

RESUMO

DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO SOBRE O MANEJO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM DIABETES MELITUS 2

Ronald Eduardo de Abreu Siqueira e Claudia Bento

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) muito frequente no mundo. O DM é classificado em tipo 1 (A e B), tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos. O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é o mais predominante e correspondente a 90 a 95% dos casos e se manifesta principalmente em adultos. Trata-se de um distúrbio resultante da produção insuficiente ou resistência à ação da insulina.

OBJETIVO: Relatar um estudo de caso clínico sobre um indivíduo com diagnóstico de DM2.

MÉTODOS: Trate-se de um estudo clínico do paciente M.R.P de 57 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM2 e hiperuricemia, morador da cidade do Rio de Janeiro e encaminhado para o atendimento nutricional pelo seu médico. Foram feitas avaliações antropométricas com as medidas do peso, estatura, perímetro da cintura, abdômen, quadril e dobras cutâneas e exames de bioimpedância e os exames bioquímicos.

RESULTADOS: Seguindo o plano alimentar e recomendações nutricionais propostas, se obteve uma melhora nas concentrações de ácido úrico e hemoglobina glicada, perda de peso, diminuição dos perímetros da cintura, abdômen e quadril, além de mudanças no padrão alimentar.

CONCLUSÕES: A reeducação alimentar foi positiva na melhora dos hábitos alimentares, perfil lipídico, perda de peso com melhora para o diagnóstico nutricional e perímetro da cintura e conseqüentemente reduzindo o risco para outras complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus tipo 2, Dietoterapia, Hiperuricemia.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diab. Care, v.38, n.1, 2015.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diab. Care, v. 42, s. 1, 2019.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diab. Care, v. 40, s. 4-5, 2017.

CANZIANI, M. E. F.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica: Manual prático uso diário ambulatorial e hospitalar**. 2. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Livraria Balieiro, n. 1-3, p. 1- 51, 2017.

CHEN, L; MAGLIANO, DJ; ZIMMET, PZ. **The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus--present and future perspectives**. Nat Rev Endocrinol. Review , 8(4):228-36, 2011.

DIMER, FA; BERNDT, ACC; PIVA, SJ; MORESCO, RN. **Avaliação dos níveis de hemoglobina glicada em pacientes com nefropatia diabética**. Rev. Inst Adolfo Lutz [periódicos na internet]. 69(02), 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/rial/v69n2/v69n2a04.pdf>.

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). [site na internet]. 2015-2016. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). [site na internet]. 2018-2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4925460/mod_resource/content/1/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). [site na internet]. 2021-2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>

DUNCAN, B. B. et al. **The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015**. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 90-101, 2017.

International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015.

LAI, YR; HUANG, CC; CHIU, WC; LIU, RT; TSAI, NW; WANG, HC; et al. **HbA1C Variability Is Strongly Associated With the Severity of Cardiovascular Autonomic Neuropathy in Patients With Type 2 Diabetes After Longer Diabetes Duration.** Front Neurosci.13:458, 2019.

LV, S.; YU, S.; CHI, R.; WANG, D. **Effects of nutritional nursing intervention based on glycemic load for patient with gestational diabetes mellitus.** Ginekologia Polska, v. 90, n. 1, p. 46-49, 2019.

MAIUOLO, J. et al. **Regulation of uric acid metabolism and excretion.** International Journal of Cardiology, v. 213, p. 8-14, 2016.

MENDANHA, D. B. A.; ABRAHÃO, M. M.; VILAR, M. M. C.; JUNIOR, J. J. N. **Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética.** Rev. Bras. de Oftal., v. 75, n. 6, p. 443-446, 2018.

MIGUEL, C; MEDIAVILLA, MJ. **Abordagem actual da gota [Current management of gout].** Acta Med Port. 24(5):791-8, 2011.

PAUL, BJ; ANOOPKUMAR, K; KRISHNAN, V. **Asymptomatic hyperuricemia: is it time to intervene?.** Clin Rheumatol.36(12):2637-44, 2017.

SATO, Y. et al. **The case for uric acid-lowering treatment in patients with hyperuricaemia and CKD.** Nature Reviews Nephrology, v. 15, n. 12, p. 767-775. 2019.

SIEVENPIPER, J.; CHAN, C. B.; DWORATZEK, P. D.; FREEZE, C.; WILLIAMS, S. L. Nutrition Therapy. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 42, p. S64-S79, 2018.

SMITH, KB; SMITH, MS. Obesity statistics. Prim Care. 2016; 43(1):121-35. **Review.. therapeutic applications against oxidative injury in obesity and type 2 diabetes pathology.** In: Pathology Oxidative Stress and Dietary Antioxidants, p. 297-307, 2016.

TSUSHIMA, Y; NISHIZAWA, H; TOCHINO, Y; NAKATSUJI, H; SEKIMOTO, R; NAGAO, H; et al. **Uric acid secretion from adipose tissue and its increase in obesity.** J Biol Chem. 288:27138-49. 2013.

WELLS, B.G. et al. **Distúrbios articulares e ósseos. Gota e hiperuricemia:**
Manual de Farmacoterapia. 9. ed. Porto Alegre. AMGH, v.1 n.1, p. 1-8, 2016.