

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL NA MELHORA CLÍNICA DE UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DE LESÕES DA UNIVALE: RELATO DE CASO

Carla Oliveira Marques*
Maiara Pereira Meireles*

Ana Maria de Souza Germano**
Tatiana Calavorty Lanna Pascoal***

*Acadêmica do Curso de Nutrição

**Profª do Curso de Enfermagem da UNIVALE e
Especialista em Estomaterapia e Saúde Mental

***Docente - Mestre em Ciências da Saúde e
Profª do Curso de Nutrição

Resumo

Este estudo foi realizado no ambulatório de lesões da Universidade Vale do Rio Doce, e tem como objetivo relatar todas as nuances relacionadas a adesão ao tratamento nutricional proposto e evolução clínica de um paciente adulto portador de DM2. Foi realizada uma pesquisa descritiva do tipo relato de caso, realizada a partir dos dados coletados durante a consulta nutricional no ambulatório de lesões da UNIVALE, localizado na cidade de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais no período de 09 de Março de 2018 a 20 de abril de 2018. Foram obtidos resultados satisfatórios com a nova rotina alimentar, pois o paciente apresentou uma redução das medidas antropométricas e melhora nos parâmetros bioquímicos avaliados. Verificou-se que a abordagem clínica e nutricional no ambulatório mostrou-se efetiva, uma vez que o paciente teve resultados positivos em sua glicemia, peso e adesão à dieta.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Hábitos alimentares; Nutrição.

Abstract

This study was carried out at the injury clinic of the Universidade Vale do Rio Doce, and aims to report all the nuances related to adherence to the proposed nutritional treatment and clinical evolution of an adult patient with DM2. A descriptive study of the case report type was carried out based on data collected during the nutritional consultation at the UNIVALE injury clinic, located in the city of Governador Valadares, in the state of Minas Gerais, from March 9, 2018 to 20 of April 2018. Satisfactory results were obtained with the new feeding routine, as the patient showed a reduction in anthropometric measurements and improvement in the biochemical parameters evaluated. It was found that the clinical and nutritional approach in the outpatient clinic proved to be effective, as the patient had positive results in terms of blood glucose, weight and adherence to the diet.

Key-words: Type 2 diabetes mellitus; Eating habits; Nutrition

Introdução

O diabetes mellitus (DM) inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo (SBD 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. O controle do diabetes mellitus e a prevenção de complicações envolvem o conhecimento e a execução de tarefas de autocuidado por parte do paciente (SBD 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o termo “adesão” relacionado ao tratamento de diabetes refere-se ao “envolvimento ativo e voluntário do paciente no manejo de sua doença, seguindo um curso mutuamente acordado de tratamento e partilha de responsabilidades entre o paciente e os profissionais de saúde”, tendo em vista as exigências relacionadas à doença. De acordo com a decisão do paciente, a adesão às atividades de autocuidado é a mudança efetiva no comportamento capaz de assegurar hábitos de vida saudáveis (MIRANDA et al, 2015).

Sempre que possível, recomenda-se que o atendimento às pessoas com diabetes deva ter a participação de uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas e com a necessária qualificação e experiência prática em atividades de educação em saúde (SBD 2017).

A adoção de hábitos alimentares adequados ao tratamento do paciente diabético é fundamental para o controle metabólico e a prevenção de complicações agudas e crônicas provenientes da doença. Uma das grandes conquistas na área de nutrição e, mais especificamente, na terapia nutricional em diabetes é a individualização do plano alimentar, respeitando as necessidades nutricionais, hábitos alimentares, estado fisiológico, atividade física, medicação e situação socioeconômica do paciente. (ADA, 2008).

O acompanhamento nutricional, realizado por nutricionista favorece o controle glicêmico podendo promover uma redução de 1% a 2% nos níveis de hemoglobina glicada, independentemente do tipo de diabetes e tempo de diagnóstico. Sabe-se também que quando associado a outros componentes do cuidado em diabetes, o acompanhamento nutricional pode

melhorar ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos dessa doença. (SBD, 2015)

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar todas as nuances relacionadas a adesão ao tratamento nutricional proposto e evolução clínica de um paciente adulto portador de DM2, acompanhado no ambulatório de lesões da Universidade Vale do Rio Doce.

Revisão Bibliográfica

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica que se distingue em um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, ela se caracteriza pela hiperglicemia e decorrem de defeitos na ação e/ou na secreção da insulina. O aumento persistente da glicemia relaciona-se a complicações agudas ou crônicas no sistema cardiovascular, renal e neurológico, com elevadas taxas de hospitalizações e de mortalidade. Estimativas apontam que entre 2010 e 2030 haverá aumento de 69% no número de adultos com DM nos países em desenvolvimento e de 20% nos países desenvolvidos. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimam cerca de 9,2 milhões de brasileiros com o diagnóstico de DM, sendo crescente a prevalência com o aumento da idade. (FRANCISCO, 2019)

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 diálise. 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 mundial. (PEREIRA, 2017)

Pesquisas demonstram que mudanças na alimentação de pacientes portadores de DM2, tais como consumo de alimentos com baixo índice glicêmico e ricos em fibras alimentares, induzem menor aumento nos níveis séricos de glicose e insulina no período pós-prandial. Indicando a mudança de estilo de vida de suma importância no tratamento do DM. Sendo assim, as orientações nutricionais, associadas às mudanças de estilo de vida, são consideradas essenciais para o controle do DM. (PADOVANI, 2006)

Modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso para o controle glicêmico e a redução do risco das doenças cardiovasculares. Isso porque a alimentação está relacionada diretamente a alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle do DM2 e de seus agravos. Sabe-se, portanto, que mudanças nos hábitos alimentares podem exercer uma poderosa influência na prevenção e no controle do diabetes. (PEREIRA, 2017)

Metodologia

Pesquisa descritiva do tipo relato de caso, realizada a partir dos dados coletados durante a consulta nutricional no ambulatório de lesões da UNIVALE, localizado na cidade de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais no período de 09 de Março de 2018 a 20 de abril de 2018.

Resultados

Histórico clínico e alimentar

O paciente analisado, (R. M. C.) é casado, com 62 anos de idade, gênero masculino, residente da cidade Governador Valadares, buscou o ambulatório de lesões em março de 2018 acompanhado com sua esposa. Apresentando hipertensão e diabetes, a última a 28 anos.

Logo na primeira consulta realizada em março, paciente relatou apresentar dificuldades em seguir um plano alimentar equilibrado, além de retardo na cicatrização de uma ferida localizada na região distal da tíbia no membro inferior esquerdo. Paciente relatou fazer uso de medicamentos, entre eles: metformina, amlodipina, losartana, diamicon e plenance. O paciente também relatou ser fumante e consumir bebidas alcoólicas apenas socialmente.

Analisando os dados do recordatório alimentar, foram obtidos os seguintes dados:: 07:30h – Desjejum: 2 pães de sal com manteiga, 1 xícara de café com açúcar e 1 laranja. 12:00h - Almoço: 3 colheres de servir de arroz, 2 conchas de feijão, 2 pedaços grandes de carne frita, legumes cozidos a vontade, paciente não soube relatar a quantidade exata. 16:30h – Lanche: 2 pães de sal com manteiga, café com açúcar, 3 laranjas, 2 bananas e 1 maçã. 22:30h – Jantar: 3 colheres de servir de arroz, 2 conchas de feijão e 1 prato fundo

de sopa de macarrão. 00:00h – Ceia: 01 copo duplo de leite, 10 biscoitos de doce, 01 laranja e 1 fatia de melancia.

Após cálculo da dieta atual do paciente, verificou que a ingestão alimentar de energia estava acima do recomendado, além de um alto consumo de carboidratos simples, e uma ingestão hídrica reduzida. Foram transmitidas orientações verbais e agendado retorno para entrega de novo plano alimentar após uma semana da consulta.

Diagnóstico nutricional

Na primeira consulta, no dia 09/03/2018, o paciente pesava 76,200 kg e media 169 cm, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 26,67 kg/m², circunferência do braço: 31 cm, prega cutânea tricípital: 15,3 mm e Circunferência da cintura: 103 cm, observando-se que o IMC encontra-se adequado para sua idade (tabela 1), mas a circunferência da cintura acima do nível adequado de normalidade (tabela 2). Os exames laboratoriais, como hemoglobina glicada, colesterol total, triglicerídeos, glicemia de jejum, enzimas hepáticas como TGO, TGP e GAMA GT, estavam alterados em relação aos valores de referência.

Tabela 1 - Classificação de peso pelo IMC para idosos segundo LIPSCHITZ

IMC	CLASSIFICAÇÃO
≤ 22	Baixo peso
> 22 E < 27	Adequado ou eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: LIPSCHITZ, 1994

Tabela 2 - Circunferência da Cintura, de acordo com o sexo

Sexo	Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade	
	Elevado	Muito elevado
Homem	> 94 cm	> 102 cm
Mulher	> 80 cm	> 88 cm

Fonte: OMS, 1998

Exames bioquímicos iniciais

Data: 20/02/18

Glicose jejum: 277 mg%

Hemoglobina glicosilada: 10,5%

Colesterol total: 244 mg/dl

LDL: 118 mg/dl

HDL: 34 mg/dl

Triglicerídeos: 426 mg/dl

TGO: 40 u/l

TGP: 28 u/l

Gama GT: 112 u/l

Conduta Nutricional

Foi realizado o recordatório alimentar de 24 horas do paciente, em que se verificou o consumo de uma média de 3.800 kcal/dia, com o consumo de carboidratos perfazendo 80% do valor calórico total.

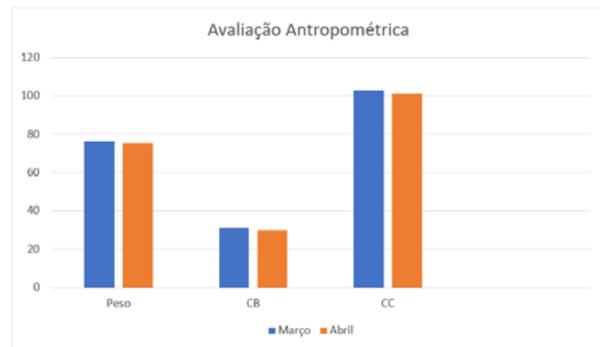
O plano alimentar foi entregue uma semana após a primeira consulta no dia 16/03/18, visando a atender as necessidades energéticas e o controle glicêmico do paciente, foi elaborado de acordo com gasto energético calculado por meio de média entre a equação de Harris Benedict apresentando os seguintes resultados: GEB = 1541 Kcal; GET = 2000 Kcal.

Desta forma, foi indicada a distribuição de 45 % de carboidratos, 20 % de proteínas e 35 % de lipídios. A dieta foi calculada com o apoio do software de dietas e compôs 6 refeições diárias, sendo as três principais: café, almoço e jantar e três lanches: colação, lanche e ceia, contemplando as necessidades recomendadas de macro e micro nutrientes, minerais, fibras e ingestão hídrica.

Evolução Clínica

No terceiro atendimento no dia 20/04/18 após avaliação antropométrica, foi registrado diminuição de peso de 1,0 kg, com alterações também na circunferência da cintura, com diminuição de 2 cm e circunferência do braço, com diminuição de 1 cm (Figura 1).

Figura 1 - Comparação das medidas Antropométrica realizadas no mês de março e abril.



CB: Circunferência do Braço; CC: Circunferência da Cintura

Com relação ao seguimento do plano alimentar proposto, o paciente relatou seguir todas as orientações que foram passadas na consulta anterior. Com isso, foi possível observar uma melhora nos exames bioquímicos, realizados no dia 05/04/2018.

Exames Bioquímicos

Data: 05/04/2018

Glicose jejum: 141 mg

Hemoglobina glicosilada: 7,1%.

Colesterol: 75mg/dl,

Triglicerídeos: 134 mg/dl,

TGO: 39 u/l,

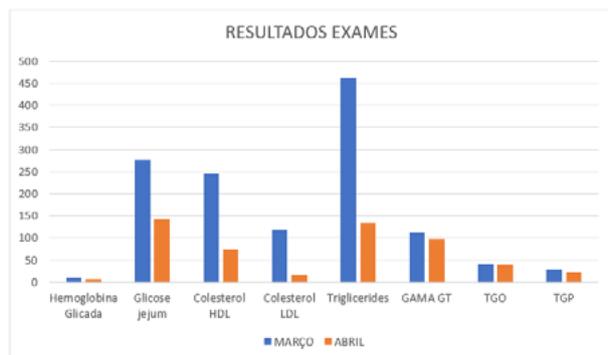
TGP: 23 u/l,

Gama GT: 98 u/l,

Colesterol HDL: 31 mg/dl

Colesterol LDL: 17 mg/dl

Figura 2 - Comparação do resultados de exames.



GAMA GT: Gama Glutamil Transpeptidase TGO: Amino-transferase de Aspartate TGP: Amino-transferase de Alanine

Discussão

Analisando o paciente portador de DM2 após adesão a nova rotina alimentar, este teve uma redução das medidas antropométricas e melhora nos parâmetros bioquímicos avaliados, confirmando estudos que enfatizam a relevância da terapia nutricional no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. O paciente apresentava índice de massa corpórea eutrofia de acordo com a classificação de IMC pelos valores de referência de LIPSCHITZ e medida antropométrica da circunferência da cintura acima do nível adequado de normalidade. A relação entre DM2 e o excesso de peso tem sido atribuída ao aumento da resistência insulínica em indivíduos com grandes depósitos de gordura, principalmente na região central como observado no paciente (cc 103cm). No diabetes do tipo 2, a manutenção da perda de peso pode melhorar a resistência insulínica, melhorando o controle metabólico (SBD, 2020; DINIZ et al., 2018; ROCHA, et al., 2010).

A elevada ingestão de carboidratos total do paciente perfazendo 80% do valor calórico favorece outros fatores de risco, aumenta a glicemia, o que promove o aumento da insulinemia; esta, por sua vez, ativa os fatores de transcrição que promovem a síntese de ácidos graxos e TG (FALUDI et al., 2017). Evidências científicas demonstram que a intervenção nutricional tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) no DM1 e DM2, o que também foi verificado nesse trabalho (10,5% versus 7,1%) (SBD, 2020).

As complicações decorrentes do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, o controle metabólico reduz o risco de complicações microvasculares e pode, também, minimizar as chances de doenças cardiovasculares (SBD, 2020). Desse modo a terapia nutricional tem como objetivos, ainda, manutenção/obtenção de peso saudável, alcance das metas de controle da glicemia (tanto em jejum como pré e pós-prandial) e adequação dos níveis pressóricos e dos níveis séricos de lipídios, considerando-se o uso de fármacos para prevenir complicações de curto e médio prazos. Ao avaliar os resultados obtidos sobre o perfil lipídico (colesterol total 244mg/dl versus 75 mg/dl, colesterol LDL 118 mg/dl versus 17 mg/dl, triglicérides 426mg/dl versus 113mg/dl) constatou-se uma melhora o que pode ser eficaz na redução de eventos cardiovascula-

res (SBD, 2020).

O acompanhamento nutricional quando associado a outros componentes do cuidado em DM pode favorecer ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos decorrentes de melhor adesão ao plano alimentar prescrito. As escolhas alimentares promovem efeito direto sobre o equilíbrio energético e, por conseguinte, sobre o peso corporal e os níveis pressóricos e de lipídios plasmáticos (SBD, 2020; DINIZ et al., 2018).

O paciente relatou estar satisfeito com as orientações repassadas e com isso conseguia ter mais segurança nas escolhas alimentares. Com planejamento alimentar e orientações com informações sobre redução alimentar os resultados permitiram identificar a importância da intervenção nutricional no tratamento da doença.

Conclusão

Foi possível observar neste relato de caso a importância do profissional nutricionista durante todo o acompanhamento do paciente em questão. A partir das orientações nutricionais e o plano alimentar proposto, juntamente com empenho, disciplina e aceitação do paciente, verificou-se que a abordagem clínica e nutricional no ambulatório mostrou-se efetiva, uma vez que o paciente teve resultados positivos em sua glicemia, peso e adesão à dieta.

Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Nutrition recommendations and interventions for diabetes. **Diabetes Care**, v. 31, supp. 1, 2008
- BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018.
- Diniz MFHS, Diniz MTC, Sanches SRA, et al. Diabetes Mellitus e cirurgia bariátrica: efeito da redução de peso no controle glicêmico. **Rev Med Minas Gerais**, 2004;14:21-25.
- FALUDI A.A., IZAR M.C.O., SARAIVA J.F.K., CHACRA A.P.M., BIANCO H.T., AFIUNE NETO A., et al. **Atualiza-**

ção da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B., et al. Prevalência de diabetes em adultos e idosos, uso de medicamentos e fontes de obtenção: uma análise comparativa de 2012 e 2016. **Rev. bras. epidemiol.** 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190061>. Acesso em: 05/05/2021

GOMES, S.; et al. Acompanhamento nutricional de diabetes mellitus 1: estudo de caso. **Caderno da escola de saúde**, n. 12, p. 19-26, 2017.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for Nutritional Status in the Elderly. *Primary Care*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 55-67, mar.1994. (Indexed for MEDLINE).

PADOVANI, R. M., et al. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. Nutr., Campinas**, 19(6):741-760, nov./dez., 2006.

PEREIRA, J., FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, Ano 8, n. 2, p. 58-66, Jul-Dez. 2017.

ROCHA, N. P. et al. Análise de diferentes medidas antropométricas na identificação de síndrome metabólica, com ou sem alteração do metabolismo glicídico. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 54, n. 7, p.636-643, 2010.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.**

Sociedade Brasileira de Diabetes. Tipos de Diabetes, 2017. Disponível em: www.diabetes.org.br. Acesso em: 15/05/2018.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 11/05/2020.