

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS VINCULADOS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE FOZ DO IGUAÇU, POR MEIO DE INSTRUMENTO DE ANAMNESE NUTRICIONAL E RECORDATÓRIO ALIMENTAR

Eliane Santos da Cruz¹; Ana Manuela Ordoñez²; Isabel Fernandes³.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário União das Américas. 2. Nutricionista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná, UFPR, Coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário União das Américas. Orientadora do presente trabalho. 3. Computação. Mestre em Enga. de Software. Doutora em Enga. da Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário União das Américas.

elianesantoscruz2@gmail.com; anamanuela@uniamerica.br; isabel@uniamerica.br.

Palavras-chave:

Nutrição; Estado nutricional; Diabetes Mellitus.

RESUMO

Introdução. O diabetes *mellitus* (DM) é uma patologia de emergência global, doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultante da deficiência ou resistência à ação da insulina, hormônio necessário na utilização de glicose que obtemos através dos alimentos. A terrapia nutricional é imprescindível para os cuidados e tratamentos do DM. O estudo objetivou a avaliação nutricional dos pacientes com DM vinculados em uma instituição de Foz do Iguaçu/PR. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e observacional, realizada a partir do levantamento de dados de uma amostra com 61 pacientes diagnosticados com DM vinculados à associação. Foi utilizado o questionário de anamnese nutricional e recordatório alimentar de 24 horas. **Resultados.** Entre os avaliados a maior prevalência é do sexo feminino (62,20%). Quanto à faixa etária o maior número apresentou idade entre 46 e 55 anos (39,30%). Do total (31,15%) tiveram seu IMC classificado com excesso de peso. Quanto à classificação do tipo de DM (93,44%) são do tipo II. O consumo de carboidratos é inferior a 50% do valor energético total ingerido em (68,85%) dos entrevistados, quanto ao consumo de proteínas (50,82%) ingerem mais de 20% das calorias totais provenientes desses O percentual de calorias tendo como fonte os lipídios superaram os 30% para (68,85%) dos avaliados. **Conclusão** Este estudo permitiu elaborar uma percepção a respeito do perfil nutricional o qual a maior parte dos indivíduos não seguem um padrão de dieta e pode -se compreender que os participantes do estudo possivelmente substituem o consumo de carboidratos pelo de proteína, além de descrever comportamentos de risco encontrados como o sedentarismo.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é umas das patologias de maior emergência global, devendo afetar cerca de 700 milhões de pessoas até 2045. No Brasil 12,5 milhões de

peças são diagnosticadas com DM, ocupando o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com a doença.¹⁻³

O DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultante da ausência, deficiência ou resistência à ação da insulina, hormônio anabólico sintetizado pelas células beta das ilhotas de Langerhans do Pâncreas. O metabolismo necessita deste hormônio na utilização da glicose que obtemos através dos alimentos.⁴⁻⁵

O DM tipo I e II são caracterizados pelo excesso de glicose no sangue. Os sintomas os principais do tipo I são: vontade frequente de urinar, sede excessiva, fome constante, náuseas, vômitos e perda de peso expressiva, fadiga e mudança de humor.⁶⁻⁷

No DM tipo II os indivíduos apresentam formigamento nos pés e mãos, frequentes infecções na bexiga, alteração visual. Estes sintomas podem demorar a aparecer por isso a recomendação de exames periódicos para histórico familiar da doença. Além disso, vem acompanhada de outros problemas de saúde, como sobrepeso, triglicérides elevados, hipertensão arterial e obesidade.⁶⁻⁷

Atualmente os critérios para o diagnóstico de DM são: Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (7 mmol/l). Em caso de pequenas elevações da glicemia, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outras duas ocasiões. Também pode ser realizado o teste oral de tolerância à glicose, no qual a glicemia é avaliada duas horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose, sendo que resultados acima de 200 mg/dl são considerado diagnóstico de DM.⁸⁻⁹

Para tratamento do DM I, são necessárias aplicações diárias de insulina de acordo com a necessidade, podendo ser incluídos medicamentos via oral no tratamento e controle da glicemia. No DM II é preciso identificar o grau de necessidade de cada paciente para prescrever os medicamentos e técnicas como: inibidores de alfa-glicosidase, sulfonilureias e glinidas. É primordial o acompanhamento com profissionais da saúde para tratar e prevenir demais patologias que podem aparecer com o diabetes.¹⁰

A terapia nutricional é imprescindível para os cuidados e tratamento da DM e tem como objetivo a recuperação ou promoção da saúde, manutenção da qualidade de vida e a recuperação ou manutenção do estado nutricional adequado. O acompanhamento nutricional favorece a melhora dos parâmetros clínicos quando a doença está associada a outros componentes, como também o controle glicêmico.⁹

Assim, o estudo objetivou a avaliação nutricional de pacientes com diabetes

mellitus vinculados em uma instituição de Foz do Iguaçu/PR, por meio de instrumento de anamnese nutricional e recordatório alimentar de 24 horas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e observacional, realizada a partir do levantamento de dados de uma amostra com 61 pacientes diagnosticados com DM vinculados à associação. O período onde os questionaris foram aplicados foi de 22 de agosto a 16 de outubro de 2019.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter diagnóstico confirmado de DM, estar formalmente vinculado com a associação, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

No decorrer das entrevistas individuais foi utilizado o questionário de anamnese nutricional e recordatório alimentar de 24 horas com perguntas abertas e fechadas, aplicadas pela própria pesquisadora para a identificação das informações sociodemográficas, perfil clínico, e o perfil alimentar.

Para a determinação do estado nutricional. Foi utilizado balança digital portátil (precisão 0,1kg) com capacidade de 180 kg e fita métrica com capacidade de 2 metros (precisão 0,1 cm) para aferição do peso e altura. Classificados por meio do índice de massa corporal (IMC) com o protocolo de avaliação < 18,5 magreza, 18,5 a 24,9 eutrofia, 25 a 29,9 exesso de peso, 30 a 34,9 obesidade I 35 a 39,9 obesidade II e ≥ 40 obesidade III (WHO, 1997)

Para tabulação dos dados os mesmos foram lançados no aplicativo Google Forms, os dados sobre o recordatório alimentar foram calculados com auxílio do software Dietbox e na sequência exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel, tabulados e expressos em forma de tabelas.

A pesquisa cumpriu os preceitos éticos, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde UNIOESTE- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer n°3.359.574.

RESULTADOS

Tabela 01. Distribuição de frequência das variáveis: Gênero, Faixa etária, Etilismo e Tabagismo dos pacientes com Diabetes *Mellitus* avaliados em uma associação de Foz do Iguaçu-PR (n=61). Perfil sociodemográfico.

Entre os avaliados, 38 (62,20%) eram do sexo feminino e 23 (37,70%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária o maior número de avaliados apresentou idade entre 46 e 55 anos (39,30%). Em relação ao etilismo, 22 (36%) entrevistados relataram ingestão de álcool mais frequente e 39 (63,90%) disseram não ingerir bebidas alcoólicas. Quanto ao tabagismo 43 (70,40%) relataram não possuir o hábito de fumar. (tabela 01).

| <i>Variável</i> | <i>Categoria</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> |
|-----------------|------------------|-----------|----------|
| sexo | Masculino | 23 | 37,70 |
| | Feminino | 38 | 62,20 |
| F. Etária | 26 - 35 | 12 | 19,60 |
| | 36 - 45 | 14 | 22,90 |
| | 46 - 55 | 24 | 39,30 |
| | 56 - 60 | 9 | 14,70 |
| Etilismo | Sim | 22 | 36 |
| | Não | 39 | 63,90 |
| Tabagismo | Sim | 2 | 3,27 |
| | Não | 43 | 70,40 |
| | Já fumei | 16 | 26,20 |

Fonte: A pesquisa.

Tabela 02. Distribuição de frequência das variáveis: Índice de massa corporal, patologias associadas e atividade física (n=61). Perfil clínico.

Do total de avaliados, 19 (31,15%) tiveram seu IMC classificado com excesso de peso, 11 (18,03%) eutróficos e 1 (1,64%) com baixo peso. Quanto à classificação do tipo de DM, 57 (93,44%) são do tipo 2 e 4 (6,56%) tipo 1. Em relação às patologias associadas, 17 (27,87%) são diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e 5 (8,20%) com hipotireoidismo e hipocolesterolêmicos. Quanto a atividade física, 42 (42%) não praticam e 13 (21,31%) praticam. (tabela 02)

| <i>Variável</i> | <i>Categoria</i> | <i>f_i</i> | <i>%</i> |
|------------------|--------------------------------|----------------------|----------|
| IMC | Magreza | 1 | 1,64 |
| | Eutrofia | 11 | 18,03 |
| | Excesso de peso | 19 | 31,15 |
| | Obesidade I | 17 | 27,87 |
| | Obesidade II | 7 | 11,48 |
| | Obesidade III | 6 | 9,84 |
| Patologias | DM tipo 2 | 57 | 93,44 |
| | DM tipo 1 | 4 | 6,56 |
| | Hipertensão arterial sistêmica | 17 | 27,87 |
| | Pé diabético | 1 | 1,64 |
| | Câncer | 3 | 4,92 |
| | Hipotireoidismo | 5 | 8,20 |
| | Hipertireoidismo | 3 | 4,92 |
| | Hipocolesterolêmico | 5 | 8,20 |
| atividade física | Praticam | 13 | 21,31 |
| | Não praticam | 42 | 68,85 |
| | Às vezes | 6 | 9,84 |

Fonte: A pesquisa.

Tabela 03. Distribuição de frequência das variáveis de ingestão alimentar: carboidratos, proteínas e lipídios de acordo com o percentual do valor energético total do recordatório alimentar de 24 horas (n=61). Consumo do valor energético total de macronutrientes.

O consumo de carboidratos é inferior a 50% do valor energético total ingerido em 42 (68,85%) dos entrevistados, 14 (22,95%) consomem de 50 a 60% das calorias provenientes de carboidratos e 6 (9,84%) mais que 60%. Quanto ao consumo de proteínas 31 (50,82%) ingerem mais de 20% das calorias totais provenientes desses nutrientes e 9 (14,75%) menos que 15%. O percentual de calorias tendo como fonte os lipídios superaram os 30% para 42 (68,85%) dos avaliados. (tabela 03)

| <i>Variável</i> | <i>Categoria</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> |
|-----------------|------------------|-----------|----------|
| Carboidratos | > 60% | 6 | 9,84 |
| | 50 a 60% | 14 | 22,95 |
| | < 50% | 42 | 68,85 |
| Proteínas | > 20 % | 31 | 50,82 |
| | 15 a 20% | 21 | 34,43 |
| | < 15% | 9 | 14,75 |
| Lipídios | > 30% | 42 | 68,85 |
| | 25 a 30% | 13 | 21,31 |
| | < 25% | 6 | 9,84 |

Fonte: A pesquisa.

Tabela 04. Distribuição de frequência das variáveis: padrão de dieta e uso de suplementação nutricional (n=61). Perfil alimentar.

A maioria dos entrevistados (83,61%) declarou não seguir nenhum padrão de dieta específico e apenas 10 (16,39%) afirmaram seguir um padrão de dieta para diabetes. Em relação ao uso de suplementos, 43 (70,49%) afirmaram não utilizar nenhum tipo de suplemento. Em relação aos suplementos utilizados 4 (6,56%) afirmaram fazer uso de multivitamínico e vitamina D 3 (4,92%).

| <i>Variável</i> | <i>Categoria</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> |
|------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| Alimentação | Não seguem nenhuma dieta | 51 | 83,61 |
| | Dieta para diabetes | 10 | 16,39 |
| Suplementos | Sim | 12 | 19,67 |
| | Não | 43 | 70,49 |
| | Às vezes | 6 | 9,84 |
| Suplementos Utilizados | Multivitamínico | 4 | 6,56 |
| | Vitamina B12 | 2 | 3,28 |
| | Vitamina D | 3 | 4,92 |
| | Zinco | 1 | 1,64 |
| | Ômega 3 | 1 | 1,64 |
| | Creatina | 1 | 1,64 |
| | Magnésio | 1 | 1,64 |
| | Picolinato de cromo | 1 | 1,64 |
| Cloreto de magnésio | 1 | 1,64 | |

Fonte: A pesquisa.

DISCUSSÃO

Estudos entre os anos de 1988 e 2019 mostram que a prevalência de DM é maior no sexo feminino. Sendo que após os quarenta anos de idade, a incidência e prevalência do DM 2 aumentam acentuadamente.^{14,15,16} Apesar de não serem maioria, um número expressivo de entrevistado confirmou a ingestão regular de bebidas alcólicas. Mulheres com idade mais avançada que afirmaram ingerir bebida alcoólica tem maior possibilidade de serem diagnosticadas com DM quando comparadas as que não ingerem.¹⁸

Em relação a classificação do IMC a maioria dos avaliados apresenta algum grau de sobrepeso ou obesidade. Além disso, 94% dos avaliados tem diagnóstico de DM tipo II e maior parte são sedentários. O excesso de peso presente nos pacientes com DM2 resulta em aumento na probabilidade de acometimento por doenças cardiovasculares sendo descrita a forte relação dos fatores do ciclo reprodutivo, como a menopausa, os quais associam-se significativamente à obesidade, resistência à insulina e hipertensão.¹⁸ Ainda, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) a pressão arterial sistêmica elevada e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo II. Em relação a atividade física, o sedentarismo pode repercutir na elevação do IMC.¹⁹

A recomendação de ingestão do valor energético total proveniente de carboidratos é de 50 a 60%, proteínas 15 a 20% (ou 0,8 a 1g/kg de peso/dia) e lipídios 25 a 30% (SBD 2009). No entanto, foi observado que o percentual de consumo de carboidratos está abaixo do recomendado para a maior parte dos avaliados, seguido de consumo elevado de proteínas e lipídios.

Pode-se compreender que os pacientes do estudo possivelmente estavam substituindo o consumo de carboidratos pelo de proteínas. Essa situação pode evidenciar a relação que os indivíduos com DM2 fazem entre a ingestão de carboidratos e o aumento dos valores de glicemia. No entanto, não há recomendação para a adoção de dietas com baixo teor de carboidratos no manejo ou tratamento do DM.²⁰ Em diabéticos obesos, o menor consumo de gordura pode contribuir para reduzir a ingestão calórica total e para a perda de peso, principalmente se combinada com atividade física.²¹

A maior parte dos entrevistados disseram não seguir nenhuma dieta, poucos fazem uso de suplemento (sendo os dois mais citados multivitamínicos e vitamina D). Segundo o Ministério da Saúde o papel atual da dietoterapia no Diabetes *mellitus* é manter equilíbrio entre a ingestão de alimentos e a insulina disponível, fornecer uma alimentação nutricionalmente equilibrada, de acordo com as necessidades individuais.

Dietas extremamente rígidas ou as liberais parecem não ser o caminho para o controle do Diabetes. O controle alimentar é importante para controlar o DM e evitar problemas como a cegueira, dificuldade de cicatrização e cardíacos.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu elaborar uma percepção a respeito do perfil nutricional o qual a maior parte dos indivíduos não seguem um padrão de dieta e pode -se compreender que os participantes do estudo possivelmente substituem o consumo de carboidratos pelo de proteína, além de descrever comportamentos de risco encontrados como o sedentarismo. Os dados apresentados podem oferecer estratégias para o acompanhamento de casos. Diante do exposto no presente estudo quanto ao consumo alimentar, é necessário assegurar a orientação correta sobre a importância da distribuição de carboidratos de forma adequada em termos de quantidade e qualidade, atendendo as necessidades diárias desse macronutriente, além dos riscos vinculados com dietas hiperlipídicas nesses indivíduos. Como limitações deste estudo vale ressaltar a pouca procura dos diabéticos pela instituição vinculada.

REFERÊNCIAS

1. Internacional Diabetes Federation. [acesso em abr.2019]. New IDF figures show continued increase in diabetes across the globe, reiterating the need for urgent action. Disponível em: <<https://www.idf.org/news/94:new-idf-figures-show-continued-increase-in-diabetes-across-the-globe,-reiterating-the-need-for-urgent-action.html>>
2. Internacional Diabetes Federation [acesso em abr.2019] Diabetes Atlas 8th edition. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/>>
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [acesso em abr.2019]. Pesquisa Nacional de Saúde do escolar. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>
4. Sociedade Brasileira de diabetes. [acesso em abr. 2019] O que é diabetes? Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/público/diabetes/oque-e-diabetes>>
5. Classificação e Diagnóstico de Diabetes: *Padrões de Assistência Médica em Diabetes - 2019*
6. BRASIL. Ministério da saúde. [acesso em: abr.2019] Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento, diagnostico e prevenção. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saúde-de-a-z/diabetes>>
7. 2016 Elsevier España, S.L.U. Avda. Joseph Tarradellas, 20-30, 1.º08029 Barcelona, España
8. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2014;(supplement) 37:S81-90.
9. American Diabetes Association. Guide to diagnosis and classification of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *Diabetes Care*. 1997; 20(Suppl):215-25
10. BRASIL. Ministério da saúde. [acesso em: abr.2019] Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento, diagnostico e prevenção. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>
11. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Il.
12. Ortiz, M. C. A., & Zanetti, M. L. (2001). Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. *Rev Latino-am Enfermagem*, 9(3), 58-63.

13. Torres, A. S., Castillo, M. M. A., & García, K. S. L. (2009). Prevalência de consumo de álcool nas pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo-2. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 5(2), 1-13.
14. Franco, L. J. (1988). Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 69 anos de idade no município de São Paulo.
15. de Araújo Burgos, M. G. P., dos Santos, E. M., Morais, A. A. C. L., Santos, P. A., de Oliveira Melo, N. C., & Costa, M. B. M. (2019). Consumo de macro e micronutrientes de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no núcleo de apoio ao idoso. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 52(2), 121-127.
16. de Oliveira Aprelini, C. M., Luft, V. C., Meléndez, G. V., Schmidt, M. I., Mill, J. G., & Molina, M. D. C. B. (2019). Consumo de carne vermelha e processada, resistência insulínica e diabetes no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43.
17. 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.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
18. de Menezes, T. N., Sousa, N. D. S., da Silva Moreira, A., & Pedraza, D. F. (2014). Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 829-839.
19. Kolchraiber, F. C., de Souza Rocha, J., César, D. J., de Oliveira Monteiro, O., Frederico, G. A., & Gamba, M. A. (2018). Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 Level of physical activity in people with type-2 diabetes mellitus Nivel de actividad física en personas con diabetes mellitus tipo 2.
20. Leite, C. P., Vieira, S. C. R., Leite, P. I. P., dos Santos, E. M., Landim, M. A. T., & da Silva Bezerra, G. (2019). Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS/Food Behavior of Diabetes Mellitus type II carriers at a UBS. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 13(47), 911-923.

