



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Clara Cabral Fernandes Vieira; Maria da Conceição Rodrigues Gonçalves; Keyth Sulamita De Lima Guimarães

Universidade Federal da Paraíba

cllaracabral@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A rapidez e a extensão da urbanização são algumas das características da sociedade atual. Esse processo provocou modificações agressivas nos hábitos dietéticos e no estilo de vida das pessoas, acarretando redução na atividade física. Essas mudanças provocaram um significativo impacto sobre a saúde e a mortalidade e constitui-se em um grave problema de saúde pública (SILVERIA, 2007). O Diabetes mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde mundial, tanto em número de pessoas afetadas como de incapacitação e de mortalidade prematura, bem como dos custos envolvidos no seu tratamento (OLIVEIRA; GRANJA; WAJCHENBERG, 2000). Caracteriza-se por altas concentrações de glicose no sangue, ocasionados pela má secreção de insulina ou o defeito na utilização da mesma (MARION; FRANZ, 2010).

O tratamento do Diabetes mellitus envolve o uso de antidiabéticos orais e/ou insulina, dieta e atividade física. As escolhas alimentares e atividade física são à base das recomendações nutricionais para o tratamento e prevenção desta patologia. Nesse sentido, há a necessidade de intervenções nutricionais, direcionadas a este grupo para esclarecer a importância da alimentação saudável no controle do peso corporal e da doença, a fim de minimizar seus sintomas em prol de uma melhor saúde e qualidade de vida. Neste contexto, esta pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil nutricional e o

consumo alimentar de pacientes diabéticos atendidos em um hospital público do município de João Pessoa – PB.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e observacional, realizado com 60 pacientes diabéticos, assistidos pela Clínica de Nutrição e Endocrinologia do Ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa –PB, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do hospital em questão, e aprovado pelo Parecer CEP/HULW nº 321.837. Para a construção do perfil sócio-econômico, cultural e de saúde dos pacientes, foi aplicado um questionário.

Após essa fase, realizou-se a avaliação nutricional dos pacientes, através da determinação do Índice de Massa Corporal, utilizando os pontos de corte para adultos, propostos pela Organização Mundial de Saúde. As circunferências da cintura e do quadril foram verificadas com o auxílio de uma Fita de Medidas Antropométricas. A razão cintura/quadril e a circunferência da cintura foram utilizadas como prognóstico de determinação para risco de doença coronariana e cardiovascular, segundo os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (2000). A circunferência abdominal foi aferida com fita métrica inelástica de 2,0m da marca Cescorf®, comparando com os valores de referência de Alves et al., 2011. A razão cintura-estatura foi calculada a partir da divisão entre a circunferência abdominal em cm e a altura também em cm.

O Recordatório Alimentar de 24 horas foi aplicado, e para se estimar o gasto energético utilizou-se a Taxa de Metabolismo Basal e o fator atividade leve, a partir disso, foi realizada a média para obtenção do Gasto Energético Estimado médio dos indivíduos do sexo masculino e feminino, separadamente. Os macronutrientes foram calculados de acordo com a recomendação (45-65% para carboidratos; 10-35% para proteínas e 20-35% para lipídeos). Por fim, foi realizado o cálculo da média da recomendação dos micronutrientes (INSTITUTE OF MEDICINE, 2002; 2004). A análise dos dados de consumo foi realizada utilizando o Programa Avanutri.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu 60 pacientes diabéticos, distribuídos em 42 (70%) mulheres e 18 (30%) homens, obtivemos ainda, 32 (53%) idosos tanto homens como mulheres. Dos homens atendidos, 29% apresentavam Diabetes tipo 1, fazendo o uso diário da insulina no entanto a maioria 73% desenvolveram Diabetes tipo 2, fazendo o uso de hipoglicemiantes orais. Com relação as mulheres 33% tinham Diabetes tipo I e 67% Diabetes tipo II. De modo geral a maioria dos pacientes, 69% apresentavam Diabetes tipo II.

A hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 58% dos pacientes, seguido pela constipação, 18,3% e as dislipidemias, representadas em 15%.

Foi possível observar que a média do Índice de Massa Corpórea das mulheres foi de $29,36 \text{ kg/m}^2 \pm 6,45 \text{ kg/m}^2$, representando que 36,36% destas se encontravam em sobrepeso, assim como 60% das idosas, estavam com sobrepeso ou obesidade. Segundo o mesmo índice, apresentavam-se eutróficas 27,27% das mulheres jovens e 35% das idosas. Já os homens, percebemos que 41,67% destes estavam com sobrepeso, enquanto que 16,67% apresentavam-se eutróficos. Para os homens com 60 anos ou mais, foi possível observar que a maioria, 66,67% apresentavam-se eutróficos, seguidos por 33,33% com sobrepeso e obesidade.

Para as mulheres, percebemos que 79% destas apresentavam risco muito aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, enquanto 12% apresentavam risco aumentado e 9% configuravam-se em baixo risco. Já os homens, consideramos que 56% estavam com risco muito aumentado, enquanto que 44% do total apresentaram risco elevado.

Para as mulheres a média da glicemia de jejum foi de $166,33 \text{ mg/dl} \pm 72,33 \text{ mg/dl}$, revelando que 60% destas estavam hiperglicêmicas durante a consulta, enquanto que 40% apresentavam-se normoglicêmicas. Já os homens, também apresentaram uma

média considerada hiperglicêmica de $193,56\text{mg/dl} \pm 109,57\text{mg/dl}$, considerando que apresentaram a glicemia elevada 72% e 28% encontravam-se normoglicêmicos.

De acordo com o consumo, o gasto energético estimado dos entrevistados estava em torno de $1689,34\text{ Kcal} \pm 642,33\text{ Kcal}$. Desse modo a distribuição de macronutrientes caracterizava-se por 49% de carboidratos 27% de proteínas e 22% de lipídeos. Segundo o consumo de colesterol e fibras, percebeu-se que os entrevistados mantinham um consumo acima do recomendado.

Foi possível perceber que o consumo de Vitamina A e Vitamina D, estavam abaixo do recomendado pela Dietary Reference Intakes (2002), em 56% e 99% dos diabéticos respectivamente. Identificou-se também, que a maioria consumia excessos de Cálcio, Fósforo, Magnésio, Ferro, Zinco, Selênio, Manganês, Potássio e Sódio, entretanto percebemos um baixo consumo de Cobre e Iodo, representado em 100% da amostra.

Conforme foi apresentado no estudo, a maioria dos indivíduos eram do sexo feminino, resultado semelhante ao encontrado por Geraldo et al. (2008) no estado de São Paulo e Carvalho et al. (2012) em Campinas, quando avaliaram o impacto da intervenção nutricional e da orientação nutricional na glicemia pré-prandial em indivíduos diabéticos. Segundo Batista et al. (2005) este fato pode estar relacionado à maior busca das mulheres por serviços de saúde e pelo o processo de feminização vivenciada no Brasil e no mundo, tendo em vista a maior sobrevivência dos indivíduos do sexo feminino.

Outro fator relevante para este estudo é o número aumentado de idosos, considerando que da demanda livre de pacientes diabéticos atendidos no ambulatório do hospital universitário, 53% dos pacientes tinham idade igual ou superior a 60 anos. Pinheiro, et al. (2012), ao estudarem pacientes diabéticos atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade de Goiás, apresentaram indivíduos com idade média de 60,5 anos, com proporção maior do sexo feminino enfatizando, deste modo, o número crescente e expressivo de idosos na população.

Segundo Marion e Franz (2010) dentre os fatores de risco para Diabetes tipo 2, estão os fatores genéticos e ambientais, incluindo a idade avançada e obesidade,

particularmente a obesidade abdominal e o sedentarismo. Esses fatores são apresentados nos resultados do estudo, quando apontamos a maior prevalência de pacientes com diabetes do tipo 2 e sobrepeso em homens e mulheres.

Todos os pacientes apresentavam o consumo adequado de carboidratos, lipídios e proteínas, caracterizando uma dieta normoglicídica, normolipídica e normoproteica, segundo a Dietary Reference Intakes (2002), com destaque para o consumo elevado de fibras. O consumo de fibras, pelo significativo efeito na glicemia pós-prandial, deve ser estimulado, para que favoreça a diminuição dos valores glicêmicos (ANDERSON et al., 2004). Resultados que corroboram com o de Carvalho et al (2012), os quais avaliaram o aumento do consumo de fibras por pacientes diabéticos após o acompanhamento nutricional.

No que se refere ao consumo de vitaminas, observou-se que a maioria deles apresentou o consumo acima da faixa de recomendação, exceto para a vitamina A e vitamina D. Estudos têm focado que a vitamina D é utilizada no tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus, considerando a sua ação no sistema imunológico, podendo melhorar a atividade das células beta e na resistência a insulina. Em observância, a vitamina A, que possui ação antioxidante e auxilia na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, também apresentou consumo abaixo da faixa de recomendação em grande parte dos indivíduos do sexo masculino e feminino, fator preocupante, uma vez que a ingestão adequada desta vitamina reduz o risco de Doenças Cardiovasculares, devido à sua propriedade antiaterogênica, e de redução da agregação plaquetária (LICHTENSTEIN et al., 2013).

Analisando os nossos achados, constata-se que a ingestão de cobre não chegou a faixa de recomendação nutricional para pacientes em ambos os sexos. Pesquisas realizadas com modelos animais e humanos sugerem que a diminuição da tolerância à glicose pode ser secundária à deficiência de cobre (PEDROSA, 2007). Quanto ao sódio, todos os indivíduos do sexo masculino e a maioria das mulheres apresentaram consumo acima do recomendado. Fator este preocupante, pois a ingestão excessiva deste mineral

tem relação com o aumento da pressão arterial, além de aumentar o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004).

Outro fator encontrado neste estudo refere-se ao consumo de iodo abaixo das recomendações, este resultado torna-se preocupante quando compreendemos que Iodo é um elemento indispensável para a saúde. Lopes et al (2012) refere que um aporte inadequado de iodo, leva a uma produção inadequada de hormônios da tireoide e a todas as consequências relacionadas com o hipotireoidismo. Todos os indivíduos apresentaram ainda, consumo acima da faixa de recomendação para o fósforo, o ferro, a riboflavina, niacina e vitamina C.

4 CONCLUSÃO

Cabe salientar que este estudo apresenta fragilidades, principalmente em relação a investigação da real ingestão alimentar dos diabéticos, pois muitos podem ter omitido, ou, até, superestimado as porções de alimentos ingeridas. Sugerindo-se então, que o acompanhamento nutricional se faz necessário, em continuidade, para que se melhore a qualidade de vida destes diabéticos.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. V. et al. Circunferências medidas em diferentes locais do tronco e fatores de risco cardiometabólico. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 13, n. 4, p. 250-256, 2011.

ANDERSON JW, et al. Carbohydrate and fiber recommendations for individuals with diabetes: a quantitative assessment and metaanalysis of the evidence. **J Am Coll Nutr**; v.17, p.23 - 5, 2004.

BATISTA, M. C. R. et al. Avaliação dietética dos pacientes detectados com hiperglicemia na “Campanha de detecção de casos suspeitos de diabetes” no Município de Viçosa, MG. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v. 50, n. 6, p. 1041- 1049, dez., 2006.

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. **Arq. Bras. Endocrinol.Metab.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012.

GERALDO, F. M. et al. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 329-340, maio/jun., 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Dietary Allowances and Adequate Intakes, Vitamins.** The National Academies Press, 2004. Disponível em: . Acesso em: 11 fev. 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids.** The National Academies Press, p. 1319-1332, 2002. Disponível em: . Acesso em: 10 jul. 2013.

LICHTENSTEIN, Arnaldo et al . Vitamina D: ações extraósseas e uso racional. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 59, n. 5, Oct. 2013 .

LOPES, M. S. et al. Iodo e Tireoide: O que o Clínico Deve Saber. **Acta Med Port** ;v.25, n.3; p:174-178 May-Jun,2012.

MARION, J.; FRANZ, MS, RD, LD, CDE.Terapia nutricional para diabetes melito e hipoglicemia de origem não diabética. In: MAHAN, K,; ESCOTT-STAMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** São Paulo: Roca, 2010.

OLIVEIRA EF, GRANJA LA, WAJCHENBERG BL. Cardiopatia no diabético. **Rev Bras Cardiol**; v.2; n.3; p:103-15, 2000.

OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. **WHO Obesity Technical Report.** Series, n. 284. p. 256 Geneva: WHO, 2000.

PEDROSA, L. F. C. Minerais e diabetes mellitus. In: COZZOLINO, M. F. C. **Biodisponibilidade de nutrientes.** Barueri, SP: Manole, 2007. p. 801-816.

PINHEIRO, D. S. et al. Avaliação do nível de controle glicêmico dos pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em um Hospital Universitário. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 2, p. 03-11, ago./dez. 2012.

SILVEIRA, NETO. **Atividade física para diabéticos.** Rio de Janeiro, Sprint, 2007.