

A Motivação e a Sua Influência na Auto-Gestão da Diabetes Mellitus

Dulce Nascimento do Ó¹, Isabel Loureiro²

¹Enfermeira da APDP, Mestre em Saúde Pública

²Orientadora da investigação, Professora Doutora da Escola Nacional de Saúde Pública

Resumo

Introdução: Estudos conduzidos pela teoria de auto-determinação sugeriram que o relacionamento sustentador da autonomia, a motivação autónoma e a competência percebida podem contribuir para a auto-gestão da diabetes e melhorar a compensação metabólica.

Objectivos: Realizar a adaptação para a população portuguesa do Conjunto de Questionários de Auto-Determinação, para os Cuidados de Saúde e contribuir para compreender os processos motivacionais, no contexto dos cuidados de saúde à pessoa com diabetes.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo transversal. A amostra foi de 310 indivíduos com diabetes, com idades entre os 18 e os 78 anos, dos quais 50,8% apresentava diabetes tipo 1.

Resultados: Os questionários apresentaram, no geral, uma fidelidade e validade aceitáveis. Os resultados sugeriram que as pessoas que percebem a equipa de saúde como mais sustentadora da autonomia apresentam níveis mais elevados de motivação autónoma e de competência percebida. A competência percebida está correlacionada com níveis mais baixos de HbA1c, com a adesão à alimentação e à actividade física. A motivação autónoma está correlacionada com a adesão à alimentação, à actividade física e à auto-vigilância.

Conclusões: Os resultados obtidos apontam para a importância do relacionamento sustentador da autonomia, da motivação autónoma e da competência percebida na adesão aos comportamentos e na compensação metabólica.

Abstract

Introduction: Research conducted by the self-determination theory suggest that the perception of autonomous motivation and competence can contribute to diabetes self-management and to improve metabolic control.

Objectives: Cross-cultural adaptation of the Health Care, Self-Determination Theory Questionnaire Packet. Contribute to a better understanding of the motivational processes in people with diabetes.

Methods: This study was conducted with a sample of 310 patients with diabetes, from Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (Portuguese Diabetes Association), between 18 and 78 years old. 50,8% of the participants had type 1 diabetes.

Results: We have analysed reliability and concluded it was acceptable. We also analysed the validity and we confirmed that questionnaires presented a reasonable validity.

The results suggested that people who perceive health care providers as autonomy supporters had higher levels of autonomous motivation and perceived competence.

The perceived competence was correlated with lower levels of HbA1c, good nutrition programs and physical activity. The autonomous motivation is correlated with good nutrition plan, physical activity and self-monitoring.

Conclusion: The results suggest that autonomy support, autonomous motivation and perceived competence have an important role in improvement of glycemic control and in the promotion of self-management behaviours.

INTRODUÇÃO

A diabetes é actualmente reconhecida como um grave problema de saúde pública, pela sua crescente incidência e prevalência, com elevada morbilidade e mortalidade.

O facto de ainda não existir uma cura reforça a importância da promoção da saúde e da prevenção da doença e suas complicações. É internacionalmente aceite como uma doença que pode ser gerida de forma global e integrada.

O regime terapêutico da diabetes é extremamente exigente, complexo e requer do doente grande responsabilidade para toda a vida, desde o momento do diagnóstico. A pessoa com diabetes tem de se envolver no tratamento e adquirir competências para assumir um papel activo na gestão da sua doença.

Sendo difícil a mudança de comportamentos, a motivação é considerada fundamental para a mudança e manutenção dos mesmos. A falta de motivação é uma das razões citadas para a desistência, insucesso, recaídas e outros resultados negativos.

Diversos estudos têm sido realizados para aumentar a compreensão e conhecimento sobre a motivação, tendo alguns investigadores desenvolvido estudos baseados na Teoria de Auto-Determinação. Esta teoria foi desenvolvida desde os anos setenta por Edward Deci e Richard Ryan. Para estes autores o tipo de relacionamentos que estabelecemos com as pessoas que nos rodeiam é fundamental para a satisfação da necessidade individual de autonomia e de competência. Esta teoria apresenta dois conceitos distintos em relação ao tipo de relacionamento, nomeadamente o relacionamento sustentador da autonomia em oposição ao relacionamento controlador da autonomia. No caso particular do ambiente dos cuidados de saúde, os profissionais de saúde que estabelecem *um relacionamento sustentador da autonomia* com os utentes, trabalham em conjunto na determinação de metas relacionadas com a prevenção e tratamento da doença, gestão da doença e prevenção de complicações. Neste tipo de abordagem, os prestadores envolvem activamente as pessoas, reconhecem as suas perspectivas, suportam as suas iniciativas, oferecem escolhas em relação ao

tratamento e fornecem informação relevante, enquanto subestimam a pressão e o controlo. Em contraste, os profissionais que estabelecem um relacionamento controlador da autonomia, são mais controladores, tendem a pressionar as pessoas para obtenção de determinado objectivo, sem o reconhecimento da mesma como um todo, integrada no seu meio psicossocial (1).

Outra distinção fundamental desta teoria é o conceito de autónomo versus controlado, relacionado com a motivação. Segundo Deci e Ryan, quando os indivíduos são autónomos, ou seja, possuem *motivação autónoma*, sentem-se com vontade e dispostos a empenharem-se num comportamento relevante para a saúde, porque acreditam na sua importância (1,2). Em contraste, quando são controlados, isto é, possuem motivação controlada, sentem-se pressionados por uma força exterior. Caracteriza-se pela rigidez e a experiência de "ter de fazer" em vez de "querer fazer", sem senso e escolha.

A motivação autónoma tem sido relacionada com maiores sucessos na mudança e manutenção de comportamentos, enquanto que a motivação controlada tem demonstrado uma relação adversa à iniciação de comportamentos e manutenção dos mesmos (3,4).

Ao nível do contexto dos cuidados de saúde na diabetes (Figura 1), os estudos baseados nesta teoria sugeriram que, quando os prestadores de cuidados estabelecem um relacionamento sustentador da autonomia, ou seja, quando têm em consideração as perspectivas, escolhas e necessidades dos doentes, partilham o poder e encorajam os indivíduos a decidir sobre as questões de saúde e tratamento, os indivíduos tendem a ser mais autónomos e a sentirem-se mais competentes. A percepção de autonomia e de competência pode igualmente contribuir para a auto-gestão da diabetes, favorecendo a melhoria na adesão ao regime terapêutico e na compensação metabólica a longo prazo (5,6).

As pessoas percebem-se como competentes quando se sentem capazes de controlar um resultado importante, como por exemplo o nível das glicémias. Quando possuem motivação autónoma sentem-se mais competentes para atingir determinado resultado.

Assim, perante os resultados dos estudos desenvolvidos nesta área e da sua relevância na adesão ao regime terapêutico e compensação, considerou-se ter interesse desen-



Figura 1 - Teoria de auto-determinação aplicada aos cuidados de saúde.

volver um estudo na APDP tendo por base esta teoria.

Com este estudo pretendeu-se, por um lado, realizar a adaptação para a população portuguesa do Conjunto de Questionários de Auto-Determinação, para os Cuidados de Saúde (*The Health Care, Self-Determination Theory Questionnaire Packet*) e, por outro lado, contribuir para compreender os processos motivacionais, no contexto dos cuidados de saúde à pessoa com diabetes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal e a investigação foi quantitativa-correlacional.

Foi avaliada uma amostra de conveniência de 310 pessoas com diabetes, que fazem consultas de vigilância periódica na APDP, com idades compreendidas entre os 18 e os 78 anos (M=44,38; DP=17,44) sendo 52,6% do sexo masculino e com um nível de escolaridade que variava entre os zero e os 23 anos (M=9,71; DP=4,76). Os anos de evolução da doença variaram entre 1 a 52 anos (M=13,37; DP=8,65). Dos participantes, 50,8% apresentava diabetes tipo I.

Neste estudo, utilizou-se o Conjunto de Questionários de Auto-Determinação para os Cuidados de Saúde na Diabetes. Este é constituído pelo *Questionário de Auto-Regulação do Tratamento*, constituído por 2 sub-escalas, que permitem mensurar a motivação autónoma e a motivação controlada para realizar a medicação prescrita, a auto-vigilância, o plano alimentar e actividade física regular, pela *Escala da Competência Percebida*, que avalia os sentimentos de competência dos indivíduos em gerir os aspectos diários do tratamento da diabetes e, pelo *Questionário de Ambiente dos Cuidados de Saúde*, que mede o nível percebido pelos indivíduos de suporte ou controlo da autonomia proporcionado pela equipa de saúde. As respostas são dadas numa escala de Likert de 7 posições, percorrendo desde *discordo totalmente* = 1 até *concordo totalmente* = 7.

Para avaliar a adesão utilizou-se o questionário de adesão aos auto-cuidados na diabetes (versão adaptada para a população portuguesa). As áreas do tratamento avaliadas são a alimentação, o exercício físico, a auto-monitorização das glicémias e a realização de medicação (7).

Após a obtenção das autorizações dos autores das escalas utilizadas, da Comissão de Ética da APDP, procedeu-se à tradução e retroversão do Conjunto de Questionários de Auto-Determinação para os Cuidados de Saúde e posterior apreciação das versões intermédias por um painel de especialistas e de pessoas com diabetes. Depois de se ter obtido a versão portuguesa final, os participantes responderam ao questionário, após a leitura e preenchimento do consentimento informado.

RESULTADOS

Na análise da fidelidade dos resultados das escalas e sub-escalas realizou-se o teste α de Cronbach, tendo-se verifica-

do resultados aceitáveis ($\alpha = 0,70$ a $0,89$) e o estudo da estabilidade temporal (teste-reteste), através da aplicação do mesmo questionário aos mesmos indivíduos com um intervalo de tempo superior a quinze dias e inferior a um mês após o primeiro preenchimento. A amostra foi constituída por 33 indivíduos e verificaram-se correlações significativas entre 0,611 a 0,842 para $p < 0,01$.

A validade de conteúdo foi garantida pela opinião de um painel de 21 especialistas (4 psicólogos, 6 médicos diabetologistas, 7 enfermeiros, 1 nutricionista e 3 dietistas), tendo-se verificado um extenso grau de concordância entre os mesmos relativamente à adequação do conteúdo dos questionários e as dimensões psicológicas que estes pretendem medir. Na análise da validade de construto, foi realizada a análise factorial, tendo-se verificado a predominância de 4 factores, correspondentes às dimensões propostas na versão original. Verificou-se, no entanto, a necessidade de eliminar os itens 2, 4, 6, 24 e 36 por não saturarem nenhum factor. Na análise da validade de critério procedeu-se à realização da análise correlacional e inferencial (os resultados obtidos no questionário da adesão aos auto-cuidados e os valores médios de hemoglobina glicosilada foram utilizados como variáveis de critério externo).

Os resultados das análises realizadas, sugerem que as pessoas que percebem a equipa de saúde como mais sustentadora da autonomia apresentam níveis mais elevados de motivação autónoma ($0,329$; $p < 0,01$) e de competência percebida ($0,311$; $p < 0,01$). Verificou-se igualmente que quanto maior a percepção do relacionamento sustentador da autonomia e da motivação autónoma, maior a percepção de competência percebida ($R^2 = 15,6\%$; $p < 0,001$) e que uma maior percepção de competência percebida e de relacionamento sustentador da autonomia determinam uma maior percepção da motivação autónoma ($R^2 = 16,7\%$; $p < 0,001$). Constatou-se que a motivação controlada não exerce influência sobre a competência percebida.

Verificou-se igualmente que a competência percebida está correlacionada negativamente com os valores médios de hemoglobina glicosilada ($-0,177$; $p < 0,01$), sugerindo que níveis mais elevados de competência percebida estão asso-

ciados a melhor controlo metabólico (Figura 2).

Em relação à adesão aos auto-cuidados, a competência percebida está significativamente associada com a adesão à alimentação ($0,323$; $p < 0,01$) e com a adesão à actividade física ($0,299$; $p < 0,01$), indicando que as pessoas com maior percepção de competência apresentam níveis mais elevados de adesão à alimentação e à prática de actividade física.

A motivação autónoma apresenta uma associação positiva com a adesão à alimentação ($0,273$; $p < 0,01$), à actividade física ($0,173$; $p < 0,01$) e à auto-monitorização das glicémias ($0,138$; $p < 0,05$), sugerindo que os indivíduos com maior percepção de motivação autónoma são os que apresentam níveis mais elevados de adesão à alimentação, à prática de actividade física e à monitorização das glicémias.

Verificou-se igualmente que, das variáveis motivacionais, a competência percebida é a única dimensão que exerce uma influência directa no controlo metabólico e na adesão à prática de actividade física e ao plano alimentar. A competência percebida exerce uma influência indirecta na adesão à auto-monitorização e à medicação, ao influenciar directamente a adesão ao plano alimentar, que prediz directamente estes últimos comportamentos. O relacionamento sustentador da autonomia, ao exercer influência directa e positiva sobre a motivação autónoma e a competência percebida vai através desta última, influenciar indirectamente o controlo metabólico e a adesão aos auto-cuidados.

DISCUSSÃO

No seu conjunto, os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro ao descrito na bibliografia consultada, apontando para a importância do relacionamento sustentador da autonomia, da motivação autónoma e da competência percebida na adesão aos comportamentos e na compensação metabólica, sugerindo, então, a necessidade de se considerar o tipo de relacionamento que os profissionais de saúde estabelecem com os doentes como um aspecto importante na obtenção de resultados positivos no tratamento da diabetes. Desta forma, considera-se importante que as equipas de saúde envolvidas nos cuidados às pessoas com diabetes reflectam e que discutam abertamente sobre o tipo de relacionamento que estabelecem nas suas prestações de cuidados, a necessidade e a possibilidade de mudanças de atitudes e que planeiem e pratiquem, sempre que necessário, novas formas de abordagem e de acompanhamento.

Apesar das limitações deste estudo relacionadas com o facto da amostra ser de conveniência e de o contexto único de aplicação dos questionários ser o local de prestação de cuidados, que condicionam a generalização dos resultados, considera-se que este estudo contribui para a compreensão dos processos motivacionais no contexto dos cuidados de saúde aos indivíduos com diabetes e para evidenciar o contributo do relacionamento sustentador da autonomia na adesão aos auto-cuidados na diabetes e na melhoria do controlo metabólico. Considera-se no entanto fundamental que



Figura 2 - Resultados da análise correlacional.

mais estudos sejam realizados nesta área, de forma a melhorar o conhecimento da influência das dimensões motivacionais na mudança e manutenção de comportamentos. Para finalizar, expresso os meus agradecimentos aos participantes do estudo e a todos os que de alguma forma tornaram possível a sua realização.

BIBLIOGRAFIA

1. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 11 (2000) 227-268
2. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum, 1985
3. Cox DJ, Miller EH, Mull CS. Motivation in health behaviour: measurement, antecedents, and correlates. *Advances in Nursing Science*. 9 : 4 (1987)1-15
4. Deci EL. *Why we do what we do: the dynamics of personal autonomy*. New York: Grosset-Putnam Book, 1995
5. Williams GC, et al. Autonomous regulation and adherence long-term medical regimens in adult outpatients. *Health Psychology*. 17(1998) 269-276.
6. Williams GC, et al. Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*. 23 (2004)58-66.
7. Silva I, et al. Questionário de auto-cuidados na diabetes: contributo para a criação de um instrumento de avaliação da adesão ao tratamento .*Psiquiatria Clínica*. 23: 3 (2002) 227-237

