

# **Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus**

**Evolução Nutricional em  
Diabetes Mellitus:  
Apenas uma questão de adesão?**

# Considerações relevantes



## ○ **Recortes estatísticos**

- **382 milhões têm a doença (8,3%)**
  - **Brasil: 4º lugar em número: 11,9 milhões (9,04%)**
- **2035: 592 milhões terão a doença**
- **175 milhões não são diagnosticados**
- **Grupo etário mais atingido: 40-59 anos (50%)**
- **Mata uma pessoa a cada 6 segundos**
- **2013: 548 bilhões de dólares em gastos na saúde**
- **Pré-Diabetes: 6,9% - Brasil: 6,18%**

# Causas principais da doença

**Etnia**  
**História Familiar**  
**Idade**

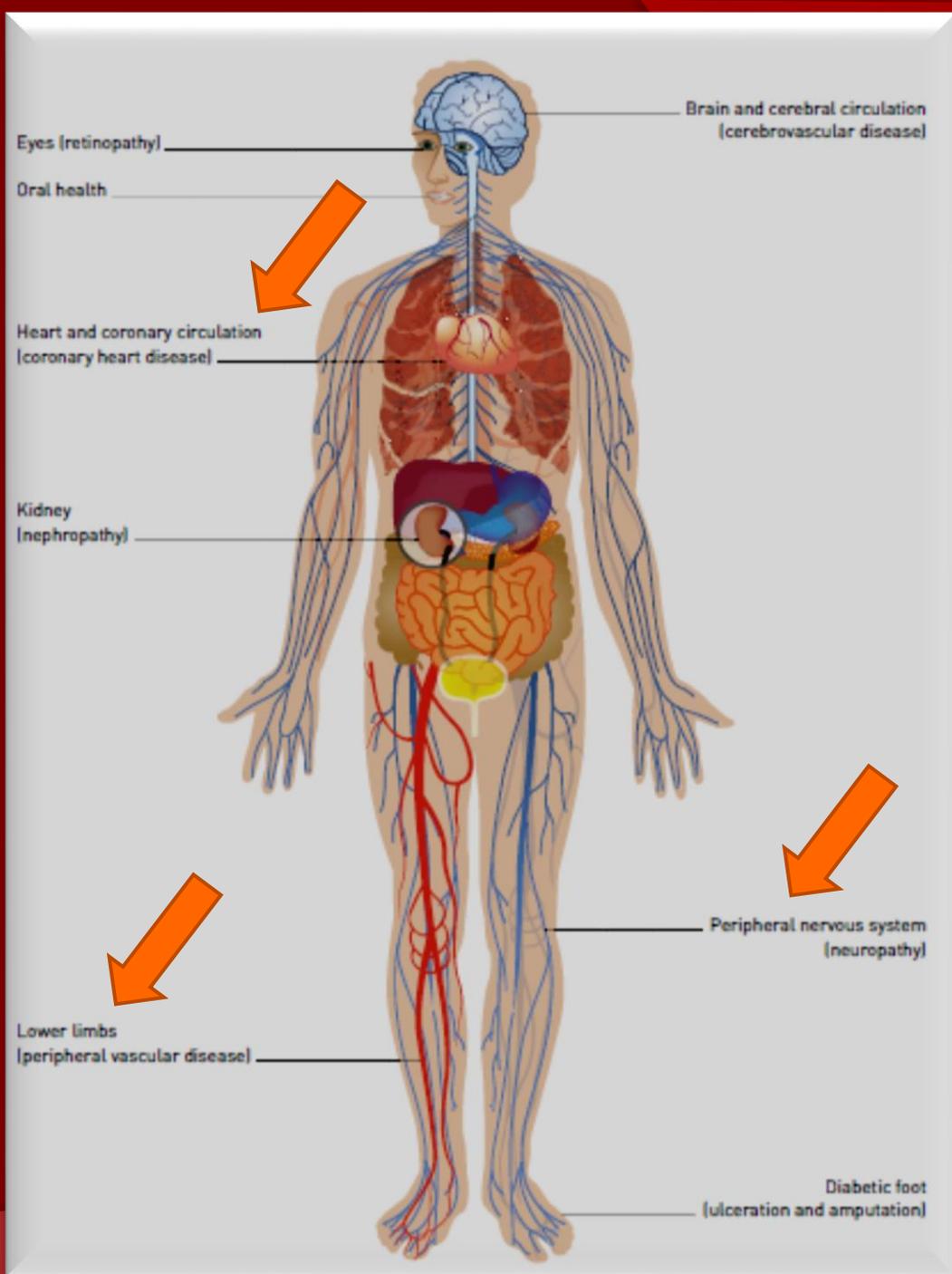


**Obesidade**  
**Sedentarismo**  
**Dieta inadequada**

**Diabetes**  
**Mellitus**  
**tipo 2**

# DM tipo 2

## Complicações principais



# Tratamento da DM tipo 2

## ○ Metas principais – controle

- **Glicemia**
- **Lipidemia**
- **Pressão Arterial**



**Redução de  
risco CV**

- **Perda ponderal (80% com excesso)**
- **Alimentação saudável**
- **Atividade física**
- **Medicamento**

# Tratamento da DM tipo 2

- **Qual a melhor dieta para controle da doença?**
  - **Revisão sistemática com meta-análise**
    - 1865 → 55 → 20
    - Intervenção ≥ 6 meses
- **Melhores dietas**
  - **Baixo Carboidrato**
  - **Baixo Índice Glicêmico**
  - **Alta proteína**
  - **Mediterrânea**

# Tratamento da DM tipo 2

- **Qual a melhor dieta para controle da doença?**
  - **Revisão sistemática (2001-2010)**
    - 170 → 98
    - **Controle glicêmico e risco CV; doença renal**
- **Dietas avaliadas**
  - **Muito Baixo Carboidrato (21-70g)**
  - **Moderadamente Baixo Carboidrato (30 – < 40%)**
  - **Moderado Carboidrato (40-65%)**
  - **Alto Carboidrato (> 65%)**

# Tratamento da DM tipo 2

## ○ Dietas avaliadas

- Índice glicêmico
- Fibras
- Tipo e quantidade de lipídios
- Tipo e quantidade de proteínas
- Alimentos específicos
- Dieta Vegetariana
- Dieta Mediterrânea

# Tratamento da DM tipo 2

## ○ Conclusões dos autores

- Falta de padronização de dietas avaliadas dificulta interpretação
- Não há uma única combinação benéfica, mas várias delas
- A resposta depende de cada indivíduo
- Há necessidade de mais investigações:
  - Interação gene-dieta
  - Adesão
  - Relação abordagem dietética-adesão

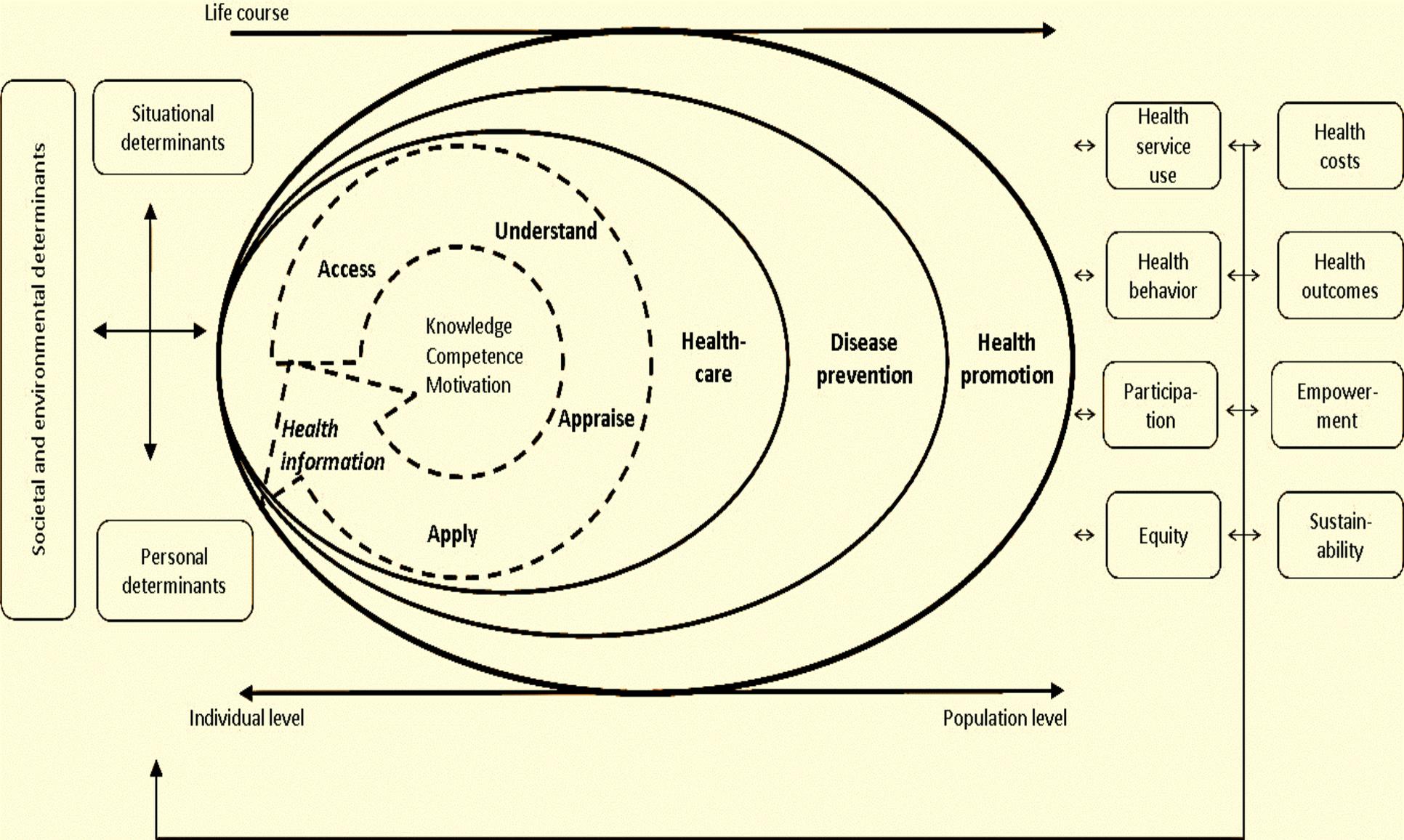
# Percepção, Adesão, Persistência



# Conceitos

## ○ **Percepção**

- **Tem a ver com letramento em saúde e em nutrição**
  - **Conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia-a-dia no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida**
  - **Habilidades de numeramento e compreensão leitora**



# Conceitos

## ○ Percepção

- Inadequado letramento em saúde e/ou em nutrição
  - Prevalência média: 20-50%
  - Interfere negativamente na evolução do portador de doenças
  - Compromete a adesão e persistência satisfatórias

# Conceitos

## ○ Percepção

- Inadequado letramento em saúde e/ou em nutrição
- **Prevalência Fortaleza (838 pessoas):**
  - 66,7%
- **Portador de DM tipo 2 (82 pessoas):**
  - 65,9%
  - **Numeramento insatisfatório associado ao mau controle glicêmico**

# Conceitos

- ◎ **Adesão:** É a extensão em que o comportamento de uma pessoa em tomar a medicação, seguir uma dieta e/ou executar mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações recebidas
- ◎ **Persistência:** Duração de tempo em que o paciente continua a atender à prescrição

- ⊙ **Objetivos de controle glicêmico são atingidos por menos que 50% dos pacientes**
  - **Baixa adesão?**
- ⊙ **Não adesão é associada ao aumento de hospitalizações e mortalidade**
- ⊙ **Percepção é importante para a adesão**
- ⊙ **Estudos apontam que a medicação é percebida como mais importante e a adesão a esta é maior**
  - **80% x 40% à dieta e/ou atividade física**

*Peyrot et al., 2005; Broadbent, Donkin, Stroh, 2011;  
Garcia-Pérez et al., 2013*

# Adesão

Melhorar  
prescrição

Reduzir  
custos

Focar  
no  
paciente



**Complexidade  
Politerapia  
Segurança  
Tolerância**

**Idade  
Informação, Percepção,  
Duração da doença,  
Fatores psicológicos,  
Motivação, Suporte  
Interação com o profissional**

# Transcultural Diabetes Nutrition Algorithm (tDNA)



- **Avaliação étnica cultural**

- **Determinação dos fatores de risco**

- **Baixo risco**
- **Alto risco**

*Mechanick et al. Curr Diab Rep, v. 12, p. 180–194, 2012; Joshi et al. Curr Diab Rep, v. 12, p. 204-12, 2012; Hussein et al. Int J Endocrinol, 7p., 2013; Nieto-Martinez et al. Nutrients, v. 6, p. 1333-63, 2014; Gougeon et al. Int J Endocrinol, 12p., 2014*

# Transcultural Diabetes Nutrition Algorithm (tDNA)



- **Recomendações gerais (dieta e atividade física)**



- **Obesidade**

- **Hipertensão arterial**
- **Dislipidemia**



- **Seguimento (1-3 meses)**

- **Intensificação (se necessário)**

*Mechanick et al. Curr Diab Rep, v. 12, p. 180–194, 2012; Joshi et al. Curr Diab Rep, v. 12, p. 204-12, 2012; Hussein et al. Int J Endocrinol, 7p., 2013; Nieto-Martinez et al. Nutrients, v. 6, p. 1333-63, 2014; Gougeon et al. Int J Endocrinol, 12p., 2014*

# **Adesão e DM tipo 2: Barreiras**

## **Recortes de 2 estudos**

**Comportamento e concepção alimentar de pacientes diabéticos à luz do discurso do sujeito coletivo (Sabry, 2012)**

**Comportamento e concepção alimentar de pessoas com diabetes (Sabry, Sampaio, Jorge, 2013)**

**Comportamento alimentar e o controle glicêmico da doença: o discurso do sujeito coletivo de diabéticos (Pinheiro, 2013)**

- ⦿ **157 pacientes: 76,4% com mau controle glicêmico**
- ⦿ **Indicação alimentar dos profissionais recebida como ordem a ser seguida, sem reflexão, entendimento ou questionamento associado**
- ⦿ **Profissional percebido como ditador do comportamento, do “não pode”**
- ⦿ **Mesmo que a orientação seja no sentido de controlar o excesso de determinados grupos alimentares (cereais, frutas, doces e gordura), os pacientes não percebem o condicional, absorvendo apenas a imposição negativa**

No café da manhã é café com leite, adoçante e bolacha, pão não, porque tiraram, a Doutora tirou. Na verdade ela disse que eu comesse um pão no café. Mas, eu tive com a doutora agora e ela disse que tudo quanto é massa vira açúcar quando cai no sangue, até brinquei com ela: “Pois, então eu tô encurralado pra morrer”. Almoço arroz, não como feijão, a médica disse que era pra mim não comer, não como carne também, só poucas vezes. A médica disse para eu não comer carne encarnada e fazer tudo cozido, então como mais peixe cozido. O doutor também disse que comesse o peito da galinha, porque o resto tem mais gordura. Eu como fruta, mas as que eu gosto mais são melancia e banana, logo as que a doutora disse que eu não podia comer.

- ⦿ **Quando os pacientes entendem as limitações impostas pela doença, as orientações recebidas e a influência de sua conduta alimentar sobre o controle da doença, não pautam tal conduta em acordo com essa compreensão**
- ⦿ **Hábito e prazer ligado à alimentação são os maiores determinantes da ingestão alimentar**
- ⦿ **Limitação financeira é colocada como um “pano de fundo” para justificar e legitimar as condutas de risco**
- ⦿ **Mais transgressões foram associadas ao mau controle glicêmico**

- ⦿ **Da proibição surge o desejo, e desse desejo surge a transgressão**
- ⦿ **A proibição aguça o objeto do desejo**
- ⦿ **A transgressão e o desejo alimentar estão sempre presentes na vida da pessoa portadora de diabetes**
- ⦿ **Esse desejo faz o diabético sofrer, reprimir, salivar, esquecer, transgredir, mentir, negar, admitir, sentir prazer, controlar e sentir culpa**

**SANTANA, M. G. O desejo, o controle e o limite: possíveis enfrentamentos no cotidiano diabético. In: Santana, M. G (org). Rede de saberes em diabete e saúde: um exercício de interdisciplinaridade. Pelotas: Edição Independente, 2002**

## ○ Qual a descontinuidade nesse processo de saber-fazer?

- É o fato de proibir alimentos?
- É o fato de não checar a compreensão?
- É o atendimento telegráfico?
- É a falta de condições de trabalho gerando falta de compromisso do profissional?
- É o alto impacto emocional e cultural sobre as novas práticas, ultrapassando a concepção do saber o que fazer?
- É a insatisfação com o saber que não vai ter jeito e que a mudança, qualquer que seja, será definitiva?

- **Revisão Cochrane - avaliação de estudos para melhorar adesão em doenças crônicas**
  - **38 estudos**
  - **O número de estudos é pequeno**
  - **Tempo de intervenção é curto**
  - **Falta de padronização em definir adesão**
  - **Falta de investigação de motivos para não adesão**
  - **Intervenções isoladas ou associadas que avançam além da abordagem tradicional tendem a gerar melhores resultados, independente de quais sejam**

# Considerações finais



- **Não há um único, mas sim vários estilos de vida, no que tange à alimentação adotada, que podem levar à boa evolução em DM tipo 2**
- **A adesão é uma grande mediadora da boa evolução nutricional e esta, por sua vez, passa pela questão do letramento em saúde e nutrição**
- **Existe já o conhecimento de que a orientação deve ser individualizada e culturalmente adaptada para promover adesão e persistência e, conseqüentemente, boa evolução**
- **Há necessidade, ainda, de que tal conhecimento seja transposto da teoria à prática, devendo haver um empoderamento maior dos profissionais para esta operacionalização**



**Universidade Estadual do Ceará**  
**Nutrindo - Laboratório de Nutrição e**  
**Doenças Crônicas**  
**[www.uece.br/nutrindo](http://www.uece.br/nutrindo)**