



ATENÇÃO NUTRICIONAL INDIVIDUALIZADA PARA ADESÃO AO CONTROLE GLICÊMICO DE IDOSO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II: RELATO DE CASO.

DORACY LOVASZ DANTAS

RESUMO

Introdução: O acelerado envelhecimento da população brasileira é acompanhado por um aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente a diabetes mellitus tipo II (DMII), patologia que se não for controlada leva a complicações e comorbidades incapacitantes. A adesão ao tratamento, embora fundamental, nem sempre é observada, comprometendo os resultados e interferindo na qualidade de vida do paciente, além de sobrecarregar o sistema de saúde pública. A necessidade de desonerar o sistema de saúde justifica o desenvolvimento de estratégias eficazes e de baixo custo para controle da DMII.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi compartilhar uma experiência bem sucedida, demonstrando a eficiência do modelo de cuidado que resultou na adesão de uma paciente idosa, portadora de DMII, às mudanças propostas para controle glicêmico, bem como identificar fatores que levaram ao resultado favorável. **Relato de caso:** O relato de caso aqui apresentado utilizou dados qualitativos coletados ao longo de treze encontros realizados entre a paciente e a nutricionista residente estagiando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Dourados/MS. A linha de trabalho foi concebida a partir do referencial da paciente e sem imposições, manuais ou cardápios a seguir, que haviam sido motivo de fracasso em tratamentos anteriores, como verbalizado pela própria paciente. **Discussão:** Fatores distintos e interligados tornam a aderência ao tratamento da DMII um fenômeno complexo. Apesar de tentativas anteriores frustrarem a expectativa da paciente, o trabalho desenvolvido foi efetivo e resultou no controle glicêmico e perda ponderal, além da adoção e manutenção de hábitos saudáveis que auxiliam o manejo da DMII. **Conclusão:** Conclui-se que o modelo de cuidado aqui descrito é uma ferramenta eficiente e com bom custo-benefício, podendo ser interessante adotá-lo para uso em outros pacientes atendidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Palavras-chave: assistência integral; terapia nutricional; intervenção.

1 INTRODUÇÃO

Refletindo uma tendência global, a população brasileira vem envelhecendo de forma tão acelerada que a expectativa é chegarmos ao ano de 2060 com mais de um quarto dos habitantes com idade igual ou superior a 60 anos (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023). Esse fenômeno influencia diretamente as políticas públicas e os custos envolvidos, demandando adaptações da sociedade a fim de promover um envelhecimento ativo e digno para essa população (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Tal preocupação é oriunda da fragilidade característica da senescência, resultado da diminuição da resistência física e da função fisiológica que leva ao declínio cognitivo e

funcional, comprometendo a homeostase orgânica (LOURENÇO et al., 2018). Com a homeostase comprometida e a debilidade instalada, observa-se um aumento dos diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus do tipo II (BORGES et al, 2023).

A vasta dimensão territorial brasileira e seus cenários tão discrepantes influenciam a incidência e o contexto em que ocorrem essas doenças (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A população de menor renda se mostra mais vulnerável a complicações, demandando maior número de hospitalizações, com maior tempo de internação e uma elevada taxa de mortalidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Esse quadro é fruto de uma desigualdade socioeconômica que acompanha baixos níveis de instrução formal e acarreta desinformação aos menos esclarecidos (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023).

A fim de reverter ou, ao menos, minimizar este cenário caótico, é imprescindível desenvolver um modelo de cuidado em saúde com foco na Atenção Primária, capacitando o paciente a atuar de forma ativa e consciente na prevenção e recuperação de sua saúde (BORGES et al, 2023; VERAS; OLIVEIRA, 2018). Com este enfoque, o presente relato de caso teve por objetivo compartilhar a experiência bem sucedida no desenvolvimento de um modelo de cuidado obteve forte adesão da paciente no controle da diabetes mellitus tipo II (DMII).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso de caráter descritivo, construído a partir de uma abordagem qualitativa, conforme orientações de Casarin & Porto (2021) e Estrela (2018). As informações aqui passadas objetivam descrever detalhadamente o acompanhamento ambulatorial realizado por uma nutricionista residente a uma paciente idosa portadora de DMII descompensada, durante o estágio em Atenção Primária realizado numa UBS da cidade sul-mato-grossense de Dourados.

O acompanhamento iniciou-se na primeira semana de outubro de 2021, após encaminhamento realizado pela médica da Equipe de Saúde da Família, quando o resultado da última glicose pós-prandial aferida havia sido 370mg/dL.

Entre outubro e novembro de 2021, os encontros foram semanais. Houve um hiato entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022 pela finalização do estágio na UBS. Os encontros semanais foram retomados durante o mês de fevereiro de 2022, quando a mesma nutricionista, estagiando agora junto a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), voltou a atender na naquela UBS. Cessados os encontros, houve novo contato com a paciente em janeiro de 2023, que concordou em retomar o acompanhamento ao longo do mês, durante a realização do estágio por afinidade na mesma UBS. Ao todo foram realizados 13 encontros.

No primeiro encontro, a paciente de 74 anos, sexo feminino, viúva, grau de instrução fundamental incompleto, residente na cidade de Dourados/MS, relatou ser portadora de DMII há vários anos, não sabendo precisar exatamente o tempo. O controle farmacológico (cloridrato de metformina - 850mg, 3 vezes ao dia) era frequentemente menosprezado sob a justificativa de esquecimento.

Além do diagnóstico de DMII, a paciente apresentava hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada por medicamento (maleato de enalapril - 20mg, 1 comprimido pela manhã). Quando questionada sobre a regularidade do uso deste fármaco, foi enfática em dizer que este não esquecia porque tomava assim que acordava.

Em relação às atividades laborais diárias, verbalizava já não encontrar muito ânimo por causa da casa vazia há vários anos, desde o falecimento do esposo. A única filha, já casada, residia em outra cidade e pouco visitava a mãe. Suas atividades diárias preferidas eram os programas de tv matinais e as novelas. Quando não assistia televisão, se ocupava com os

trabalhos da casa, mas reforçava que fazia só o necessário por falta de ânimo para produzir mais.

O recordatório alimentar de 24 horas evidenciou o consumo de três refeições principais, intercaladas por lanches descritos pela paciente como “petiscos”. Observou-se um excesso de ultraprocessados, principalmente bebidas açucaradas e doces, assim como uma grande quantidade de carboidratos de alto índice glicêmico.

O sedentarismo fazia parte da rotina, bem como o hábito de dormir tarde. O sono era descrito como irregular, com episódios frequentes de insônia.

As medidas antropométricas aferidas foram 75kg de peso ponderal com 1,53m de altura, totalizando um índice de massa corporal (IMC) de 32,03kg/m², o que lhe conferiu o diagnóstico nutricional de sobrepeso, de acordo com o protocolo SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, utilizado nos serviços de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2011).

Finalizada a anamnese inicial, os dados obtidos levaram a reflexão sobre a necessidade de elaborar uma estratégia de trabalho visando a adesão à terapia nutricional, sendo esta a maior dificuldade da paciente, visto que ela já havia passado anteriormente por consulta nutricional, sem conseguir seguir o plano alimentar proposto.

A estratégia consistiu em estabelecer junto com a paciente 3 modificações no estilo de vida possíveis de serem adotadas e mantidas ao longo da semana até o nosso próximo encontro. Questionada sobre o que ela acreditava ser importante modificar, a resposta foi fazer exercícios físicos e diminuir os doces. Questionada sobre qual exercício estava disposta a realizar, ela estabeleceu caminhadas diárias por trinta minutos. Com relação aos doces, aceitou substituir as guloseimas habituais ingeridas como sobremesa no jantar por uma fruta de sua escolha (e ainda mantivemos o doce como sobremesa no almoço, apenas reduzindo o tamanho da porção). A terceira modificação proposta foi a inserção de um ovo mexido no sanduiche do café da manhã ao invés da habitual margarina e geleia. Expliquei sobre o potencial saciogênico do ovo e a não necessidade de gordura em seu preparo.

Na semana seguinte, após o feedback sobre a realização do que foi proposto anteriormente, novas metas foram estipuladas com o objetivo de melhorar o perfil glicêmico. Todas as metas estabelecidas a partir do ponto de vista da paciente sobre o que ela acredita ser necessário mudar e como incorporar esse hábito ao novo estilo de vida. Assim, durante este segundo encontro, ficou estabelecida a necessidade de introduzir mais vegetais nas refeições e diminuir a quantidade de bebidas açucaradas, sobretudo os sucos em pó, que foram substituídos por chá de casca de frutas servido gelado. A quantidade de proteína no almoço e jantar também foi ajustada, o que resultou numa diminuição das porções de carboidrato, conforme relato posterior da paciente.

No terceiro encontro, além de seguir com a estratégia de introduzir novas metas estabelecidas em conjunto com a paciente e ajustar as condutas nutricionais conforme o feedback fornecido, iniciou-se um trabalho de educação em saúde visando encorajá-la a tornar-se mais ativa. Ela foi encaminhada para participação em um grupo que desenvolve atividades educativas e práticas corporais, no próprio bairro (o grupo, coordenado por uma educadora física do NASF, mantinha encontros uma vez por semana). Também foi estimulada a se envolver com as atividades desenvolvidas pela igreja e pelo grupo comunitário do bairro.

A estratégia de trabalho perdurou pelos encontros restantes, nos quais foi possível observar a manutenção dos comportamentos adquiridos e a participação ativa da paciente na tomada de decisões. Sempre partindo dos hábitos e do conhecimento sobre saúde, ao final dos treze encontros mudanças significativas foram observadas, como a inclusão de fibras na alimentação diária, a redução de carboidrato de alto índice glicêmico, o aumento de produtos in natura em detrimento dos ultraprocessados, a adoção de exercícios físicos quatro vezes por semana e o cultivo de hábitos que favorecem a higiene mental e do sono, com restrição do tempo ocioso e tempo gasto com televisão e celular. Também foi abordada a importância da

leitura de rótulos dos produtos alimentícios. Como a paciente hesitou diante da proposta de um plano alimentar, este não foi desenvolvido e nenhuma meta calórica foi estipulada.

O peso ponderal foi aferido no primeiro e no sétimo encontro, quando a paciente manifestou o desejo de averiguar a perda ponderal, já que observava as roupas mais largas. A aferição constatou que o peso inicial de 75kg havia reduzido para 70,450g e o IMC havia diminuído para 30,10kg/m². Embora fosse visível a substituição da massa gorda por massa muscular no último encontro realizado em janeiro de 2023, a paciente mostrou-se hesitante à ideia de realizar nova pesagem, referindo não se sentir confortável com a ideia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DMII é caracterizada por um distúrbio do metabolismo que resulta em hiperglicemia resistente, causada pela deficiente produção pancreática de insulina ou então por sua ação ineficiente (CHI et al, 2021). Sua origem é multifatorial, incluindo predisposição genética e hábitos de vida inadequados (ADA, 2020).

Com o passar do tempo, essa resistência insulínica que mantém constantemente elevado o nível glicêmico no sangue, repercute em complicações microvasculares que lesionam diversos órgãos, acarretando comorbidades como a nefropatia e a neuropatia diabéticas, problemas cardiovasculares e danos oculares (OMS, 2019).

Considerada um importante problema de saúde pública, estima-se que 537 milhões de pessoas ao redor do mundo tenham o diagnóstico confirmado, dentro as quais, 15,7 milhões sejam brasileiros (IDF, 2021). Esse contingente sobrecarrega os serviços de saúde, aumentando os custos para a sociedade enquanto reduz significativamente a qualidade de vida do indivíduo diabético (OPAS, 2022).

A fim de melhorar tal quadro, torna-se imprescindível engajar o paciente no tratamento, adotando medidas de autocuidado para reduzir complicações (OMS, 2019). Dentre essas medidas, ressalta-se a importância da adesão à terapia medicamentosa e a modificação de fatores de risco (ADA, 2020). Entretanto, essa não é uma tarefa fácil.

Katsaridis e colaboradores (2020) discutem a complexidade envolvida na aderência ao tratamento do DMII, visto que este é composto por uma associação de fatores interligados. Dentre os fatores, Lopes e colaboradores (2019) destacam a terapia farmacológica, a adesão à prescrição dietética, a adoção da atividade física regular, além da cessação do tabagismo e elitismo. Observa-se, porém, que a terapia farmacológica é geralmente melhor aceita pelo paciente quando comparada à alteração de hábitos perniciosos (KATSARIDIS et al, 2020), mesmo que isso não tenha sido visto no caso aqui relatado.

Uma explicação para o engajamento às mudanças propostas no caso apresentado, pode estar no fato da conduta ser definida não somente pelo profissional que detém o conhecimento e sim com a participação ativa da paciente (LILLO; RODRIGUEZ, 2018). Isso possibilitou um vínculo entre as partes, que se estabeleceu a partir do diálogo, fortalecendo a prontidão motivacional e empoderando a paciente enquanto sujeito ativo no processo (KATSARIDIS et al, 2020; CORDEIRO, 2015).

Para a construção de um trabalho baseado no diálogo é importante considerar o grau de instrução, uma vez que a baixa escolaridade está relacionada a um conhecimento precário sobre a doença e os cuidados necessários (RODRIGUES et al, 2024). Há necessidade, portanto, de se utilizar um linguajar apropriado ao nível de conhecimento, buscando o profissional comunicar-se de maneira clara para se fazer entender (LILLO; RODRIGUEZ, 2018).

O acompanhamento individualizado e integral também pode ter sido um dos alicerces na adesão ao tratamento pois, conforme os fundamentos de Lopes e colaboradores (2019),

aprofundar o acompanhamento leva a uma maior conscientização das mudanças de hábitos, trazendo consequências positivas ao processo.

Dentre as consequências observadas, destaca-se o controle glicêmico. Na triagem realizada antes de cada novo encontro, a aferição da glicemia demonstrava uma redução, mesmo com a dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico que se manteve por todo o período. Assim, a glicemia que no primeiro encontro estava em 370mg/dL, chegou ao oitavo encontro (em 25/11/21) com o valor de 125mg/dL, mantendo-se próximo a este valor em todas as ocasiões de aferição até o décimo terceiro encontro.

4 CONCLUSÃO

A evolução do caso aqui apresentado demonstrou que o modelo de acompanhamento integral e contínuo, com estratégias elaboradas a partir da vivência e decisões do paciente, é uma ferramenta eficiente para autocuidado e controle da DMII. Fornecer cuidados personalizados e individualizados, construídos sob uma ótica holística, favorecem a adesão ao tratamento, possibilitando a recuperação da saúde e uma melhor qualidade de vida, sobretudo para a população idosa.

REFERÊNCIAS

ADA - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. v. 43, n. 1, p. 7-13, 2020 Disponível em:

https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S193/30405/15-Diabetes-Care-in-the-Hospital-Standards-of Acesso em: 02 fev 2024.

BORGES, M.M. et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciênc. saúde coletiva. v. 28, n. 01, p. 231-242, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/97LpXcVCCNwFdZyCLMDPXGd/?format=html#> Acesso em: 02 fev 2024

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde. Norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. 1ª edição, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf Acesso em: 02 fev 2024

CASARIN, S.T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. Journal of nursing and health. v. 11, n. 4, p. 1-3. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998> Acesso em: 02 fev 2024

CHI, T. et al. Non-Coding RNA as Biomarkers for Type 2 Diabetes Development and Clinical Management. **Front Endocrinol.** v. 12, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.630032/full> Acesso em: 02 fev 2024.

CORDEIRO, R. O. Adesão ao tratamento dietético em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 no município de Piraúba-MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia. Especialização em Estratégia Saúde da Família. Juiz de Fora. 2015. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/9512/1/Adesao_ao_tratamento_dietetico_em_pacientes_portadores_de-diabetes.pdf Acesso em: 05 fev 2024.

ESTRELA, C. Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018, p. 706.

IDF - International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10a ed. Belgium: International Diabetes Federation. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> Acesso em: 02 fev 2024.

K ATSARIDIS, S. et al. Low Reported Adherence to the 2019 American Diabetes Association Nutrition Recommendations among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Indicating the Need for Improved Nutrition Education and Diet Care. *Nutrients*. v. 12, n. 11, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3516> Acesso em: 02 fev 2024

LILLO, C. M.; RODRIGUEZ, P.P. Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Rev. chil. nutr. Santiago*, v. 45, n. 3, p. 205-215, sept. 2018. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000400205&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 fev 2024.

LOPES, D. V. et al. Adesão ao tratamento para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em unidades básicas de saúde do município de Alfenas-MG. *J Health Sci Inst*. v. 37, n. 2, p.123-128, 2019. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/03V37_n2_2019_p123a128.pdf Acesso em: 02 fev 2024.

LOURENÇO, R. A. et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 12, n. 2, p. 121-135, abr. 2018. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/472/pt-BR/brazilian-consensus-on-frailty-in-older-people--concepts--epidemiology-and-evaluation-instruments>. Acesso em: 02 fev 2024

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev bras geriatr gerontol*. v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=en> Acesso em: 02 fev 2024

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023 Disponível em: <https://ieps.org.br/estudos-institucionais/> Acesso em: 02 fev 2024

OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação do diabetes melito. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/classification-of-diabetes-mellitus> Acesso em: 02 fev 2024

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Panorama da diabetes nas américas. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas#:~:text=Ao%20menos%2062%20milh%C3%B5es%20de,a%20109%20milh%C3%B5es%20at%C3%A9%202040>. Acesso em: 02 dez 2023

RODRIGUES, E. S. et al. Fatores que dificultam a adesão à terapia nutricional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. *RBONE*. v. 18, n. 112, p. 143-151, 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2348/1418> Acesso em: 05 fev 2024

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet. v. 23, n. 6, p.1929-1936, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/> Acesso em: 02 fev 2024