

Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica

Nutrition treatment of diabetes mellitus type 2 carriers adherence: a bibliographic review

Joseane Pereira¹, Eliani Frizon²

¹Nutricionista, graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Realeza – PR

²Nutricionista, graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso, especialização em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Paraná, Mestre em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Docente na Universidade Federal Fronteira Sul – Campus Realeza

Endereço para correspondência: joseanefidelispereira@hotmail.com

Palavras-chave

Diabetes Mellitus tipo 2
Adesão
Dieta

Keywords

Type 2 Diabetes Mellitus
Adherence
Diet

RESUMO: O Diabetes Mellitus tipo 2 tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, alcançando expressiva representação como causa de doença e de morte no mundo todo. A adesão ao tratamento para essa comorbidade tem sido um desafio aos profissionais de saúde, principalmente aos nutricionistas responsáveis pelas orientações quanto à dieta a ser seguida por pessoas com diabetes. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar quais os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento dietético e, dessa forma, contribuir com informações aos profissionais de saúde, em especial aos nutricionistas. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, em bases de dados, considerando artigos publicados a partir do ano de 2005. Encontrou-se um total de 29 artigos que, seguindo critérios de inclusão e exclusão, foram reduzidos a 13. Os resultados mostraram que os hábitos alimentares prévios são os que mais interferem na adesão à dieta, sendo citados em 61,54% dos artigos. Aspectos emocionais e apoio familiar e/ou social apareceram em 46,15% dos estudos analisados. Os socioeconômicos e/ou relativos à classe social, restrição alimentar, ausência de diagnóstico/conhecimento sobre complicações do diabetes foram encontrados em 38,46% das análises. Outros fatores citados em 23,08% dos estudos avaliados foram referentes a doença assintomática, negligência e ausência de motivação. Com percentual de 7,69%, os artigos apresentaram fatores como ausência de atendimento de uma equipe multiprofissional, crenças e abordagem inadequada da doença pelo profissional de saúde. Dessa maneira, pode-se concluir que há diversos fatores que influenciam no tratamento, especialmente os hábitos alimentares previamente adquiridos, e que estes devem ser considerados pelos profissionais, preservando a individualidade do paciente.

ABSTRACT: The Diabetes Mellitus type 2 has become one of the main problems of public health, reaching expressive representation as the cause of disease and death in the whole world. The adherence to the treatment to this comorbidity has been a challenge for health professionals, especially nutritionists responsible for dietary guidelines for people with diabetes. Thereby, the objective of this review was identify the main factors that interfere in the diabetic treatment adherence and so contribute with knowledge to the health professionals, in particular the nutritionists. To reach this objective, a bibliographic research was made, in data base, of published articles starting of 2005. It was found 29 articles, that following the inclusion and exclusion standard, it was reduced to 13 articles. The results showed that previous eating habits interfere in the most in diet adherence, being mentioned in 61,54% of articles, the emotional aspects and family/social support appear in 46,15% of cases. The socioeconomic/social class; family restriction; absence diagnostic/knowning about diabetes complications/scholarity was found in 38,46% of analysis. Other cited factors in 23,08% evaluated studies was related to asymptomatic/negligence disease; absence of motivation. The percetual of 7,69% of analyzed articles showed factors like: attendance absence of multiprofessional team, inadequate approach and negative beliefs of the disease told by the health professional. Therefore, it can be infered that there are several factors that influence on the treatment and should be considered by the professionals, preserving the individuality of each patient.

INTRODUÇÃO

O termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina e/ou da incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, exigindo do portador um contínuo autogerenciamento do estilo de vida e adaptações à doença^{1,2}. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) é a forma presente em 90% a 95% dos casos, e pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os quarenta anos³.

No Brasil, o diabetes, junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade, de hospitalizações e de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a diálise⁵. O significativo crescimento no processo de envelhecimento da população, a industrialização, a urbanização crescente dos últimos anos e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, têm elevado as taxas de incidência e a prevalência do DM, que vem sendo apontado como uma epidemia mundial⁴.

Considerando esse contexto, o DM tem um impacto substancial em todos os sistemas de saúde, tornando-se um dos mais importantes problemas da atualidade⁶. Essa constatação faz com que a Sociedade Brasileira de Diabetes se posicione sobre o assunto e afirme que o tratamento básico e o controle da doença consistem, primordialmente, na prática regular de atividade física, na utilização de uma dieta equilibrada e no uso adequado de medicação⁷.

Sobre isso, estudos têm demonstrado que a modificação do estilo de vida, com prática regular de atividades físicas e ingestão de dieta adequada é praticamente duas vezes mais efetiva do que o tratamento medicamentoso no controle do DM⁷. Ademais, modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso para o controle glicêmico e a redução do risco das doenças cardiovasculares⁸. Isso porque a alimentação está relacionada diretamente a alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle do DM2 e de seus agravos³.

Sabe-se, portanto, que mudanças nos hábitos alimentares podem exercer uma poderosa influência na prevenção e no controle do diabetes⁹. Contudo, a modificação de hábitos alimentares e estilo de vida não se instalam magicamente, mas no decorrer de um percurso que envolve repensar o projeto de vida e reavaliar suas expectativas de futuro¹⁰.

Um dos problemas mais importantes relacionados a isso e enfrentados pelos profissionais de saúde é a baixa adesão ao tratamento¹¹. Essa condição é frequentemente observada em situações que requerem tratamentos longos, complexos, de natureza preventiva e quando alterações no estilo de vida do paciente precisam ser realizadas, como ocorre no caso de doenças crônicas¹².

Essa adesão é definida como a “medida” em que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações passadas por um profissional de saúde^{11,13}. Sendo assim, não pode ser pensada individualmente, mas de maneira multidimensional, pois os indivíduos podem aderir muito bem a um aspecto do regime terapêutico, mas não aderir de igual maneira a outros¹³.

Ela é, desse modo, um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado. Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo, uma vez que inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes e envolve aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde¹⁴.

A adesão ao tratamento, portanto, supõe um envolvimento ativo e colaborativo do paciente em termos de emitir comportamentos que produzam resultados terapêuticos no sentido de controlar a doença. Sendo assim, o paciente passa a assumir a responsabilidade sobre o seu tratamento, tornando-se um participante ativo dentro de um processo¹⁵.

No entanto, a adesão é afetada ou direcionada também pelo meio social e cultural em que o sujeito vive, interferindo diretamente nas medidas terapêuticas adotadas e no cuidado da saúde como um todo¹⁶.

Há, ainda, influência direta dos sintomas psíquicos no controle metabólico de pacientes com diabetes, uma vez que a presença de uma doença crônica degenerativa gera sentimentos diversos, como angústia, temor e incertezas¹⁶.

Muitas vezes, os portadores de diabetes sentem-se frustrados pelo desconforto diário do tratamento¹⁰. Com isso, pode ocorrer um alto nível de sofrimento emocional, interferindo na realização das orientações recebidas por eles¹⁷.

Sabendo-se da importância, para um melhor controle glicêmico, da adesão ao tratamento pelos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, objetivou-se, por meio deste estudo, identificar, por intermédio de um levantamento bibliográfico, quais os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento dietético e, desta forma, contribuir com informações aos profissionais de nutrição e outros, no sentido de melhor conduzir os tratamentos aplicados aos portadores de DM tipo 2.

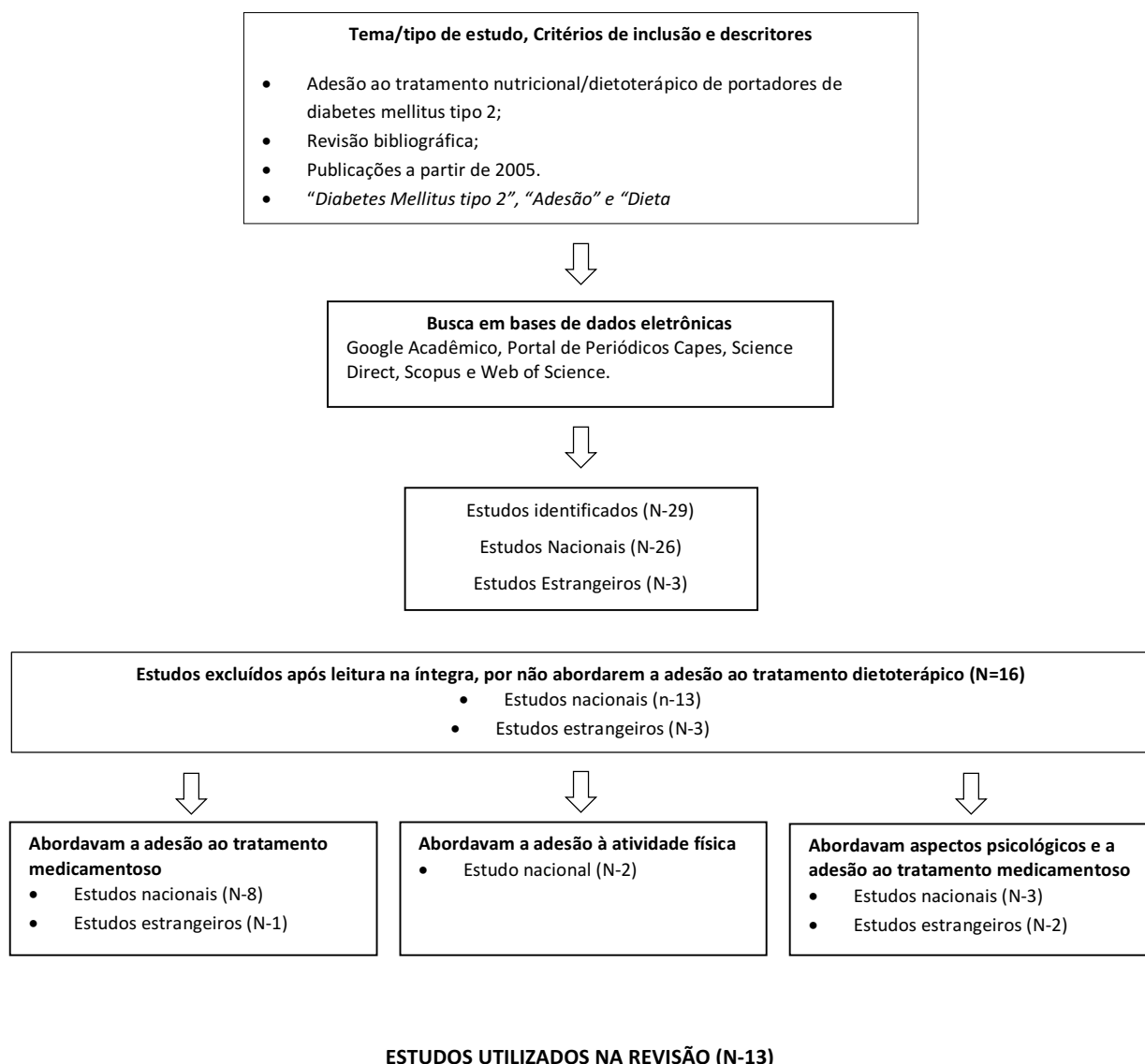
MÉTODOS

Para a investigação dos fatores associados à adesão ao tratamento dietoterápico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, inicialmente, realizou-se uma busca em bases eletrônicas de dados (Google Acadêmico, Portal de Periódicos Capes, Science Direct, Scopus e Web of Science), com os descritores “*Diabetes Mellitus tipo 2*”, “*Adesão*” e “*Dieta*” buscando os estudos publicados nos últimos 12 anos, encontrando-se 29 artigos.

Os fatores que interferem na adesão à dieta encontrados nos artigos foram compilados segundo o número de artigos nos quais foram citados. A seguir, foram transformados em porcentagem e apresentados em tabela, ordenados dos mais citados para os menos citados para se perceber com clareza quais são as maiores dificuldades alegadas pelos portadores de diabetes para aderirem à dieta.

A seguir, a figura 1 ilustra os passos para escolha dos artigos que compõem o presente estudo e o Quadro 1 apresenta os artigos selecionados e suas principais características.

Figura 1. Etapas da elaboração da revisão.



Quadro 1. Relação de artigos selecionados para compor o estudo e suas principais características.

| Referência/ Ano | Periódico | Unidades de Estudos | Fatores que interferem na adesão nutricional |
|-------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Carrizo & Coleta 2006 | Horizonte Científico | Pacientes com diabetes de ambos os sexos atendidos pelo Ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). | Aspectos emocionais; Hábitos Alimentares. |
| Silva & Cardoso 2006 | Revista Referência | Pacientes com diabetes do sexo masculino acompanhados em consulta de Endocrinologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto. | Apoio social/familiar; Ausência de diagnósticos de complicações crônicas. |
| Peres et al., 2006 | Revista Saúde Pública | Estudo descritivo exploratório, com enfoque qualitativo, mediante consulta aos prontuários de pacientes do sexo feminino, portadoras de DM 2, em uma unidade básica de saúde (UBS), localizada no município de Ribeirão Preto. | Restrição alimentar; Aspectos emocionais; Doença silenciosa (assintomática); Apoio social/Familiar; Hábitos alimentares; Fatores socioeconômicos. |
| Peres et al., 2007 | Revista Latino-americana Enfermagem | Estudo descritivo exploratório, com diabéticos de ambos os sexos, realizado no Centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos - CEEAI, localizado no Campus Universitário de Ribeirão Preto da USP. | Aspectos emocionais; Restrição alimentar; Hábitos alimentares; Fatores socioeconômicos. |
| Costa et al., 2008 | Ciência & Saúde Coletiva | Revisão sistemática sobre DM e saúde nas mais variadas formas. | Aspectos emocionais; Conhecimento sobre as complicações do diabetes. |
| Assunção & Ursine 2008 | Ciência & Saúde Coletiva | Pacientes com diabetes assistidos pelo PSF do Centro de Saúde em Ventosa, Belo Horizonte (MG) | Motivação ao tratamento; Conhecimento sobre as complicações do diabetes. |
| Portieri & Bachion 2010 | Ciência & Saúde Coletiva | Participantes do Programa de Diabetes em uma cidade do Estado de Goiás. | Restrição Alimentar; Hábitos alimentares; Abordagem inadequada pelo profissional; Fatores socioeconômicos; Apoio familiar. |
| Villas-Boaset al., 2011 | Texto & Contexto Enfermagem | Pacientes com diabetes atendidos no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no período de maio a novembro de 2008. | Hábitos alimentares; Crenças. |
| Villas-Boaset al., 2012 | Revista Latino-americana Enfermagem | Pacientes com diabetes tipo 2, ambos os sexos, idade superior a 40 anos, atendidos em unidade ambulatorial de nível terciário da cidade de Ribeirão Preto, SP. | Apoio familiar. |
| Silva et al., 2012 | Revistas UDESC | Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em uma comunidade assistida pela Equipe Saúde da Família no Município de Ilhéus – Bahia – Brasil. | Negligência do indivíduo/Doença silenciosa (assintomática); Fatores socioeconômicos. |
| Espírito Santo 2012 | Revista Enfermagem | Estudo de revisão acerca da adesão de pacientes com diabetes ao tratamento utilizando as bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). | Hábitos alimentares; Doença silenciosa (assintomática); Restrição alimentar; Aspectos emocionais; Ausência de motivação pelo profissional de saúde; Ausência do suporte social/apoio familiar; Fatores socioeconômicos. Escolaridade. |
| Souza & Silvestre 2013 | Revista Estudos Goiás | Estudo de revisão da literatura dissertativa, utilizando-se as bases de dados Scielo, LILACS e Medline, no período de agosto de 2012 a maio de 2013. | Restrição alimentar; Hábitos alimentares; Aspectos emocionais; Conhecimento sobre as complicações do diabetes; Ausência de motivação do profissional de saúde; Falta de atendimento por uma equipe multiprofissional. |

continua

| Referência/ Ano | Periódico | Unidades de Estudos | Fatores que interferem na adesão nutricional |
|-----------------------|--|---|--|
| <i>continuação</i> | | | |
| Faria et al., 2014 | Revista Escola de Enfermagem da USP | Pacientes com diabetes tipo 2, de ambos os sexos em 17 unidades da ESF de um município do interior de Minas Gerais. | Hábitos alimentares; Falta de suporte social. |

RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos para fazer parte da revisão (Quadro 1) por se tratar de artigos que abordavam a adesão ao tratamento nutricional de forma ampla. Na Tabela 1, estão demonstrados os resultados apontados nas pesquisas quanto aos fatores que interferem na adesão ao tratamento nutricional de pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabela 1. Porcentagem de fatores que interferem na adesão à dieta de pessoas com DM2 citados nos artigos selecionados.

| Fatores | % |
|---|-------|
| Hábitos alimentares | 61,54 |
| Aspectos emocionais | 46,15 |
| Apoio social/familiar | 46,15 |
| Fatores socioeconômicos/classe social | 38,46 |
| Restrição alimentar | 38,46 |
| Ausência de diagnóstico/conhecimento sobre complicações do diabetes/ Escolaridade | 38,46 |
| Ausência de motivação pelo profissional de saúde | 23,08 |
| Doença assintomática/ negligência do paciente | 23,08 |
| Crenças | 7,69 |
| Abordagem inadequada pelo profissional de saúde | 7,69 |
| Ausência de atendimento de equipe multiprofissional | 7,69 |

Pela análise dos estudos, obtiveram-se 11 diferentes fatores de interferência à adesão nutricional. Observou-se que os hábitos alimentares, aspectos emocionais e o apoio social ou familiar foram os fatores que mais se destacaram como influenciadores na adesão ao tratamento dietoterápico.

Além destes, a pesquisa apresentou um percentual de fatores menos recorrentes, mas não menos importantes, como 7,69% de ausência de atendimento de uma equipe multiprofissional, crenças e abordagem inadequada da doença pelo profissional de saúde.

DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento de pessoas com DM tem sido um desafio aos profissionais de saúde, pelo fato de ser influenciada por diversas variáveis e por exigir mudanças tanto no comportamento como no estilo de vida do paciente.

Uma das principais mudanças necessárias são os hábitos alimentares; contudo, essas mudanças sofrem influências de diversos fatores e nem sempre são fáceis de serem internalizadas e colocadas em prática.

A dificuldade de mudança nos hábitos alimentares pode ser compreendida pela complexidade que envolve o comportamento alimentar¹⁸. Nos estudos analisados, o hábito alimentar foi o principal fator limitante para adesão ao tratamento nutricional. Sobre isso, é preciso considerar que os hábitos alimentares são formados desde a infância. Modificá-los na vida adulta não é algo fácil e envolve aspectos diversos¹⁹. Além de que, o comportamento alimentar pode ser determinado por muitos fatores, que incluem desde aspectos emocionais, sociais, culturais e econômicos até aspectos ambientais de um indivíduo ou de uma coletividade²⁰.

O aspecto emocional foi o segundo fator limitante mais relatado, porque as emoções podem acarretar impactos na adesão à dieta, pois os hábitos alimentares vão além de atender às necessidades fisiológicas do homem, uma vez que possuem um caráter simbólico, que envolve emoções e sentimentos¹⁰. O modo de preparar e de servir certos alimentos, por exemplo, são alguns dos valores simbólicos, inscritos na alimentação, que exprimem identidades sociais e confirmam o caráter simbólico da comida^{21, 22}.

Nessa mesma perspectiva, o ato de comer é um dos comportamentos humanos mais complexos, já que não significa apenas a ingestão de nutrientes, mas envolve uma gama de emoções e de sentimentos, além dos significados culturais atribuídos à comida. Para algumas pessoas, determinado alimento serve para aliviar sentimentos como tristeza, angústia, ansiedade e medo, pois, para elas, o alimento parece trazer alguma resposta ou conforto²². Sendo

assim, muitas vezes comem-se simbolicamente o nervosismo, a ansiedade, o desemprego, entre outros¹¹.

É compreensível que aspectos emocionais dificultem o cumprimento da dieta prescrita²³. Afinal, a necessidade de adaptação a uma dieta atribuída pela necessidade e pelas alterações fisiológicas, muitas vezes não combina com o prazer de comer²⁴. Desta forma, é necessária uma conscientização por parte dos especialistas em saúde para que se entendam as especificidades de cada uma das situações, as quais sempre passam pela dimensão simbólica dos grupos²⁵.

O apoio social ou familiar também exerce influência para a adesão à dieta. A modificação da dieta e a proposta de formação de novos hábitos alimentares devem respeitar as preferências existentes dos indivíduos, levando em consideração seu ambiente familiar e seu meio social²⁷, pois a saúde e a alimentação de pessoas com diabetes são influenciadas pelos hábitos de vida da família²⁸. Pensando nisso, vale ressaltar que o sucesso do tratamento está intimamente relacionado ao apoio da família e ao das pessoas mais próximas, as quais são essenciais para a efetivação das mudanças necessárias²⁹. Ademais, estudos afirmam que apoio da família incentiva o controle alimentar, uma vez que pode ocorrer a necessidade da realização de preparações diferenciadas para o paciente, e se a instituição familiar facilita isso, reduzem-se os fatores de risco da não adesão^{17, 24, 31, 27}.

Da mesma forma, a convivência com um grupo de pessoas com problemas semelhantes ajuda os integrantes desse grupo a quebrarem barreiras e, assim, fortalecerem a adesão por meio do apoio social²⁷. Quanto maior a percepção desse apoio social, maior a adesão, tanto às recomendações de dieta quanto ao exercício físico³⁰. Como os pacientes necessitam de apoio para que se sintam fortalecidos e amparados para seguir no tratamento, a convivência com o grupo proporciona isso, tratando-se de um forte incentivo para a educação em diabetes, pois permite interação e relato das experiências dos próprios participantes, viabilizando um processo integrador.

Já a restrição alimentar é um fator limitante para a adesão às orientações alimentares. O indivíduo, em muitos casos, percebe a terapia nutricional como restritiva, uma vez que o profissional de saúde tende a modificar hábitos existentes do paciente^{27, 23, 31} e, dependendo dos hábitos alimentares anteriores, pequenas mudanças tendem a ser vistas como drásticas. Assim, o controle alimentar passa a ser visto como privação, proibição e restrição impostas e não como essencial, dada a necessidade de uma reeducação alimentar. Ademais, atitudes como simplesmente proibir o consumo não se refletem em resultado satisfatório¹⁷, isso porque a dificuldade

no seguimento da dieta prescrita, associada a uma imagem negativa de restrição alimentar, leva a adesão a ser uma tarefa extremamente penosa⁷ e impossível de ser seguida. Com isso, é importante reforçar que a alimentação da pessoa com DM não deve ser proibitiva, mas equilibrada e dentro de um limite compatível com sua atividade física e medicação, conforme estabelecido pela Sociedade Brasileira de Diabetes.

Em relação à condição socioeconômica dos pacientes, além de se tratar de um fator limitante para a adesão à dieta, é de difícil resolução^{23, 10, 16, 31}. A escassez de recursos financeiros pode impedir a concretização de uma dieta adequada, tornando inviável a aquisição de alguns alimentos²¹. Diante disso, o plano alimentar necessariamente precisa ser adequado às condições financeiras do paciente, procurando encontrar opções viáveis quando o padrão econômico for baixo³¹. Por outro lado, uma melhor renda poderia facilitar a aquisição de alimentos e, ao mesmo tempo, influenciar a adesão à dieta.

Sendo o Diabetes Mellitus considerado uma doença silenciosa, ou seja, assintomática, por não apresentar sintomas acentuados, estudos analisados apontaram esse fator como limitante para adesão à dieta¹⁸. Foi evidenciado ainda que existe grande resistência à adesão pelo fato de os pacientes não se sentirem doentes³³. Essa ausência de sintomas leva à negligência, pois uma doença sem sintomas não leva ao cuidado nem à preocupação³¹, aspectos que dificultam o seguimento da dieta²³. Ainda, os pacientes necessitam de algo concreto, palpável e visível para facilitar e estimular o cuidado com a saúde¹⁶. É por essa falta de sintomas que o diabetes é uma doença que preocupa, já que o tratamento depende do estilo de vida e de cuidados adotados pelo paciente para evitar complicações.

Como agravante desse problema, observou-se que a falta de conhecimento sobre a doença, e sobre as complicações dela advindas, tem se apresentado com um fator associado à baixa adesão à dieta^{34, 33}. Costa et al. observaram que a falta de conhecimento acerca da doença, tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, interfere diretamente no problema da adesão. Portanto, desde o início do diagnóstico, pacientes e seus familiares devem adquirir conhecimentos acerca da doença e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado, para, assim, evitar complicações graves, pois o *déficit* de conhecimento pode levar a problemas irreversíveis.

A escolaridade também foi citada como fator que interfere na adesão ao tratamento¹⁶. A educação em diabetes é parte imprescindível ao tratamento do paciente e está associada à melhor adesão à dieta e ao melhor controle glicêmico³⁵. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a educação em diabetes evoluiu muito nos últimos anos e as

técnicas atuais para o estímulo e o treinamento para o autocuidado utilizam um modelo mais focado no paciente, buscando promover mudanças de comportamento mais positivas. O maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações está relacionado a uma melhora da qualidade de vida, a um menor número de internações hospitalares e a uma maior aceitação da doença³⁵. Entretanto, deve-se considerar a educação em diabetes efetiva se esta resultar em “mudanças e/ou aquisição de comportamentos”; caso contrário, podemos estar somente transmitindo informações.

As crenças pessoais sobre alimentação, em relação aos alimentos nocivos ou proibidos, são difíceis de serem mudadas e geram tabus que também interferem na adesão ao tratamento nutricional¹³. Diante disso, pode-se inferir que a educação em diabetes é importante inclusive para desmistificar crenças, pois, na medida em que se tem conhecimento sobre a patologia, suas implicações e seu tratamento, essas crenças devem, aos poucos, ser abandonadas.

De igual maneira, a abordagem adequada do profissional de saúde em relação à doença tem papel importante na adesão. Com relação a esse fator, quando o profissional não considera o paciente como um todo e não permite que seus conhecimentos prévios interajam com suas novas percepções e ensinamentos sobre a doença, ocorre um desestímulo ao tratamento²⁶. Há também dificuldade dos pacientes no seguimento da dieta prescrita pelos profissionais de saúde frequentemente associada a uma imagem negativa desses profissionais²³. Neste sentido, deve haver atenção para que não seja passada ao paciente uma imagem negativa do profissional de saúde; PTO E VG; ademais, aliado a isso, é importante apontar a necessidade da equipe multiprofissional para o fornecimento de orientações quanto aos cuidados requeridos³³. Afinal, os melhores resultados são obtidos quando o tratamento agrega vários profissionais³².

Corroborando o apresentado anteriormente, a Sociedade Brasileira de Diabetes afirma que a atuação da equipe multidisciplinar no processo de ensino-aprendizagem favorece a efetivação de um trabalho grupal, estimulando a socialização e a consequente troca de experiências entre o grupo, aumentando, desse modo, o conhecimento do indivíduo acerca da própria doença, tornando-o mais consciente. Portanto, abordagem multiprofissional é considerada ideal devido à complexidade do tratamento, que deve considerar muitos detalhes na prevenção das complicações crônicas. Contudo, pode-se perceber que existe uma porcentagem baixa de estudos que abordam o assunto “equipe multiprofissional”, e esse pode ser um importante fator de baixa adesão ao tratamento dietoterápico, uma vez

que a ausência de um profissional especializado em nutrição integrando a equipe multiprofissional leva à vulnerabilidade dos serviços de saúde quanto à capacidade de orientar os portadores de diabetes em relação a hábitos alimentares saudáveis e adequados para o controle da glicemia.

Por último, a motivação também esteve presente como fator que interfere na adesão ao tratamento, inclusive à dieta. Foi analisado que, quando um indivíduo se diz motivado, ele tem uma chance 3,06 vezes maior de aderir ao tratamento³⁴. Fica claro, mais uma vez, que a contribuição dos profissionais da saúde no tratamento da Diabetes Mellitus tem papel fundamental. Sendo assim, a forma de abordagem fará toda a diferença na adesão às orientações recebidas dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada dos artigos selecionados demonstrou que o principal fator associado à baixa adesão ao tratamento nutricional foram os hábitos alimentares previamente estabelecidos. No entanto, deve-se levar em conta que o paciente expressa apenas aquilo que compreende ou a que tem acesso.

Outrossim, alguns aspectos precisam ser melhor investigados, a exemplo dos fatores que envolvem os profissionais de saúde como agentes que podem influenciar negativamente no tratamento dietoterápico. Os estudos que abordam especificamente este assunto são poucos, mas confirmam a necessidade do profissional nutricionista nas equipes multiprofissionais, pois várias são as doenças crônicas não transmissíveis que possuem relação direta com a alimentação, sendo o nutricionista o profissional mais preparado para a condução do tratamento dietoterápico.

A divulgação desses resultados deve servir de alerta para todos os profissionais da saúde, especialmente para os nutricionistas, dado que a maior parte dos fatores apresentados como limitantes na adesão à dieta devem ser considerados no planejamento e orientações nutricionais.

REFERÊNCIAS

1. Anunciação PC, Braga PG, Almeida PS, LOBO LN, PESSOA MC. Conhecimento de portadores de diabetes mellitus tipo 2 acerca da alimentação antes e após intervenção nutricional. *Nutrição Brasileira*/fevereiro 2013. Disponível em http://www.researchgate.net/publication/259582507_Conhecimento_de_portadores_de_diabetes_mellitus_tipo_2_acerca_da_alimentao_antes_e_aps_interveno_nutricional.
2. Medeiros, PM. Processo de cuidar do portador de diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura, 2014. Disponível em

- http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_3_5_Procesocuidarportador.pdf
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
 4. Nakagaki MS, Mclellan KCP. Diabetes tipo 2 e estilo de vida: o Papel do Exercício Físico na Atenção Primária e na Secundária. Saúde em Revista. Piracicaba, v. 13, n. 33, p. 67-75. 2012. Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/saude/article/viewArticle/1174>
 5. Yamada ATT, Lavras C, Demuner MS. Manual de orientação clínica/Diabetes mellitus. São Paulo: SES/SP, 2011. Disponível em <http://docplayer.com.br/3538649-Manual-de-orientacao-clinica-diabetes-mellitus.html>
 6. Tobias RF, Dadalti MRM. Diabetes: Dificuldades de adesão ao tratamento, uma experiência adquirida na prática - estudo de caso. 2008. Disponível em <http://docplayer.com.br/1953512-Diabetes-dificuldades-de-adesao-ao-tratamento-uma-experiencia-adquirida-na-pratica-estudo-de-caso-resumo.html>
 7. BRASIL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (vigitel). Ministério da Saúde. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2017.
 8. Oliveira JEP, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; CONSENSO - São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>.
 9. Kirsten, J. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes Who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment— Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomised controlled Trial. 2010. BMJ, [S.l.], v. 341, 20 Jul. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj>.
 10. Molena-Fernandes CA, Junior Nardo N, Tasca RS, Pelloso SM, Cuman RKN. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. Acta Sci. Health Sci, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427/797>.
 11. Péres DS, Santos MA dos, Zanetti M L, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 6, p. 1105-1112, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=pt.
 12. Organização Mundial de Saúde - OMS (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action [relatório]. Geneve: World Health Organization.
 13. Ferreira EAP, Fernandes AL. Treino em auto-observação e adesão à dieta em adulto com diabetes tipo 2. Psicologia: teoria e pesquisa. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400019.
 14. Gomes Villas-Boas LC, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200008&script=sci_abstract&tlng=pt.
 15. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes - Comunic., Saúde, Educ. set. 2004/fev.2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>
 16. Coelho CR, Amaral VLAR. Análise dos comportamentos de adesão ao tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 14, n. 1, p. 04-15, 2012. Disponível em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/488/345>
 17. Espirito-Santo MB. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na Atenção Primária à Saúde. Revista Enfermagem Revista. 2012. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3275>
 18. Gross CC, Gross JL, Goldin JR. Problemas emocionais e percepção de coerção em pacientes com diabetes tipo 2: um estudo observacional. Clinical & Biomedical Research. 2010. Disponível em <file:///C:/Users/Documents/Desktop/17802-64960-6-PB.pdf>.
 19. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FL, Gonela J T, Teixeira CRS, Zanetti ML. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/reeusp/rt/captureCite/84086/86927>
 20. Valle JMN, Euclides MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. Rev APS. 2007. Disponível em <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Hinfancia.pdf>.
 21. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000600025&script=sci_arttext
 22. Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N. orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em <http://static.scielo.org/scielobooks/9q/pdf/freitas-9788523209148.pdf>.

23. Kaufman A. Alimento e Emoção. ABESO-60. Dez. 2012 Disponível em http://www.abeso.org.br/pdf/revista60/alimento_emocao.pdf.
24. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. Rev Saúde Pública. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018
25. Costa DS. A gente não quer só comida: de Carême a Maslow, com o profissional de Relações Públicas pode contribuir com o Planejamento Estratégico de restaurante. Porto Alegre, 2010. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28013/000767568.pdf>.
26. Canesqui AM, Garcia RWD. Antropologia e Nutrição. Um diálogo possível. [online] Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005. Disponível em <https://books.google.com.br/books?id=mLYXBAAQBAJ&pg=PA67&lpg=PA67>
27. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência e Saúde Coletiva. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100021
28. Zanetti, Maria Lúcia et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. Revista Brasileira de Enfermagem, Ribeirão Preto. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt
29. Nakagali MS, Mclellen KCP. Diabetes tipo 2 e estilo de vida: o Papel do exercício Físico na atenção Primária e na secundária. AÚDE REV., Piracicaba, jan.-abr. 2013. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eDHR CF1XEREJ:https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/saude/article/download/1174/1163+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
30. Gomes Villas-Boas LCG, FOSS M C, FREITAS MCF, PACE AE. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am Enfermagem, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
31. Silva I, Ribeiro JLP, Cardoso H. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. 2006. Disponível em <http://www.index-f.com/referencia/2006pdf/33-2006-jun.pdf>
32. Silva BCM, Braz AC, Lopes DS, Rotandano JAR, Silva MPS, Caldas NM. Avaliação da adesão ao tratamento pelo paciente com diabetes mellitus na estratégia de saúde da família Basílio I do município de Ilhéus, Bahia, Brasil 2012. Disponível em http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2531/pdf_1
33. BRASIL. Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord.: Anelena Soccac Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem_nutricional_diabetes_mellitus.pdf
34. Souza LC, Silvestre MR. Alimentação, Estilo de Vida e Adesão ao Tratamento Nutricional no Diabetes Mellitus Tipo 2. 2013. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jDzKk KmUx2QJ:seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/3057/1858+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
35. ASSUNCAO TS, URSINE PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciênc.saúde coletiva [online]. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900024&script=sci_arttext
36. Maia FFR, Araújo LR. Projeto. Arq. bras. endocrinol. Metab. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000500011

Submissão: 03/01/16

Aprovado para publicação: 16/10/17