

HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

FERNANDA BORBA DOS SANTOS¹; NATÁLIA PINHEIRO SAMPAIO²; TAMIRES RODRIGHEIRO LIMA³; ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO⁴; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – nandaborbasantos@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nattaliasampaio@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – thumyres@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas - angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de caráter evolutivo, que acomete cerca de 347 milhões de pessoas em todo o mundo e estabelece causa direta de mais de 3,5 milhões de óbitos (DANAIE et al., 2011). O DM2 representa 5,2% das causas de mortes no Brasil e, junto com outras doenças crônicas, atinge especialmente grupos populacionais vulneráveis, como idosos e aqueles de baixa renda e escolaridade, tornando o assunto de interesse para a saúde pública (ARTILHEIRO et al., 2014).

Com a maior sobrevivência de indivíduos diabéticos, aumenta as chances de desenvolvimento das complicações crônicas da doença, que estão associadas ao tempo de exposição à hiperglicemia. Entre os fatores envolvidos na etiologia das complicações crônicas do DM2, destacam-se a hiperglicemia, a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia e o tabagismo (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2015). Por influência do estado nutricional, a obesidade apresenta papel chave no desenvolvimento da resistência à insulina e está associada aos fatores dieta inadequada e sedentarismo (CORTEZ et al., 2015).

O sucesso do controle do DM2, visando a melhora de qualidade de vida do diabético e a prevenção de complicações provenientes da doença depende da tríade: medicamento, dieta e prática de exercícios físicos, além da conscientização de adesão ao tratamento tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos pacientes (BARSAGLINI et al., 2010).

Diante da influência que hábitos alimentares exercem sobre o tratamento de DM2, tornam-se importantes estudos que visem avaliar tais hábitos nesses pacientes. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo verificar os hábitos alimentares de pacientes internados em um hospital filantrópico do município de Pelotas, RS, entre agosto e setembro de 2016.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo, com pacientes adultos e idosos com diagnóstico de DM 2 internados em um hospital do município de Pelotas, RS, através do Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2016.

Foi aplicado um questionário semiestruturado com questões sobre o consumo alimentar e questões para avaliar o perfil do paciente, o tempo de diagnóstico, o tratamento medicamentoso e as complicações apresentadas na internação, além de serem coletadas medidas de altura, peso e circunferência da

cintura. As análises estatísticas foram feitas no Stata® com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 100 pacientes, adultos e idosos de ambos os sexos, que apresentaram diagnóstico do DM2 na internação. A amostra foi constituída, na maioria, de homens (57%), com idade superior a 60 anos (72%). Segundo SILVA et al. (2016), devido ao processo de envelhecimento, há o surgimento de doenças crônicas incapacitantes que passaram a ganhar maior evidência no cenário da saúde pública. Entre elas destaca-se o DM2, que é uma das doenças crônicas mais comuns entre os idosos. A mediana de tempo de diagnóstico da doença foi de 120 meses.

A maioria dos pacientes usava insulina (69%), sendo que 35% usavam esse medicamento de forma isolada e 34% a usavam combinada a medicação hipoglicemiante oral. Da mesma forma, 62% dos pacientes tomavam medicamento oral, isoladamente (28%) ou combinado à insulina (34%), e 3% da amostra não sabiam qual medicação usavam para controlar a doença. Quanto à frequência de complicações encontradas em pacientes diabéticos, a mais comum foi a hiperglicemia na internação (62,6%), seguida da doença cardíaca (48%) e da retinopatia diabética (47%). A complicação que menos apareceu foi a hipoglicemia na internação (8,1%).

Em relação ao estado nutricional dos pacientes adultos ($n=28$) avaliados, a maioria apresentou sobrepeso (53,6%), e quanto aos pacientes idosos ($n=72$), a maioria era eutrófico (47,9%) ou estava com sobrepeso (46,5%). Estes resultados diferiram dos de outro estudo descritivo e transversal, realizado com 55 pacientes diabéticos de um centro de pesquisa e extensão universitária do interior paulista, em 2005, onde 63,6% das pessoas apresentaram um IMC maior do que 30 kg/m^2 , caracterizando obesidade (ROCHA et al., 2009). Dentre os fatores de risco associados do DM2, a obesidade apresenta grande papel no desenvolvimento da resistência à insulina e está associada a fatores dieta inadequada e sedentarismo (SBD, 2015).

A média do IMC do presente estudo, foi de $27,5 \text{ kg/m}^2$ e a mediana do IMC foi significativamente maior entre os homens do que entre as mulheres (28,3 e $25,6 \text{ kg/m}^2$, respectivamente, $p=0,0005$).

Em relação ao consumo e perfil alimentar, a conduta nutricional preconizada atualmente para portadores do DM2 baseia-se em alimentação variada e equilibrada que atenda às necessidades nutricionais, mas com foco na manutenção ou obtenção de peso saudável, glicemias estáveis no jejum e nos períodos pós-prandiais, hemoglobina glicada A1c de acordo com as metas recomendadas pela SBD (2015), controle dos lipídeos séricos e da pressão arterial e prevenção de complicações de curto e médio prazos, atentando que a quantidade de cada alimento consumido é fundamental para obter o controle metabólico e satisfazer as necessidades de cada grupo de nutrientes. Não existe dieta padrão e sim conduta nutricional que orienta a prescrição individualizada, diminuindo riscos e complicações (SBD, 2015). Na Figura 1, observa-se os hábitos alimentares de pacientes diabéticos ($n=100$) do presente estudo.

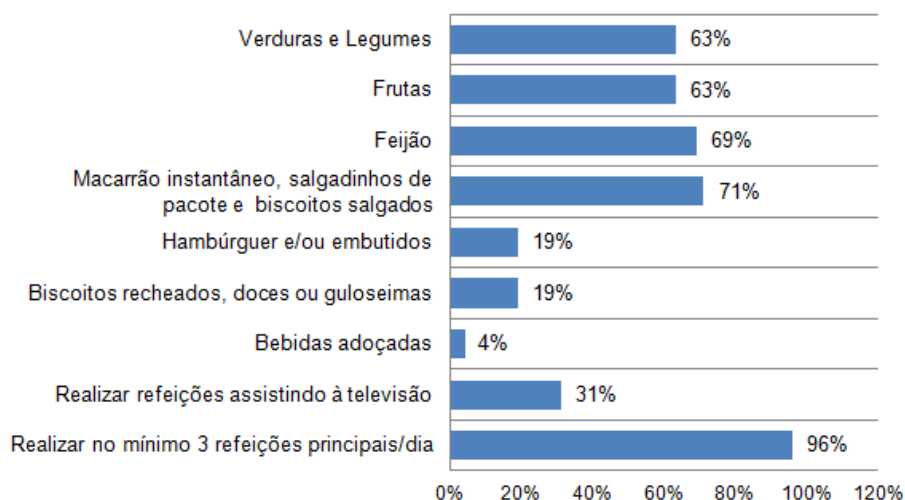


Figura 1 – Hábitos alimentares de pacientes diabéticos tipo 2 internados em um hospital filantrópico do município de Pelotas-RS, entre agosto e setembro de 2016 (n=100).

Quanto ao consumo alimentar dos pacientes diabéticos (n=100), respectivo ao dia anterior da aplicação dos questionários, o grupo mais frequente foi o de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (71%), seguido do grupo do feijão (69%) e, após, pelos grupos das frutas frescas (63%) e verduras e/ou legumes (63%). Em relação ao número de refeições realizadas ao longo do dia dos pacientes diabéticos (n=100), 96% referiu realizar no mínimo as três principais refeições do dia. Quanto ao hábito de realizar refeições assistindo televisão ou manuseando o computador ou celular de pacientes diabéticos (n=100), a maioria referiu não ter esse hábito (67%), enquanto que 31% referiu ter e 2% não souberam responder.

Uma menor proporção de pacientes com nefropatia referiu ter consumido alimentos ricos em sódio no dia anterior à aplicação do questionário do que os que não tem essa patologia (51,7% e 78,9%, respectivamente, $p=0,007$) e apresentaram hiperglicemia na internação (51,7% comparado a 64,8%, $p=0,054$). Já pacientes com complicação dermatológica consomem mais alimentos ricos em sódio ($p=0,048$), e uma maior proporção de pacientes com neuropatia referiram ter consumido doces do que os que não possuem tal complicação (50% e 15,2%, respectivamente, $p=0,033$) e uma menor proporção de pacientes com doença cardíaca consumiram verduras e legumes (53,1% comparado a 72,5%, $p=0,029$) e bebidas adoçadas (6,1% comparado a 21,6%, $p=0,043$).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a maioria dos pacientes diabéticos internados em um hospital filantrópico do município de Pelotas, RS, entre agosto e setembro de 2016 apresentou hábitos alimentares regulares. Entretanto o consumo de alimentos industrializados, que prejudica o tratamento da doença, é bastante alto entre esses diabéticos. Portanto é necessário que mais estudos sobre hábitos alimentares em pacientes diabéticos sejam desenvolvidos, incentivando o controle da DM2, a fim de prevenir o surgimento das complicações que aumentam as comorbidades, as internações e a mortalidade da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTILHEIRO, M.M.V.S.A.; FRANCO, S.C.; SCHULZ, V.C.; COELHO, C.C. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 210-224, 2014.

BARSAGLINI, R.A.; CANESQUI, A.M.A. Alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.4, p.919-932, 2010.

CORTEZ, D.N.; REIS, I.A.; SOUZA, D.A.S.; MACEDO, M.M.L.; TORRES, H.C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n.3, p.255-255, 2015.

DANAEI, G.; FINUCANE, M.M.; LU, Y.; SINGH, G.M.; COWAN, M.J.; PACIOREKET, C.J et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. **Lancet**, London/New York, v.378, n.9785, p.31–40, 2011.

ROCHA, R.M.; ZANETTI, M.L.; SANTOS, M.A. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22; n.1, p.17-23, 2009.

SILVA, A.B.; ENGROFF, P.; SGNAOLIN, V.; ELY, L.S.; GOMES, I. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.308-316, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**. Brasil, 2015, acessado em 20 de julho de 2017. Online. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.