

DIETAS MODIFICADAS: PLANEJAMENTO, CÁLCULO E ADEQUAÇÃO

Estudo de Caso: Diabetes Melito tipo 2

*Lima, B. S., Moreira, C.F., Silva, K. V.B., Almeida, L. A.

**Flora Tahan, *Mariana Carvalheiro Cotrim Lima.

* Acadêmicos de Nutrição

** Professor(a) das Faculdades Integradas Asmec

Bruno_dj2000@hotmail.com,

Faculdades Integradas ASMEC, UNISEPE União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisas Ltda. Curso de Nutrição

Palavras Chave: Diabetes, Hipertensão, Glicemia.

Introdução

O diabetes melito tipo 2 compreende o maior percentual dos casos diagnosticados de diabetes (90% a 95%) e é uma doença progressiva que, em muitos casos está presente muito antes de ser diagnosticada. A hiperglicemia é desenvolvida gradualmente, e na maioria das vezes, não é grave o suficiente nos estágios iniciais para que o paciente perceba qualquer um dos sintomas clássicos. Mesmo não diagnosticados esses indivíduos estão sobre um risco cada vez maior de desenvolver complicações macro e micro vasculares (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

Desenvolvimento

Paciente, sexo masculino, 34 anos, chegou ao hospital, pois havia passado mal em decorrência de sua glicemia que estava 450 mg/dl. De acordo com sua esposa ele nunca sentiu mal estar e apresentava hipertensão arterial. Depois de internado, tomada as devidas providências e feitos os exames, constatou-se que o paciente estava com Diabetes Mellitus tipo II.

Foi passado o medicamento Metformina e orientado plano alimentar. De acordo com os resultados obtidos no Índice de Massa Corporal (IMC) (Sobrepeso), adequação da % de peso ideal (excesso de peso) e de acordo com a circunferência da cintura (CC) constatou-se que o paciente encontra-se próximo do limite recomendado para homens (valor recomendado: menor ou igual a 1m) (VANNUCCHI; MARCHINI, 2007).

Ao observar o exame bioquímico glicemia, constatou-se uma taxa glicêmica muito elevada, 450 mg/dl, sendo níveis normais menores ou iguais a 110 mg/dl (ESCOTT-STUMP, 2007).

Assim, o paciente se encontra com sobrepeso, e diabetes melito tipo 2, sendo necessária intervenção nutricional urgente.

A dieta normal, planejada para o paciente pode ser visualizada abaixo:

07:00h – Desjejum

Pão de forma integral – 2 fatias

Café - 1 copo cafezinho

Queijo minas – 1 ½ fatia

Margarina s/ sal – 1 colher rasa

Leite Integral – 1 copo (200ml)

Açúcar dietético – 1 colher de chá cheia

Abacate (picado) – 2 colheres de sopa cheias

09:00h – Colação

logurte diet de morango – 1 copo(200ml)

Fibra de maracujá – 2 colheres de sopa

12:00h – Almoço

Arroz – 4 colheres de sopa

Feijão – 2 colheres de sopa
 Abobrinha cozida – 1 ½ colher de sopa
 Vagem cozida – 1 colher de sopa cheia
 Brócolis – 1 colher de sopa
 Tomate – 1 unidade pequena
 Alface – 2 folhas médias
 Laranja pêra – 1 unidade média
 Sorvete diet (napolitano) – 2 bolas

15:00h - Lanche da tarde

Pão de queijo – 1 unidade média
 Leite desnatado – 1 copo
 Banana prata – 1 unidade média

18:00h – Jantar

Sopa:
 Cenoura – 1 unidade média
 Repolho (picado) – 1 escumadeira média cheia
 Mandioca – 1 unidade pequena
 Chuchu – 1 unidade pequena
 Tomate – 1 unidade grande
 Carne moída – 2 ½ colheres de arroz rasa
 Suco de maracujá – 1 copo pequeno cheio

20:00h - Lanche II

Cream Cracker – 4 unidades
 Geléia de morango diet – 1/2 colher de sopa
 Leite desnatado – 1 copo duplo cheio

22:00h - Ceia

Gelatina diet de amora – 4 colheres de sopa cheia
 Goiada – 1 unidade média

Na tabela abaixo podemos visualizar o resultado da adequação dos macronutrientes, comparando o valor planejado com o obtido.

	g Planejado	Kcal Planejado	% Planejado	g Obtidas	Kcal Obtidas	%
PTN	87	348	15,43%	96,89	387,56	16,88
CHO	307,59	1230,39	54,57%	302	1208	52,63
LIP	75,15	676,41	30%	77,74	699,66	30,49
		2254,71	100%		2295,22	100

Na dieta proposta, foram obtidas as seguintes adequações com relação aos micronutrientes:

Nutriente	EAR	RDA	AI (mg)	UL	mg	%
Fe	6	8		45	10,12	168,67
Ca			1.000	2500	1466,6	146,66
Vit A (Ret)	625	900		3.000	464,35	74,3
B12 (coba)	2	2,4			0,005327	221
B1 (Tiam)	1	1,2			1,1193	111,93
B2 (Ribof)	1,1	1,3			2,1348	194,07
B3 (Niaci)	12	16		35	19,48	162,33
Sódio		500		2.300	1301	260,2
Colesterol			1000	2.500	209,31	20,93

Metodologia

Na avaliação do estado nutricional foi utilizado, medidas do peso, altura, CC, Índice de Massa Corporal e % de peso ideal (PI).

O cálculo das necessidades nutricionais foi realizado pela fórmula de Harris-Benedict com acréscimo dos fatores injúria (paciente hospitalizado, 1,0; deambulando, 1,3).

A distribuição calórica, para o cálculo dos macronutrientes, foi utilizado o aporte Energético-Protéico diário para o paciente com diabetes melito tipo 2: carboidratos 50 a 60% do VCT; lipídios 25 a 30% do VCT; proteínas, 10 a 15 % do VCT. Vitaminas e minerais, de acordo com as recomendações da RDA (Ingestão Diária Recomendada) e DRIs (Ingestão Dietética de Referência).

Para a elaboração do cardápio foi utilizado a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) calculando-se os macro e micronutrientes com o objetivo de atingir as necessidades nutricionais e a Tabela de Avaliação do Consumo Alimentar em Medidas Caseiras.

Resultados e Discussão

De acordo com os resultados apresentados nas tabelas de adequação dos macro e micronutrientes podemos concluir que a dieta oferecida está adequada às necessidades nutricionais do paciente.

Conclusões/Considerações Finais

Considerando que no diabetes melito tipo 2 ocorre o aumento do índice glicêmico sanguíneo, uma das formas de tratamento é a terapia nutricional, evitando alimentos que contribuam para o aumento desse índice (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

Estudos comprovam que a ingestão de fibra alimentar auxilia no tratamento, e melhora o controle glicêmico, sendo importante então a escolha de alimentos ricos em fibras para que essa quantidade seja atingida. Deste modo, deve-se fracionar as refeições, evitando o consumo de carboidratos simples e quantidade elevada de sódio (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

PHIPIPI, Sonia Tucunduva. *Tabela de Composição de Alimentos: Suporte para Decisão Nutricional*. 2. ed. São Paulo: Coronário, 2002.

FRANCO, Guilherme. *Tabela de Composição Química dos Alimentos*. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

VANNUCCHI, Helio; MARCHINI, Junior Sérgio. *Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ESCOTT-STUMP, Sylvia. *Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento*. 5. ed. Barueri: Manole, 2007.

MAHAN, L. Katherine; ESCOTT-STUMP, Sylvia; *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NEPA – UNICAMP. *Tabela brasileira de composição de alimentos*. 4. ed. Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011.