

Evolução do estado nutricional de pacientes diabéticos atendidos em um Ambulatório de Nutrição de Pelotas, RS

PRISCILA MOREIRA VARGAS¹; FERNANDA BORBA DOS SANTOS²;
ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO³; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas- priscila.mvargas@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – fefuxab@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas- glidoumid@yahoo.com.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) tornou-se um sério problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e a natureza crônica da doença e suas complicações (GRILLO et al., 2013). Estima-se, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) que, no mundo todo, mais de 346 milhões de pessoas tenham diabetes, que 1,5 milhões de pessoas morreram como consequência dessa patologia em 2012, e que a diabetes será a sétima principal causa de morte em 2030. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constitui-se a forma mais comum da doença, representando cerca de 90% dos casos, e seu surgimento guarda íntima relação com hábitos de vida inadequados, como exemplo, maus hábitos alimentares e sedentarismo, os quais prejudicam a ação e produção da insulina ou predispõem a resistência à mesma (SANTOS et al., 2015).

É uma doença que pode ser controlada, mas exige mudanças nos hábitos de vida, devendo os portadores adotarem uma série de comportamentos específicos de autocuidado, bem como ações de vigilância e assistência a saúde, para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível da normalidade (VIEIRA-SANTOS et al., 2008). Torna-se, por isso, necessária uma intervenção efetiva por parte dos profissionais de saúde, no que diz respeito à prevenção e ao tratamento desta doença (SOUSA et al., 2015).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar a evolução do estado nutricional de pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico com pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos em um ambulatório de nutrição de Pelotas. Os dados, de origem secundária, foram coletados a partir dos prontuários desses pacientes, atendidos entre janeiro de 2007 e novembro de 2012, e a análise foi feita com base na primeira e última consultas.

O desfecho principal do estudo foi à porcentagem de variação de peso entre a primeira e a última consulta no período, sendo esta agrupada em sete categorias: perda de peso maior que 10%, de 5 a 10% e de até 5%, manutenção do peso, e ganho de peso de até 5%, de 5 a 10% e maior que 10% do peso inicial. E o desfecho secundário foi a evolução do estado nutricional (melhora, manutenção e piora do estado nutricional entre a primeira e última consultas).

As variáveis coletadas foram: número de registro do paciente, data da primeira e última consulta, número de consultas no ambulatório de nutrição, altura, além do peso e prática de exercício físico na primeira e última consulta. Após a coleta dos dados foi calculado o tempo de intervenção (intervalo de

tempo, em meses, transcorrido entre a primeira e a última consulta de cada paciente), a porcentagem de perda ou ganho de peso entre a primeira e a última consulta e o IMC na primeira e última consulta.

Utilizou-se o IMC para avaliar o estado nutricional dos pacientes, o qual é a razão entre a medida do peso em quilos e o quadrado da estatura em metros (kg/m^2), e os critérios preconizados pela OMS (OMS, 2011), que define como baixo peso um IMC menor que $18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2$, eutrofia, IMC entre $18,5$ e $24,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, pré-obesidade ou sobrepeso, IMC entre 25 e $29,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, obesidade grau I, IMC entre 30 e $34,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, obesidade grau II, IMC entre 35 e $39,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, e obesidade grau III, IMC maior ou igual a $40 \text{ Kg}/\text{m}^2$. Para a avaliação do peso foi utilizada uma balança de marca Welmy®, com capacidade de 200 Kg e precisão de 100 g . A mensuração da estatura foi realizada com o estadiômetro da balança, com capacidade de 2 m e precisão de $0,5 \text{ cm}$.

Os dados foram digitados no software Microsoft Excel®, e as análises estatísticas foram obtidas através do pacote estatístico Stata® 11.1. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva através da apresentação de médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos das variáveis contínuas, medianas ou frequências e intervalos de confiança de 95% e após, análise bivariada, realizada através de testes de comparação de médias e de proporções entre as variáveis dependentes e as exposições (variáveis independentes), conforme a natureza da variável.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de 264 pacientes diabéticos do tipo 2, com idade média de $55 \pm 10,69$ anos, sendo 69,7% do sexo feminino. O número de consultas e o tempo de intervenção (em meses), dados estes que apresentaram distribuição não-paramétrica, obtiveram medianas de 1 e 2, respectivamente, sendo o número mínimo de consultas 1 e o máximo 63, e o intervalo mínimo entre a primeira e última consulta 1 e o máximo de 30 meses.

A mediana da variação de peso e da porcentagem de variação de peso, dados que também apresentaram distribuição não-paramétrica, foram de -1 kg e $-1,39 \%$, respectivamente, sendo $12,5 \text{ kg}$ o peso máximo perdido e $9,5 \text{ kg}$ o peso máximo ganho e $14,39\%$ a maior porcentagem de perda de peso e $16,7\%$ a maior porcentagem de ganho.

Dos 264 pacientes avaliados, 42,80% (113) não retornaram à primeira consulta, e entre os que retornaram, 80,13% (121) frequentaram o ambulatório por até 3 meses, 11,26% (13) frequentaram por 4 a 9 meses e 8,61% (17) por mais de 10 meses.

A maioria dos 151 pacientes que retornaram à primeira consulta perdeu peso (63,58%, $n = 96$). Por outro lado, cerca 35,63% (55) ganharam peso (Figura 1). Além disso, a porcentagem de perda de peso variou significativamente de acordo com o tempo de intervenção ($p = 0,042$), onde quanto menor o tempo, maior a perda de peso; e com o IMC na primeira consulta ($p = 0,0341$), onde uma maior porcentagem de pacientes com excesso de peso apresentou perda de peso, sendo que a maioria deles tiveram perda de até 5% do peso inicial.

Com relação à avaliação do estado nutricional dos pacientes, constatou-se maior prevalência de obesidade entre os diabéticos avaliados (56,44 e 56,96%, na primeira e última consultas, respectivamente), enquanto que apenas 1

paciente encontrava-se abaixo do peso ideal recomendado, tanto na primeira quanto na última consulta (Figura 2).

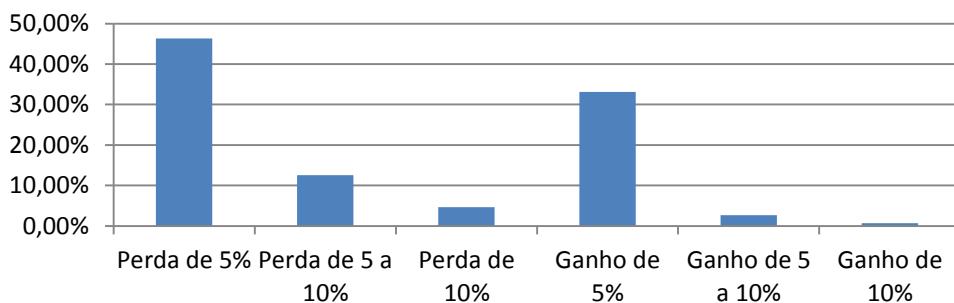


Figura 1. Percentual de perda e ganho de peso de pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas.

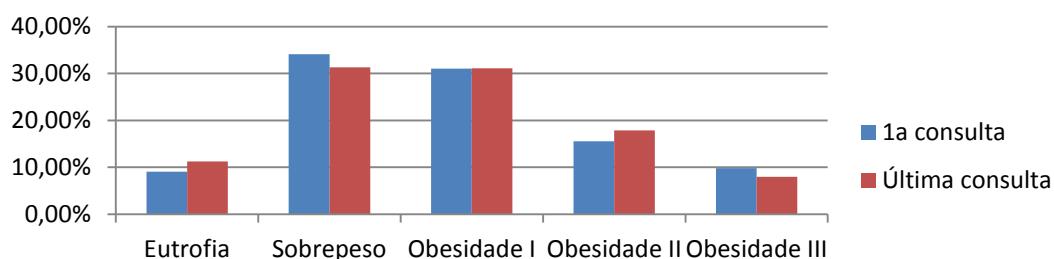


Figura 2. Estado nutricional de pacientes diabéticos que frequentam um ambulatório de nutrição de Pelotas na primeira e última consultas.

Esses resultados confirmam que a desnutrição diminuiu consideravelmente nas últimas décadas, e que uma evolução positiva da obesidade entre a população vem sendo observada (MONTEIRO et al., 2009).

Quanto à evolução nutricional, foi observado que o IMC final variou significativamente de acordo com o IMC inicial ($p = 0,0001$) e que indivíduos com obesidade grau 2 obtiveram melhor resposta ao tratamento, pois 20,7% passou a apresentar obesidade grau 1 e 3,4% passou a apresentar sobre peso. Uma explicação para isso pode ser a concluída no estudo de KNUTH et al. (2009), que demonstraram que pacientes obesos são mais dispostos a aderir à prática de atividade física e a mudanças do estilo de vida.

Com relação à idade, idosos apresentaram uma menor proporção de algum grau de obesidade em comparação com as outras faixas etárias ($p = 0,031$). E tanto o IMC inicial ($p = 0,0001$) quanto o final ($p = 0,013$) variaram significativamente de acordo com o sexo, onde 65,2% e 64,3% das mulheres apresentaram algum grau de obesidade na primeira e na última consulta, respectivamente, comparado a 36,2% e 35,9% dos homens.

Aproximadamente 14% dos pacientes apresentaram melhora do seu estado nutricional, baseada no IMC, e 80,1% manteve-se dentro da mesma classificação. A evolução do estado nutricional variou significativamente de acordo com o intervalo de consultas ($p = 0,026$), onde quanto maior o intervalo de consultas maior foi a proporção de pacientes que melhoraram seu estado nutricional. E, como esperado, a evolução do estado nutricional apresentou associação com a variação de peso ($p = 0,000$).

Diante do fato de que o sedentarismo é responsável por 10 a 16% dos casos de diabetes, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2003), e que a atividade física não foi muito presente entre os diabéticos analisados, sendo a maioria da amostra sedentária, ressalta-se a importância que

essa prática exerce sobre o tratamento do diabetes mellitus, por meio de mecanismos que promovem a redução de insulina e glicose circulantes (CONDONO et al., 2012). Entretanto, no presente estudo, não houve diferença significativa na variação de peso entre pacientes que praticavam atividade física e pacientes que não praticavam ($p = 0,231$), mas houve com relação ao IMC na última consulta, onde 1,5% e 12,9% dos pacientes que praticavam algum tipo de atividade apresentaram obesidade grau 3 e grau 2 na última consulta, respectivamente, comparado a 12,1% e 22,6% dos que não praticam ($p = 0,008$).

4. CONCLUSÕES

Embora a maioria dos pacientes que retornaram à primeira consulta tenha perdido peso, a mediana da porcentagem de variação de peso foi muito baixa. Além disso, na evolução do estado nutricional, poucos pacientes apresentaram melhora, sendo que grande parte dos diabéticos manteve-se dentro da mesma classificação, o que sugere que grande parte dos pacientes diabéticos do ambulatório não adere corretamente ao tratamento indicado.

O IMC variou de acordo com o sexo, onde um número maior de mulheres encontrava-se com excesso de peso quando comparada aos homens e, ao longo do tratamento, pacientes com obesidade grau 2 apresentaram melhor evolução do estado nutricional. Pode-se observar também perda de peso significativa em pacientes que consultaram em um intervalo menor de tempo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GRILLO et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.59, n.4, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diabetes. Novembro de 2014. Acessado em 16 de jul. de 2015. Online. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- SANTOS et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.761-770, 2015.
- VIEIRA-SANTOS et al.. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.12, p.2861-2870, 2008.
- SOUSA et al. Questionário dos Conhecimentos da Diabetes (QCD): propriedades psicométricas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.33, n.1, p.33-4, 2015.
- MONTEIRO et al. A transição nutricional no Brasil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.49, n.2, p.105-113, 1995.
- KNUTH et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n.3, p.513-520, 2009.
- Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Improving nutrition and increasing physical activity, 2003. Acessado em 5 jun. 2015. Disponível em: <www.cdc.gov/nccdphp/bb_nutrition/>
- CONDONO et al. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v.56,n.1, p.6-11, 2012.