

CENTRO UNIVERSITARIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ-FAG

FABIANE RIBEIRO TEIXEIRA

MARCIA RODRIGUES NUNES SUZUKI

**A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA O CONTROLE DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DE CASCAVEL- PR**

CASCAVEL

2017

CENTRO UNIVERSITARIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ- FAG

FABIANE RIBEIRO TEIXEIRA

MARCIA RODRIGUES NUNES SUZUKI

**A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA O CONTROLE DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DE CASCAVEL- PR**

Artigo apresentado ao Estágio de Nutrição Social (Unidade Básica de Saúde - UBS). Como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Nutrição pelo Centro Universitário FAG.

Professora Orientadora: Thaís Mariotto Cezar.

CASCAVEL

2017

A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CASCAVEL- PR

¹TEIXEIRA, Fabiane Ribeiro

²SUZUKI, Márcia Rodrigues Nunes

³CEZAR, Thais Mariotto

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE:; fibra dietética, doença crônica.

¹ Acadêmica de nutrição pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel – PR (e-mail: faby_ribeiro18@outlook.com).

² Acadêmica de nutrição pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel – PR (e-mail: kimiomarcia@msn.com).

³ Nutricionista. Docente pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG. Mestre em Engenharia Agrícola pela UNIOESTE (2011), especialista em Gestão de Qualidade em Alimentos pela UEL (2003), graduada em Nutrição pela UNIPAR (2001), Cascavel –PR (thamariotto@hotmail.com).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAL E MÉTODOS	7
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
4. CONCLUSÃO	9
5. REFERÊNCIAS	10
APENDICE	14

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), nos dias atuais é destacado um predominante problema de saúde pública, sendo considerada uma das patologias crônicas mais comuns do mundo. Dentre os tipos existentes, o diabetes tipo 2 atinge aproximadamente, 90 a 95% dos casos de diabetes mellitus (BRASIL, 2017). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 11% da população (cerca de 5 milhões de pessoas), acima de 40 anos são portadoras de diabetes tipo 2 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2006).

O diabetes está relacionado ao crescimento de mortes devido ao surgimento de alterações agudas e crônicas. Dentre as primordiais estão descritas a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar. Já as complicações crônicas podem ser decorrentes de alterações na microcirculação, causando retinopatia e nefropatia; na macrocirculação, levando à cardiopatia isquêmica, patologia cerebrovascular e patologia vascular periférica e, além disso, neuropática (STRONG, 2002; BRASIL, 2002).

A ocorrência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) são comumente oligosintomáticos ou mesmo assintomáticos, podendo evoluir sem sintomas por longo tempo e indicar apenas rápida hiperglicemia de jejum ou pós-prandial (FONTBONNE; FREESE, 2006; BRASIL, 1993). O diabetes de modo freqüente se manifesta por sinais e sintomas entre as alterações metabólicas agudas ou degenerativas e infecciosas. Os sintomas típicos do estágio agudo são: poliúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento, perda da força; e as principais complicações degenerativas são: infarto do miocárdio, arteriopatia periférica, acidente vascular cerebral (AVC), micro-angiopatia, nefropatia e neuropatia (BRASIL, 1993; COSTA et al, 2006).

A neuropatia diabética esporadicamente é decisiva na causa mortal em diabéticos, entretanto ela é a mais predominante das alterações crônicas em uma atividade geral de auxílio a diabéticos (cerca de 40% dos pacientes têm algum tipo de neuropatia), contribuindo em grande parte para a incapacitação que ocorre nas fases avançadas da doença (BRASIL, 1993; LOPES, 2003).

A dieta rica em fibras alimentares é benéfica para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (ADA, 2013), uma vez que a fibra dietética melhora a hiperglicemia pós-prandial ao retardar a digestão e absorção de carboidratos e aumenta a saciedade, o que leva a uma redução do peso corporal (POST *et al*, 2012). Nas pessoas resistentes à insulina, a fibra dietética poderá elevar a sensibilidade à insulina periférica, possivelmente através de ácidos gordos de cadeia curta produzidos pela fermentação da

fibra nos intestinos (JOHNSTON *et al*, 2010; ROBERTSON ET AL, 2012; WEICKERT *et al*, 2006).

Pesquisas têm mostrado que modificações na dieta em pessoas que possuem DM2, por exemplo ingestão de alimentos com reduzido índice glicêmico e grande teor em fibras dietéticas, levam a inferior acréscimo nos parâmetros séricos de glicose e insulina no período pós-prandial (ANDERSON *et al*, 2004). A concordância publicada pela *American Diabetes Association* (ADA) e *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) enfatiza a alteração no modo de vida como grande relevância no controle do DM (ADA, 2006). Portanto, as orientações nutricionais, coligadas às mudanças de estilo de vida, são ponderadas fundamentais para o tratamento do DM (ADA, 2008). Entretanto, a aderência às indicações nutricionais nem sempre é suficiente (RIVELLESE, 2008). Devido essa afirmação, torna-se indispensável informar o paciente a respeito da importância da aderência ao tratamento, pois o mesmo irá resultar em correto domínio da patologia (EUA, 2017).

A Hipertensão Arterial (HÁ) também é responsável por casos de mortes, é um fator de perigo no desenvolvimento das patologias cardiovasculares (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2013; RAPSOMANIKI *et al* 2014). É considerada hipertensão arterial um diagnóstico que é igual ou maior a 140x90 mmHg, lembrando que este valor deve ser descoberto no mínimo em duas aferições realizada em tempo distinto, em adultos que não usam anti-hipertensivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

O envelhecimento, sobrepeso e obesidade, escolaridade baixa, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas; e cor da pele/raça negra são considerados pontos relevantes para o surgimento da HA (SILVEIRA *et al*, 2013; HORTA *et al*, 2008).

A HAS, eleva em sete vezes a chance de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio é três vezes maior, insuficiência cardíaca e aneurismas em 60% a 80% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999; MEIRELES *et al*, 2005).

O Dietary Approaches to Stop Hypertension – DASH71, pesquisa multicêntrico controlado, revelou que uma alimentação abundante em frutas, verduras e grãos, e baixa em lipídios saturados e colesterol, pode diminuir a PA (OLMOS e BENSON, 2001).

O estudo tem como objetivo, ressaltar a importância de um nutricionista na unidade básica de saúde, orientando sobre uma alimentação saudável para diabéticos tipo 2, e hipertensos pois a dieta tem total influência no controle da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva transversal realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Cascavel- PR. Foram incluídos no estudo anamneses nutricionais, de pessoas de ambos os gêneros ,e distintos índices de massa corpórea (IMC), portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 OU Hipertensão Arterial Sistêmica, durante o período de maio a junho de 2017.

Este trabalho teve autorização do campo de estudo para coleta dos dados dos pacientes.

O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 foi de acordo com os critérios da Associação Americana de Diabetes (ADA, 2004).

Estagiárias de Nutrição de uma Faculdade de Cascavel-PR realizaram as anamneses e orientações nutricionais para os pacientes durante o período da pesquisa. As avaliações e orientações foram realizadas de modo individual, com conduta adequada para cada perfil de paciente.

Foi explicada em linguagem compreensível e simples para os pacientes a influência de uma educação nutricional no tratamento do DM2 e HA, enfatizando a importância de uma dieta rica em fibras para diabetes e o controle da carga glicêmica dos alimentos e uma dieta rica em frutas verduras e grãos. Depois de tirada todas as dúvidas de cada paciente foram repassadas listas de orientação, com alimentos permitidos, alimentos evitados e dicas para o dia-a-dia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado na pesquisa que a falta de conhecimento das pessoas sobre as consequências que o DM2 e HA pode acarretar no organismo, e orientações nutricionais de profissionais que não sejam nutricionistas, comprometem muito a saúde do indivíduo resultando em casos de anemia, desnutrição entre outras complicações.

De acordo com a pesquisa realizada por Santos (2005), médicos e enfermeiros discutem sobre os problemas que enfrentam em questão de orientação nutricional para pacientes e, além disso, dizem também que não têm conhecimento suficiente na área da nutrição, quando não há um nutricionista na unidade básica de saúde é esse perfil de profissional que realiza as orientações nutricionais.

Conforme Santos (2005) o nutricionista é o profissional exclusivo que contém na sua formação acadêmica conhecimentos inerentes, sendo assim permitindo com base de diagnóstico e análise de princípios sociais e culturais de cada indivíduo, sugerir as adequadas condutas nutricionais apropriadas à realidade que cada família enfrenta, sendo assim um profissional imprescindível no padrão de cuidado à saúde apresentado pelo governo.

Segundo Machado (2006) o nutricionista tem a respeitável função de gerar uma reeducação no modo alimentar das pessoas promovendo a precaução de patologias e condição de vida melhorada. Nos serviços de saúde, por meio das consultas com monitoração da condição nutricional, tem probabilidade de diagnósticos longitudinais, que é muito importante para a melhor qualidade alimentar e nutricional da população. A realização de dados antropométricos em conjunto com marcadores de saúde como hipertensão e diabetes, tem uma resposta mais eficaz relacionada com a individualidade de cada indivíduo.

O atendimento individualizado trouxe resultados muito positivos para as pessoas em questão de informação e correta reeducação alimentar, o público atendido era leigo, com muitos mitos e orientações erradas adquiridas por veículos de informações não confiáveis, ou por profissionais sem capacitação na área de nutrição.

4. CONCLUSÃO

Uma dieta com hábitos saudáveis, associada com práticas de atividades físicas, a fim de manter um peso adequado são fatores que contribuem para a redução do risco do Diabetes tipo 2 e a Hipertensão Arterial, em indivíduos que já possuem uma história familiar com esse caso.

Já os pacientes que possuem o DM2 ou HA devem realizar uma reeducação alimentar juntamente com um profissional da nutrição, a fim de exercer um controle sobre a doença a partir da dieta.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Heart disease and stroke statistics — 2013 update: a report from the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Dec 15];127:e6-e245

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association: Clinical Practice Recommendations 2004: Position Statement. Diabetes Care 2004;

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION: Padrões de cuidados médicos em diabetes-2013. Diabetes Care. 2013

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) and The European Association for the Study of diabetes (EASD). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Consensus Algorithm for the Initiation and Adjustment of Therapy. A consensus statement from the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care, 2006.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes. A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2008

ANDERSON, J.W.; RANDLES, K.M.; KENDALL, C.W.C.; JENKINS, D.J.A. Carbohydrate and fiber recommendations for individuals with diabetes: a quantitative assessment and meta analysis of the evidence. J Am Coll Nutr, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Data SUS. Taxa de prevalência de diabetes mellitus. [Acesso em 03/06/2017].

Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1998/fqd09.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília, DF; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do diabetes. 2. ed. Brasília, DF; 1993.

COSTA, J.S.D.; OLINTO, M.T.A.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; GIGANTE, D.P.; MACEDO, S.; MENEZES, A.M.B. Prevalência de diabetes mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. Rev Saúde Pública. 2006.

FONTBONNE, A.; FREESE, E. Epidemiologia do diabetes tipo 2 e a resistência à insulina. In: Freese E. Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Recife: UFPE; 2006.

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION [Internet]. Global Guideline for Type 2 Diabetes Global Guideline for Type 2 Diabetes. 1995. Disponível em: http://www.idf.org/Global_guideline. Acesso em: 03/06/2017.

JOHNSTON, K.L.; THOMAS, E.L.; BELL, J.D.; FROST, G.S.; ROBERTSON, M.D. Amido resistente melhora a sensibilidade à insulina na síndrome metabólica. Diabet Med, 2010.

LOPES, C.F. Pé diabético. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISA; 2003.

MACHADO, N.M.V.; VITERITTE, P.L.; GOULART, D.A.S.; PINHEIRO, A.R.O.; Reflexões sobre saúde, nutrição e a estratégia de saúde da família [acesso 17/06/2017]. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/noticia_01_09_06.pdf

MEIRELES, V.C.; OLIVEIRA, M.L.F.; MATSUDA, L.M.; MARCON, S.S. Diagnósticos e ações de enfermagem a portadores de doenças crônicas assistidos no domicílio. Cogitare Enferm, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Coordenadoria de Assistência Médica (CAM). Normas técnicas para o programa nacional de educação e controle da hipertensão arterial (PNECHA). Brasília; 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

OLMOS RD, BENSEÑOR JM. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. Rev Bras Hipertens 2001; 2:221-4

POST, R.E.; MAINOUS, A.G.; KING, D.E.; SIMPSON, K.N. Fibra dietética para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2: uma meta-análise. J Am Board Fam Med. 2012.

RAPSOMANIKI E, TIMMIS A, GEORGE J, PUJADES-RODRIGUEZ M, SHAH AD, DENAXAS S, ET AL. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific associations in 125 million people. Lancet 2014 May;383(9932):1899-911.

RIVELLESE, A.A. Dietary habits in type II diabetes mellitus: how is adherence to dietary recommendations? Eur J Clin Nutr. 2008

ROBERTSON, M.D.; WRIGHT, J.W.; LOIZON, E.; DEBARD, C.; VIDAL, H.; SHOJAEE-MORADIE, F.; RUSSELL-JONES, D.; UMPLEBY, A.M. efeitos sensibilizadores de insulina no tecido muscular e adiposo após a ingestão de fibras alimentares em homens e mulheres com síndrome metabólica. J Clin Endocrinol Metab, 2012.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n.3, p.257- 265, set./dez. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev. Bras. Hipertens, 2010.

STRONG, K.; MATHERS, C.; LEEDER, S.; BEAGLEHOLE, R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? Lancet, 2005.

WHEELER, M.L.; DUNBAR, S.A.; JAACKS, L.M.; KARMALLY, W.; MAYER-DAVIS, E.J.; WYLIE-ROSETT, J.; YANCY, W.S. Macronutrientes, grupos de alimentos e padrões alimentares no manejo da diabetes: uma revisão sistemática da literatura, 2010. Diabetes Care, 2012.

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global prevalence of diabetes: estimatives for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, 2004.

APENDICE



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: A importância da orientação nutricional para o controle do diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão em uma unidade básica de saúde de cascavel-PR

Pesquisadoras: Fabiane Ribeiro Teixeira, Márcia Rodrigues Nunes Suzuki.

Local da pesquisa: Unidade Básica de Saúde Claudete.

Responsável pelo local de realização da pesquisa: *Maria Aparecida P. Silva Schenfele*

As pesquisadoras acima identificadas estão autorizadas a realizarem a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares.

Cascavel, 26 de Junho de 2017.

Maria Apa P. Silva Schenfele
SESAU Matr: 5.859-9
Coordenadora UBS Claudete

Nome(s), assinatura(s) e carimbo(s) do(s) responsável pelo campo da pesquisa.