

## DISPOSIÇÃO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS QUE PROCURARAM ASSISTÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO DO HUM

Lídia Cordeiro dos Reis (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Hellen Emília Peruzzo (Doutoranda em Enfermagem/PSE/UEM), Sonia Silva Marcon (Orientador),  
e-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

**Ciência da saúde, departamento de enfermagem.**

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Doença Crônica; Enfermagem.

### Resumo:

As pessoas que possuem Diabetes *Mellitus* (DM) apresentam uma forte tendência a não adesão de maneira eficiente ao tratamento, por vezes em virtude da própria condição de cronicidade, o que contribui para o surgimento de complicações em decorrência da doença. A Adesão correta e a aceitação de um plano de cuidado são fundamentais para o seu controle. Para tanto, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil e averiguar a prontidão para mudança de comportamento de pessoas com DM. Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa e quantitativa, realizado com 69 indivíduos. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2017. Por meio de entrevista gravada e questionário aplicado pelo pesquisador. Pode-se observar que maioria dos participantes encontra dificuldades para mudanças de hábitos alimentares e/ou prática de exercício físico. Sendo assim, conclui-se que o conhecimento das condições de saúde e do controle da doença por pessoas com DM é uma importante ferramenta no planejamento de intervenções apropriadas e individualizadas.

### Introdução

Sabe-se que o DM constitui-se em uma condição crônica, e em muitos casos pode desencadear alterações sistêmicas no organismo como doença arterial coronariana, hipertensão arterial, acidentes cerebrovasculares, síndrome metabólica, apnéia do sono, desordens renais. Além disso, o DM também pode desencadear complicações incapacitantes e comprometer a qualidade de vida das pessoas, em decorrência, sobretudo, do déficit no controle da doença. Consequentemente, influencia no aumento dos gastos anuais com a assistência em saúde (IDF, 2013).

Em decorrência do caráter crônico do DM, por vezes o autocuidado, passa a ser penoso para os envolvidos, em especial devido a necessidade de modificações do comportamento em saúde, isto é, o desejo coexistente de mudar sem grande sucesso. São, portanto, barreiras para o consumo

consciente de alimentos de baixo índice glicêmico e fonte de fibras, para os exercícios físicos que melhoram controle da glicemia, diminuem a resistência insulínica e os níveis circulantes de lipoproteínas de baixa densidade LDL e triglicerídeos, assim como redução ou abandono do consumo de álcool e tabaco (CARVALHO et al, 2012). Partindo deste contexto, o objetivo desse estudo foi conhecer o perfil e averiguar a prontidão para mudança de comportamento em pessoas com DM.

## **Materiais e métodos**

Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualiquantitativa realizado em um Hospital Universitário e em unidades básicas de saúde do município de Maringá, Paraná. Definiu-se como critérios de inclusão do estudo: ter diagnóstico de DM tipos 1 ou 2 e idade superior ou igual a 18 anos. Foram excluídos indivíduos com dificuldades de comunicação e/ou que apresentavam doença que interferia na compreensão de sua condição. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2017, com aplicação de um questionário para obtenção de dados relacionados à caracterização sócio-demográfica, o instrumento “Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento” (EPMC), que tem como propósito avaliar a prontidão para mudança de comportamento alimentar e de atividade física. O EPMC é composto por 38 afirmações, do tipo escala Likert de 1 a 5, distribuídos em quatro domínios: Domínio 1 - Tamanho e quantidade das porções, Domínio 2 - Quantidade de gordura na dieta, Domínio 3- Consumo de frutas e vegetais, Domínio 4- Atividade física. Para cada resposta as afirmações variam em 1 pré-contemplação, 2 contemplação, 3 preparação, 4 ação e 5 manutenção. (HINTZE, CATTAL, FERNANDES DA SILVA, NARDO JUNIOR, 2012). Concomitantemente, alguns participantes foram convidados a participar de um segundo momento da coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada e gravada, com o intuito de aprofundar aspectos deste contexto. Os dados quantitativos foram analisados por meio de análise descritiva com auxílio do programa Excel. Já os dados qualitativos foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temático (BARDIN, 2011).

## **Resultados e Discussão**

Participaram do estudo quantitativo 69 pessoas com idade entre 18 a 89 anos, sendo 50,7% do sexo feminino. O tempo de diagnóstico de DM variou entre um e trinta anos. A maioria dos participantes apresentaram DM tipo 2 (94,2%) e 20,3% faziam uso de insulina. Cerca de 68,1% participavam de grupos de educação em DM.

**Tabela 01** – Estágio de Prontidão para Mudança de Comportamento de pessoas do DM. Maringá – PR, 2017.

Variáveis	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4
	%	%	%	%
Pré-contemplação	2,9	1,4	-	10,1
Contemplação	7,2	8,7	5,8	23,2
Preparação	18,8	24,6	27,5	49,3
Ação	62,3	50,7	55,1	15,9
Manutenção	8,7	14,5	11,6	1,4

Fonte: Dados da pesquisa

A partir da análise do EPMC, pode-se observar que a maior parte dos entrevistados se encontra na fase de ação nos domínios 1 (62,3%), 2 (50,7%) e 3 (55,1%), ou seja, já implementaram algumas mudanças no comportamento. Já no domínio 4, que se refere a atividade física, a maior parte dos participantes referiu estar na fase de preparação (49,3%), apresentam disposição para possíveis mudanças.

Participaram da parte qualitativa 20 indivíduos, sendo 12 do sexo feminino. A leitura exaustiva dos discursos dos participantes permitiu a imersão de três categorias temáticas que serão abordadas a seguir.

### 1. AUTOAVALIAÇÃO DO TRATAMENTO PARA CONTROLE DA DOENÇA

Nesta categoria foi evidenciado os aspectos que dificultam a realização do tratamento, o qual inclui a dieta hipocalórica e a prática de atividade física. Como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

*“Eu fui orientada pela nutricionista! [...] Mas agente que é assim mais simples é difícil conseguir fazer uma dieta. Para fazer na prática aquilo que a nutricionista passou eu não consigo”. (E10) “Não faço rigorosamente, faço assim começa alterar eu diminuo alguma coisa, pão doce eu corto. Não faço uma dieta específica”. (E11)*

### 2. ATENDIMENTO E ESCLARECIMENTOS SOBRE O TRATAMENTO

Nesta categoria foi evidenciado os aspectos relacionados com a satisfação referente ao atendimento e esclarecimento do tratamento que os profissionais de saúde dispensam aos pacientes.

*“Posto de saúde direto com o médico, ele quem passa tudo que preciso. Ele fala bastante sobre a diabetes”. (E 2) “Sempre recorro ao meu endócrino e se eu tenho alguma dúvida e ele que me ajuda”. (E 4) “Posto de saúde, no meu endocrinologista do SAMA”. (E 8)*

Alguns pacientes relataram estar satisfeitos com a assistência oferecida pelo serviço de saúde: *“Há não tem muita coisa para mudar não. Eu sou bem atendida”. (E 4)* Por outro lado, existem os que não estão contentes com a abordagem utilizada pelos profissionais:

*“Há com certeza nunca tive explicação do que é diabetes. Eu sei que ela é tipo dois porque quando eu estava internada falaram [...] Só isso que eu sei,*

*mais o que provocou? O que causa? O que eu sei é o básico bem básico, nunca tive assim uma noção 100% do que é não". (E 11)*

### 3. O QUE PRECISO FAZER/MUDAR EM MEU COTIDIANO PARA MELHORAR O CONTROLE DA MINHA DOENÇA?

Participantes falaram sobre melhorar a dieta e sobre exercícios: *“A alimentação é importante, seguir as orientações da quantidade é o que eu faço. Não como gordura e evito doce”. (E 9)*

*“Quanto mais exercício eu faço melhor. Eu acho que o exercício é o melhor remédio não só para diabetes para muitas coisas”. (E 1)*

### Conclusões

Embora os participantes do estudo tenham atingido pontuações altas no EPMC se faz necessária atuação constante dos profissionais de saúde de modo a oferecer suporte e apoio para o controle do DM. Além de proporcionar planejamento de intervenções apropriadas e individualizadas, que poderão promover melhor adaptação e, conseqüentemente, melhorar a adesão ao tratamento.

### Agradecimentos

A Fundação Araucária e CNPQ pelo apoio e concessão de bolsa para a realização da pesquisa.

### Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p, 2011.

CARVALHO, F. S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012.

HINTZE, L. J.; CATTAL, G. B.; FERNANDES DA SILVA D.; NARDO JUNIOR N. Estágio de prontidão para mudança de comportamento de adolescentes interessados em ingressar no Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade. **Rev Paul Pediatr**. v. 30, n. 2, p. 237-43, 2012.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION: IDF Diabetes Atlas. 6th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013.