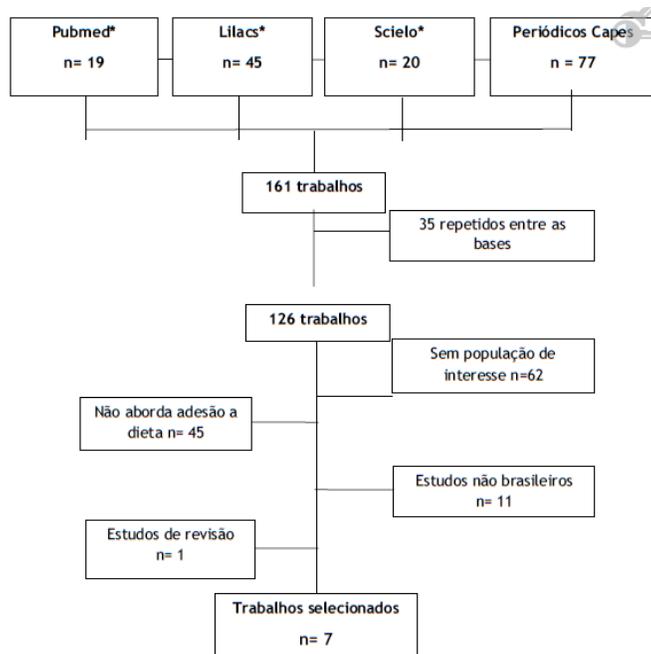
Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.

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.

**RESULTADOS**

Foram realizadas busca nas bases de dados no mês de março de 2015 (atualizada até agosto de 2015) e selecionados 7 artigos.

**Figura 1 - Seleção dos artigos nas bases de dados.**



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

AUTOR	POPULAÇÃO ESTUDADA	LOCAL	METODO	RESULTADOS
<b>Estudos quantitativos</b>				
Pace et al., 2003	24 familiares de pacientes adultos ou idosos com DM2	Ambulatório Ribeirão Preto/SP	Transversal Entrevista semiestruturada	A maioria (70,8%) dos familiares tinha conhecimento sobre o tratamento do DM, sendo 58,3% (n=14) relataram a dieta ser uma das dificuldades na adesão ao tratamento. Quanto a mudanças na rotina da família, 20,8% (n=5) relataram ter adaptado os hábitos alimentares em função do tratamento do paciente.
Groff et al., 2011	54 pacientes com DM2 (ambos os sexos; 37-85 anos)	Unidade ESF Criciúma/SC	Transversal Aplicação de questionário	Metade dos entrevistados afirmou seguir as orientações nutricionais fornecidas pela equipe de saúde. Destes, 20 confirmam a adesão por terem observado perda de peso. Por outro lado, 91% dos pacientes relatam adesão ao tratamento medicamentoso.
Villas Boas et al., 2011	162 pacientes com DM2 (ambos os sexos; adultos e idosos)	Ambulatório Ribeirão Preto/SP	Transversal Aplicação de questionário	Observou-se uma correlação significativa e inversa entre a adesão e a escolaridade. As demais variáveis testadas (idade, renda e tempo de diagnóstico) não se correlacionaram com a adesão ao tratamento nutricional.
Faria et al., 2014	423 pacientes com DM2 (ambos os sexos; adultos e idosos)	17 unidades ESF Passos/MG	Transversal Aplicação de questionário	A adesão ao plano alimentar foi nula em 52,9% (n=9) das unidades, sendo baixa nas demais unidades. Em contraste a adesão ao tratamento medicamentoso e atividade física foi em torno de 60%.

Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.

Estudos qualitativos					
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.	Dificuldades pontuadas no seguimento da dieta prescrita: 1) perda do prazer de comer e beber, da autonomia e da liberdade para se alimentar. 2) seguir a dieta adquire caráter extremamente aversivo e cerceador, tendo representação de que realizá-la traz prejuízos à saúde. 3) frequente ausência de sintomas 4) tocar, olhar e manipular os alimentos durante o seu preparo e não poder ingeri-los
Santos Araújo, 2011	20	pacientes com DM2 Mulheres e homens com idade entre 30 e 59 anos	Ambulatório Teresina/PI	Entrevista semiestruturada, conduzida por nutricionista	As barreiras relatadas foram: sentir fome (dieta representa pouco alimento em relação ao usual), limitações econômicas (dificuldade financeira para aquisição dos alimentos prescritos), perda de laços afetivos com a alimentação, hábitos alimentares culturais dificultam aderir a prescrição dietética, maior crença na medicina popular do que na dieta.
Pontieri 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	As principais barreiras relatadas na adesão à dieta pelos pacientes foram: limitação calórica, frequência, tipo de trabalho, realizar alimentação diferente dos familiares, não adaptação dos hábitos alimentares no núcleo familiar e dificuldade financeira para adquirir alimentos básicos e dietéticos.

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

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2003 a 2014. Três estudos foram conduzidos no município de Ribeirão Preto/São Paulo, 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 ambulatórios (n=3), unidades básicas 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 tinham 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.

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 relatou aderir ao uso da prescrição medicamentosa (PACE; NUNES; OCHOA-VIGO, 2003; FARIA et al., 2014).

Nos estudos qualitativos, as dificuldade 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; ARAÚJO, 2011; PONTIERI; BACHION, 2010).

## DISCUSSÃO DOS DADOS

O tratamento nutricional é um dos pilares para o tratamento do DM2. A adoção de um estilo de vida que agregue os cuidados na alimentação e a prática regular de atividades físicas faz parte do tratamento inicial da DM2 (SBD, 2014). No entanto, tanto na perspectiva do paciente quanto

Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.

do profissional de saúde, o tratamento envolve a adequação de hábitos adquiridos ao longo da vida, o que acarreta dificuldades no controle da doença e riscos para complicações (SBD, 2014). A percepção de tais dificuldades é algo que precisa ser trabalhado pelos profissionais de saúde em parceria com as famílias, conscientizando da importância da adequação dos hábitos alimentares e estilo de vida.

Apesar da relevância sobre o tema, a presente revisão encontrou poucos estudos brasileiros sobre DM2 e suas barreiras de adesão ao tratamento nutricional. 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. Entretanto, os mesmos autores destacam que a maioria dos pacientes entrevistados aderiu ao uso das medicações prescritas, visto que políticas de saúde garantem a distribuição gratuita das medicações, o que propicia a adesão a este tratamento.

O estudo de Pace, Nunes e Ochoa-Vigo (2003) conduzido com 24 familiares de pacientes mostrou que a metade (n=12) dos entrevistados tinha conhecimento sobre o DM2. Entretanto, destes somente 3 ressaltaram mudanças dos hábitos alimentares no âmbito familiar. 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 tornam diferente nos demais ambientes de convívio social. Verifica-se aqui a necessidade de programas de saúde em reforçar o papel da família na adesão ao tratamento do DM.

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; Franco e Santos (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.

## CONCLUSÃO

O presente estudo levantou a discussão de algumas das barreiras de adesão à dieta e como estas são enfrentadas pelos pacientes adultos com DM2. O paciente precisa lidar com diversas questões para aderir ao tratamento nutricional, adicionando-se o fato do DM2 ser uma condição crônica que necessita de supervisão constante. Os argumentos para a não adesão ao tratamento são inúmeros, como falta de tempo, falta de participação da família na mudança de 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 geralmente adotam uma postura meramente técnica, sem considerar o paciente como um todo e sem

Santos, G. F.; Dammero, D. R. R.; Vaz, J. S.

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 sua nova condição, garantindo sua participação efetiva no tratamento. Entretanto, há necessidade de repensar a forma de conduzir os atendimentos pelos serviços de 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.

## REFERÊNCIA

VILLAS-BOAS, L.C.G. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p.272-279, 2011.

COSTA, J.A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013/2014**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

FARIA, H.T.G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p.257-263, 2014.

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 199-204, out. nov. dez. 2015

GROFF, D.P.; SIMÕES, P.W.T.A.; FAGUNDES, A.L.S.C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC. *Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 40, n. 3, p.43-48, 2011.

PACE, A.E.; NUNES, P.D.; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 11, n. 3, p.312-319, 2003.

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

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

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.20, n. 2, 2007.

SANTOS, A.F.L.; ARAÚJO, J.W.G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.20, n.2, p. 255-263, 2011.

**Submissão: 17/03/2015**

**Aprovação: 22/09/2015**