

ATENDIMENTO E MANEJO NUTRICIONAL
PACIENTE COM DIABETES TIPO 1

SONIA GLEIDE DOS SANTOS

BELO HORIZONTE . MG

2023

ATENDIMENTO E MANEJO NUTRICIONAL
PACIENTE COM DIABETES TIPO 1

SONIA GLEIDE DOS SANTOS

Artigo apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Estágio do Centro Universitário, Faculdade E Universidade – UNIVERSO BH, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a. Rayane Jeniffer Rodrigues Marques

Co-orientadoras: Prof^a. Helen Cristina Carvalho e Prof^a. Meire Zulmira Braga

BELO HORIZONTE . MG

2023

1. INTRODUÇÃO

Durante o estágio de Esporte, na Clínica escola Unicenut, foi realizado o atendimento de uma paciente, praticante de pilates, com diabetes tipo 1. (DM 1), queixou-se de hipoglicemia, várias vezes na semana, procurou atendimento nutricional, com intuito de melhorar sua alimentação para controlar a sua hemoglobina glicada que encontrava-se na última medição em 13,6.

A apresentação do diabetes tipo 1 em geral acomete principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso, mas pode acometer o indivíduo na fase adulta também. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose. Assim, o traço clínico que mais define o tipo 1 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose. A cetoacidose diabética se não tratada, pode levar ao coma e ao óbito.

Conforme Dunca e colaboradores (2013) o termo “tipo 1” indica o processo de destruição da célula beta pancreática que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), que pode ser detectado por autoanticorpos e em menor proporção, a causa é desconhecida (tipo 1 idiopático ou tipo 1B).

O tratamento do DM tipo 1, além da terapia não farmacológica, exige sempre a administração de insulina. Pela maior complexidade no manejo desses pacientes, eles são, em geral, acompanhados pela atenção especializada quando atendidos no SUS. (DUNCAN et al., 2013) Dos efeitos indesejáveis das Insulinas (NPH e regular) Hipoglicemia, aumento de peso, edema, hipersensibilidade cutânea, reação no local de aplicação. O objetivo deste trabalho foi discorrer, sobre o atendimento realizado e demonstrar estratégias de consulta.

2. METODOLOGIA

O atendimento foi realizado na Clínica Unicenut e antecedente a consulta foi enviado um formulário pré consulta. Neste questionário, a paciente respondeu perguntas importantes para que o atendimento fosse focado na necessidade em que ela se encontrara, como, doenças pregressas, tipo de atividade física, quanto tempo de atividade, medicamentos, hábitos alimentares entre outros.

A observação do paciente, começa quando ele adentra em consultório, do aperto de mão ao andar, forma do corpo são componentes de observação.

Foi realizada consulta com escuta ativa das demandas do paciente, questionário de frequência alimentar (QFA) questionário 24 h , onde foi relatado o que a paciente consumiu em 24 horas antecedente á consulta; Iniciando com café da manhã do dia anterior até o jantar.

As medidas aferidas desta paciente foram, peso, altura, circunferências cintura, abdômen, quadril, busto, braço, pescoço, coxa e panturrilha. Entretanto usou-se como norteador nesta primeira consulta apenas , peso x altura (IMC) e cintura x quadril (RCQ)

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Paciente, sexo feminino, 40 anos, 83,3 kg , 162 cm, diagnosticada com diabetes tipo 1 desde os oito anos de idade, relata uso de insulina NPH 79 UI, Asparte,. Quando está sem fitas para medir a glicemia capilar aplica 12 UI nas principais refeições ou reduz pelo que come Faz uso de Sinvastatina 40, Losartana 50 e Tetraciclina 500, este último para acne, faz uso de 5000 UI vitamina D e as vezes consome whey protein concentrado. Pratica atividade de pilates 2 x na semana e caminhada vigorosa 2 x em dias em que não faz o pilates.

Paciente não levou exames bioquímicos, mas haja vista o uso de medicamentos, podemos supor uma dislipidemia e hipertensão arterial.

Em recordatório, pode-se observar um elevado consumo de industrializados e alto consumo de carboidratos. Não faz uso de adoçante e prefere a contagem de carboidrato.

Relatou também que vem tendo sequentes episódios de hipoglicemia e que no dia anterior à consulta consumiu muito carboidrato para tentar melhorar da

indisposição e mal estar causados por um desses episódios, como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 -Recordatório alimentar 24h

Cafe da manhã: 200 ml Café adoçado , 1 pão francês, 2 c.c margarina, 1 banana caturra 1 scoop whey protein concentrado.

Almoço: 2 pedaços de linguiça. 100 g arroz branco, 300 g de feijão, um prato cheio de agrião, 1 fatia fina de mamão (suco) 10 colheres de sopa de açúcar, 2 colheres de sopa de doce de leite

Lanche da tarde: 5 biscoito cream craker 5 c.c mel, salada com 1 maçã, 1 colher de sopa de passas sem caroço, 1 porção generosa de agrião, 1 porção alface, 1 c.s de mel , 3 c.s mostarda, 1 c.s iogurte 1 coca zero.

2 Lanche: 1 pastel frito, 1 pão francês, 2 c.c margarina cheia 200 ml café adoçado, 1 pct de batata chips

Jantar: 4 escumadeiras de abobrinha italiana (corte tipo macarrão) 100 gr arroz branco, 250 g acém moído, molho tomate caseiro, 2 fatias de queijo mussarela, 1 porção generosa de agrião, 1 porção alface, 1 c.s de mel , 3 c.s mostarda, 1 c.s iogurte, 1 maçã, 10 unidades de tomate.

Kcal 3997 CHO : 589,7 PTN 160,8 LIP 268,9 FIBRAS: 12,8g

Ingestão de água dia 2 litros

Na avaliação o IMC encontrado foi 31.7, classificado como obesidade grau 1 e a Relação Cintura 98 x Quadril 105 cm de 0,93 classificou com alto risco metabólico. Não foi definido um peso ideal, propositalmente, uma vez que pode-se observar outras ações mais importantes do que a definição de peso ideal, como o controle alimentar e a adequação de carboidrato insulina. O planejamento inicialmente sugerido foi de 2190 kcal,. 286 g de carboidrato , para uma efetiva contagem de carboidrato, deve-se sugerir até 300g de CHO (Sociedade Brasileira de Diabetes 2016) No planejamento, foi referenciado quanto de carboidrato e proteína tem em cada refeição para facilitar o cálculo de insulina.

3.1 Planejamento Alimentar

Café manhã 07:00

Café coado (suave)	1 Copo(s) americano(s) pequeno (165ml)
Pão francês (Pão de sal, pão carequinha)	1 Unidade(s) (50g)
Margarina	1 Colher chá cheia (8g)
Ovo de galinha cozido	1 Unidade(s) média(s) (50g)
Clara de ovo cozida	1 Unidade(s) média(s) (30g)
Mamão	1 Fatia(s) média(s) (170g)
Farelo de aveia	1 Colher(es) de sopa (10g)
Mel de abelha	1 Colher chá rasa (3g)

PTN 17,8 LIP 12,7 CHO 58,2 - KCAL: 408**Observações:**

Ovo fazer ele com o mínimo de óleo, se possível usar um borrifador e quando começar a fritar colocar água e ervas a gosto (chimi churri, açafraão, páprica etc...)

09:00 - lanche 1

Maçã	1 Unidade(s) média(s) (130g)
------	------------------------------

PTN 0,3 LIP 0,4 CHO 20,4 – Kcal 83**Observações:**

Ovo fazer ele com o mínimo de óleo, se possível usar um borrifador e quando começar a fritar colocar água e ervas a gosto (chimichurri, açafraão, páprica etc...)

11:30 - Almoço

Arroz branco cozido	100g
Feijão carioca cozido	1 Concha rasa (80g)
Agrião (agrião d`água)	1 Prato(s) de sobremesa cheio(s) (20g)
Pernil de porco grelhado/assado com sal	100g
Cenoura crua	2 Colher(es) de sopa cheia(s) (ralada) (34g)
Tomate cereja	10 Unidade(s) (100g)
Cebola roxa	1 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (10g)
Abóbora moranga cozida sem sal	4 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (144g)

PTN 42,2 LIP 15,1 CHO - 54,7 KCAL: 500

• Opções de substituição para Arroz branco cozido: Arroz integral cozido - 120g macarrão 80 g

Observações: incluir granola salgada no almoço (vide receita) comer devagar e mastigar bem os alimentos

14:00 - Lanche 2

Laranja	1 Unidade(s) média(s) (180g)
---------	------------------------------

PTN 1,6 LIP 0,4 CHO 19,2 - KCAL: 81

16:00 - Lanche 3

Uva passa preta	1 Colher sopa cheia (18g)
Alface	1 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (8g)
Molho de mostarda	1 Colher sopa rasa (11g)
logurte integral	1 Colher(es) de sopa (15g)
Mel de abelha	1 Colher sobremesa rasa (9g)
Pão de forma integral	2 Fatia(s) (50g)
Peito de frango sem pele cozido	2 Colher(es) de sopa cheia(s) (desfiado) (40g)
Suco natural de maracujá	2 Copo americano duplo (480ml)

PTN 20,8 LIP 4,9 CHO 53,6 KCAL: 327

• Opções de substituição para Uva passa preta: Ameixa seca - 2 Unidade(s) média(s) (10g) • Opções de substituição para

Peito de frango sem pele cozido: Atum em conserva em óleo - 2 Colher(es) de sopa cheia(s) (32g)

19:30 - Jantar

Arroz branco cozido	80g
Abobrinha italiana (abobrinha, abobrinha verde)	5 Escumadeira(s) média(s) rasa(s) (200g)
músculo ou patinho moido	100g
Molho de tomate caseiro	1 Porção (70g)
Agrião (agrião d`água)	4 Prato(s) de sobremesa cheio(s) (80g)
Molho de mostarda	1 Colher sobremesa cheia (15g)
Mel de abelha	1 Colher sobremesa rasa (9g)
Tomate cereja	10 Unidade(s) (100g)
Queijo minas padrão	1 Fatia(s) média(s) (30g)

PTN 41,6 LIP 22,7 CHO 50,3 - KCAL: 556**• Opções de substituição para Arroz branco cozido:**

Arroz integral com brócolis - 80g - **ou** - Batata baroa (mandioquinha, batata salsa, cenoura amarela) - 8 Colher sopa cheia

(160g) - **ou** - Inhame (cará) cozido - 90g - **ou** - Mandioca (aipim, macaxeira, maniva) cozida - 70g

• Opções de substituição para Abobrinha italiana

Abóbora moranga - 7 Colher(es) de sopa cheia(s) (picada) (252g) - **ou** - Feijão carioca cozido - 50g

Substituição carnes: todas as carnes, peixe branco e grelhado 150 a 180 g (evitar preparações fritas)

22:30 - Ceia

Leite de vaca desnatado UHT	1 Copo americano duplo (240ml)
Morango	10 Unidade(s) pequena(s) (70g)
Whey protein concentrado	15g
Farelo de aveia	2 Colher(es) de sopa (20g)

PTN-23,4 LIP 3,4 CHO 29,6 - KCAL: 237

• Opções de substituição para Leite de vaca desnatado UHT: logurte desnatado natural - 170ml

OBS: A NOITE PRINCIPALMENTE PRECISAMOS CONTROLAR A INSULINA, POR ESSE MOTIVO ALIMENTOS COM MAIS FIBRAS SÃO BENÉFICOS NESTE HORÁRIO QUE VOCÊ FICARÁ EM REPOUSO

Nas orientações, foi ressaltado a importância de se fazer um controle glicêmico com fita, até mesmo para que seja feito o ajuste de carboidrato, conforme o metabolismo do paciente. Lista de compras, receitas e dicas de como montar as marmitas para congelamento, haja vista que uma das queixas relatadas na consulta é que as marmitas davam muita água ao serem descongeladas, também foram repassadas nas orientações. Manejo das alterações glicêmicas em praticantes de exercícios com uso de insulina: Sugestões de conduta, extraído do webdiet. Como critério de avaliação ao preceptor, foi calculado o parâmetro entre o recordatório e o planejamento efetivo, conforme pode ser visualizado no quadro 2.

Quadro 2 Recordatório x Prescrição

Parâmetro	Recordatório	Prescrito	
Proteínas totais	160.8 (1,93g/kg)	147.4g (1.8g/Kg)	
Lipídios totais	268,25 3,5 g/kg	59.8g (0.7g/Kg)	
Carboidratos totais	598,9 (7,18g/kg)	285.9g (3.4g/Kg)	
Fibras totais	12.8g	41.6g	
Carboidratos livres	570 kcal (6,84g/kg)	244.3g (2.9g/Kg)	
Calorias totais	3997 kcal (47,98 kcal/kg)	2191 Kcal (26.3 Kcal/Kg)	-1806 kcal

4. CONCLUSÃO

Foi agendado um retorno com a paciente mas ela não pode comparecer. Em diálogo informal, a paciente relatou, que refez os exames e que a Hemoglobina glicada teve uma discreta redução, mas que os episódios de hipoglicemia continuam. Marcou em retorno para o dia 19 de junho de 2023. A importância de se ter conhecimento das técnicas como contagem e carboidrato, relação insulina e carboidrato, antropometria, composição dos alimentos são de extrema importância para a construção de um planejamento, entretanto, instituir o paciente como ator principal e sendo ele o responsável pela execução do plano e conseqüentemente seu sucesso, talvez seja a chave necessária que este paciente necessite. O planejamento somente será eficaz se houver adesão, e para isso, tem que haver disposição de ambas as partes; Do profissional, com escuta ativa, empatia e conhecimento de técnicas e manejo nutricional e do paciente para a execução do plano.

Ao idealizar um planejamento alimentar, é importante desconstruir das próprias crenças e entender que existe varias formas de chegar até um resultado e que um resultado positivo, pode não ser o que o profissional espera ou o paciente espera, pode estar em pequenas mudanças de hábitos e pequenas conquistas. É de grande relevância a confiança do paciente com o profissional, é necessário entender também que não é um planejamento apenas que trará resultados rápidos e sim um acompanhamento contínuo e eficaz, com mudanças, adequações, flexibilizações e metas atingíveis.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” Carl Jung

REFERÊNCIAS

- 1- CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto. - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 4ª Ed. 2014 - Lilian Cuppari.
2. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
3. Manual de contagem de carboidrato SBD
4. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017. BRASIL. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019 - Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2019. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019