

## PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO EM RIO VERDE, GOIÁS

Área temática: Saúde

Coordenador da Ação: Lidiane Bernardes Faria Vilela<sup>1</sup>

Autores: Amanda de Castro Morato<sup>2</sup>, Angélica Leal Braga<sup>2</sup>, Giordanne Guimarães Freitas<sup>3</sup>, Lidiane Bernardes Faria Vilela<sup>1</sup>

**RESUMO:** Diabetes Melitus consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente. Já a Hipertensão Arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. A adesão à alimentação saudável é um constante desafio no tratamento para a maioria dos pacientes com DM e HAS. O objetivo do presente trabalho é verificar o perfil alimentar dos pacientes atendidos em um centro de tratamento de hipertensão e diabetes. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo, no qual foi efetuado um levantamento sobre o consumo de sal, açúcar, gorduras, embutidos, enlatados e temperos industrializado. Observou-se que a maioria dos pacientes relataram consumir açúcar e excessiva ingestão de sal e óleo, visto que 71,6% declaravam utilizar açúcar; o dobro do recomendado de sal, com média de 10,43g diárias e quatro vezes a recomendação de gorduras com média 1029,15ml per capita, já quanto ao consumo de alimentos ricos em sódio a maioria não possui o hábito de ingeri-los. Observa-se que questões que envolvem a alimentação e nutrição estão fortemente inseridas no contexto das doenças crônico degenerativas, portanto deve-se traçar metas que vinculem sociedade civil, governo e instituições de ensino que envolvam a implementação de políticas de saúde. Dessa forma, propagando conhecimento a respeito dos fatores que envolvem o surgimento de Diabetes e Hipertensão e suas complicações.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus, hipertensão arterial, nutrição, dieta.

1. Professora Doutora, Titular da Faculdade de Nutrição da Universidade de Rio Verde, e-mail: [lidibfv@unirv.edu.br](mailto:lidibfv@unirv.edu.br)

2. Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde.

3. Professor Mestre da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde.

## 1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um importante problema de saúde para todos os países no mundo. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade vivia com diabetes. Neste estudo, o Brasil ocupa a quarta posição entre os dez países com maior número de pessoas com diabetes. Diante disso, a doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos por diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2018). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) a Hipertensão arterial (HA) atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos.

Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2018) o DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Por outro lado, a HA é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. A prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que em não diabéticos, e adultos diabéticos que chegam aos 65 anos sem HA têm aproximadamente 90% de chance de se tornarem hipertensos.

Logo, a não adesão do tratamento nutricional para essas patologias tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados. A maioria dos países despende em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2018).

Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento e progressão da HA, o elevado consumo de sal tem sido diretamente associado ao aumento dos níveis pressóricos e ocorrência de complicações cardiovasculares (PERIN et al, 2013). Dessa forma, o limite de consumo diário de sódio em 2,0 g está associado à diminuição da pressão arterial. No entanto, o consumo médio do brasileiro é de 11,4 g/dia (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).

Doenças crônicas como HAS e DM, merecem uma atenção especial dentro da formação acadêmica, visto que geram impacto social e econômico no meio de saúde. Trabalhos que envolvam acadêmicos e atividades práticas voltadas para esse público devem promover saúde evitando os fatores de risco associados.

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi verificar o perfil alimentar de pacientes atendidos em um centro de tratamento de hipertensão e diabetes do município de Rio Verde-GO.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, no qual foi realizado um levantamento da situação de saúde de pacientes diabéticos e/ou hipertensos, atendidos em um centro de tratamento do município de Rio Verde. A amostra foi composta por pacientes hipertensos e/ou diabéticos maiores de 18 anos. Foi realizado um levantamento do perfil dos pacientes, considerando o perfil educacional, os problemas de saúde, tratamentos em curso e acesso aos serviços de saúde. Consistiu em um levantamento do perfil dos participantes, considerando o perfil nutricional com mensuração dos hábitos alimentares; os problemas de saúde; tratamentos em curso e acesso aos serviços de saúde. Este levantamento foi realizado utilizando formulário próprio desenvolvido pelos pesquisadores, que consistiu em uma entrevista semiestruturada com o objetivo de verificar o perfil educacional, nutricional e medicamentoso, além das necessidades quanto aos principais problemas de saúde, o que permite elaborar o estado de situação, em diferentes momentos de tempo, permitindo as intervenções necessárias e ainda análise dos resultados. Para a coleta dos dados o formulário foi constituído pelas seguintes informações: identificação numérica do usuário, idade, sexo, consumo de óleo/banha de porco, sal, embutido, macarrão instantâneo e temperos industrializados. Para mensurar o consumo de sal e óleo foi calculado o per capita, ou seja, a quantidade em gramas diária por pessoa e em mililitros de consumo mensal, respectivamente, calculado das seguintes formas, o consumo de sal mensal dividido por 30 dias e pelo número de pessoas residentes na casa. Para óleo o consumo mensal dividido pelo número de pessoas. Foi levado em consideração as recomendações de óleo, de 250ml/mês, pelo Guia Alimentar para a População

Brasileira (BRASIL, 2006) e de Sal, de 5g/dia, pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016). Todas as atividades desenvolvidas pelo programa, foram realizadas por acadêmicas da Faculdade de Medicina envolvendo servidores administrativos e profissionais da saúde do centro de tratamento. As atividades envolveram palestras educativas sobre o tratamento em curso. A análise estatística foi realizada empregando-se o Programa SPSS, versão 20, para o cálculo da avaliação dos fatores de risco. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob parecer de número 2.505.920.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

O presente estudo visou analisar quantitativamente a amostra composta por pacientes hipertensos e diabéticos pertencentes a um centro de tratamento na cidade de Rio Verde, no estado de Goiás. Essa amostra é composta pelo N de 70 pacientes, dos quais 39 (55,7%) são mulheres e 31 (44,3%) são homens, apresentando uma idade média de 58 anos e a maioria dos pacientes, 48,6%, está em acompanhamento regular no centro de tratamento.

Diante do objetivo do estudo, que é verificar os aspectos nutricionais desses pacientes, a análise dos resultados será feita em dois momentos: avaliar a prevalência do Diabetes Mellitus na amostra estudada e correlacioná-la com a dieta rica em açúcares e óleo ou banha; e no segundo momento será feita a análise dos pacientes com hipertensão arterial correlacionando-os com suas dietas ricas em sal e temperos industrializados.

No primeiro momento, foi notado que 80% da amostra declararam-se diabéticos em tratamento, destes 42 eram diabéticos e hipertensos e 14 possuíam apenas DM. Quando questionados sobre o consumo de açúcar, um total de 71,6% relatou fazer uso da sacarose. Sabe-se que a recomendação dietética de componentes nutricionais diários para o uso de sacarose é de apenas 5% do valor energético total, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Portanto, seu uso na dieta do paciente diabético não é proibido, uma vez que não aumenta a glicemia mais do que o uso de outros carboidratos, quando em valores recomendáveis. Entretanto, é difícil e contraditório quantificar esse uso na dieta do paciente, o que torna seu controle inapropriado e ineficiente. Nota-se, então, que além de ser alarmante que somente menos de 1/3 da amostra não faça uso de açúcar na dieta, é ainda mais preocupante

saber que os que o fazem, provavelmente não seguem à risca a recomendação diária de apenas 5%.

Ainda referente aos pacientes diabéticos da amostra, procurou-se quantificar o uso de óleo e banha animal nas refeições dos mesmos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a recomendação dietética diária para consumo de gorduras totais deve obedecer o intervalo de 20 a 35% do valor energético total de uma refeição. Com base nisso, foi encontrado na amostra que 70,6% dos pacientes fazem uso de óleo industrializado, 11,8% fazem uso de banha animal e 17,6% fazem uso de ambos diariamente. Além disso, analisou-se também a quantidade ingerida por pessoa, baseando-se na recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006), que relata que a ingestão de até 250ml/mês é tido como apropriado. Entretanto, a amostra analisada relatou ultrapassar bastante o limite preconizado, visto que a média de consumo mensal é de 1029,15 ml e desvio padrão de 752,61ml.

Ao analisar os que possuem hipertensão arterial, encontrou-se o valor de 80% da amostra, desses 14 apresentam apenas HAS. Para análise da dieta deste grupo, foi verificado o consumo de sal, de temperos industrializados e de alimentos embutidos e enlatados, os quais apresentam elevada concentração de sódio.

Dentro da amostra, notou-se que o consumo médio de sal per capita é de 10,43g/dia, com desvio padrão de 6,44g/dia, valores que não obedecem à recomendação média de 5g/dia da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016). No entanto, a mesma população apresentou uma característica menos preocupante, ao analisar que a minoria dessa faz uso de temperos prontos e industrializados, caracterizados respectivamente por 31,3% e 29,9% da amostra. Paralelamente, outro ponto positivo que contribui para a melhor adesão ao tratamento desses pacientes é o fato de que a maioria não é adepta ao uso de alimentos embutidos (76,1%) e enlatados (71,6%).

Com as palestras, notou-se uma carência de informações e instruções sobre as doenças apresentadas. Percebeu-se assim a responsabilidade acadêmica em poder influenciar e modificar a adesão ao tratamento, através de educação continuada oferecida durante o projeto. Desta forma, podemos perceber a importância de trabalhos de extensão para a formação acadêmica, de forma interdisciplinar no contexto da comunidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que boa parte da população analisada apresenta tanto HAS como DM. Ao avaliar o consumo de açúcar na dieta encontrou-se que boa parte desta população faz o uso, e que pela dificuldade de quantificar a ingestão da sacarose torna difícil a liberação de tal substância alimentar nesta população. Quanto ao consumo de sal, deparou-se com um uso exacerbado, apesar da baixa ingestão de alimentos ricos em sódio, trazendo um alerta sobre o exagero no consumo deste tempero. Outro fator preocupante foi o consumo de gorduras, que extrapolou em quatro vezes a recomendação. Somando o excesso de sal ao de gorduras, na alimentação desta população, fica claro a importância de trabalhos de educação continuada por parte dos profissionais da saúde e acadêmicos envolvidos em projetos como o que vem sendo desenvolvido. De forma a orientar não só a população atendida no centro, mas também suas famílias. E assim traçar metas que vinculem sociedade civil, governo e instituições de ensino, em uma interação dialógica envolvendo a formulação e implementação de políticas de sistematização do conhecimento acerca dos fatores que envolvem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações.

#### REFERÊNCIAS

- 7 Diretriz Brasileira de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3 s. 3. Setembro de 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 03 de julho. 2018.
- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> . Acesso em: 03 de julho. 2018.
- OLIVEIRA, J. E. P. et al, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, São Paulo, Editora Clannad, 2017.
- PERIN, Milena Sia et al. Caracterização do consumo de sal entre hipertensos segundo fatores sociodemográficos e clínicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1013-1021, out. 2013