



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



**Autor: Juan Carlos Mendoza Figueredo.**

**Título: Controle metabólico e farmacológico em pacientes diabéticos.**

**Trabalho de conclusão de curso, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em saúde da família, a  
Universidade Aberta do SUS.**

**Orientadora: Dra. Luiza Maria Figueiras Cromack.**

Rio de Janeiro  
Fevereiro de 2015

**Autor: Juan Carlos Mendoza Figueredo.**

**Título: Controle metabólico e farmacológico em pacientes diabéticos.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

**Orientadora: Dra. Luiza Maria Figueiras Cromack.**

Rio de Janeiro  
Fevereiro de 2015

## RESUMO

A diabetes mellitus é uma das doenças mais frequentes em nosso dia a dia, com mudas no seu padrão epidêmico a nível mundial com uma incidência elevada que cada dia é maior, as mesmas são atribuídas a modificações dos hábitos alimentares, aumento de inatividade física e da obesidade, a urbanização e ao envelhecimento da população, ademais de estilos e costumes de vida poucos sano, que junto a uma cultura sanitária carente condição aparição desta doença diminuindo a esperança de vida da população. Este trabalho propõe-se elevar o nível de cultural sanitário sobre esta doença e melhorar deste jeito o controle metabólico e adesão aos tratamentos dos pacientes que ficam em nossa área de abrangência da equipe Miami, da UBS Henrique Monat. O trabalho será desenvolvido em dois momentos, primeiro os pacientes diabéticos serão distribuídos em quatro grupos, em que será trabalhado um grupo por semana, segundo serão organizadas palestras pela equipe de saúde sobre Diabetes dirigidas pelo médico e enfermeira - após aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento e o cuidado com a doença. Na realidade são frequentes o descontrole metabólico e pouca adesão a tratamentos e exercício físico, pelo que esperamos que a realização deste trabalho ajude a melhorar a mobilidade de esta doença e assim contribuir na promoção de saúde de nossa unidade de trabalho.

Descritores: Diabetes; Descontrole; Adesão.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 Situação Problema .....	5
1.2 Justificativa .....	6
1.3 Objetivos .....	6
Objetivo Geral .....	6
Objetivo Específico .....	6
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	7
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	8
3.1 Desenho da Operação .....	8
3.2 Público-alvo .....	8
3.3 Parcerias Estabelecidas .....	9
3.4 Recursos Necessários .....	9
3.5 Orçamento .....	9
3.6 Cronograma de Execução .....	10
3.7 Resultados Esperados .....	10
3.8 Avaliação .....	10
4. <b>REFERÊNCIAS</b> .....	11

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificando e apresentando o problema.

O Diabetes Mellitus é uma das doenças mais graves que existe no mundo na atualidade com comportamento epidêmico. Os estilos de vida pouco saudáveis, a dieta inadequada, a obesidade são fatores de risco que aumentam a incidência desta doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS), relata que o número de diabéticos para o ano de 2025 deve alcançar 350 milhões a nível mundial, o seja 5,4%. Entanto, o Brasil, no ano de 2010, tinha um número de diabéticos de aproximadamente 10 milhões (1,2). As complicações mais frequentes do diabetes são as agudas (hipoglicemia e hiperglicemia), as crônicas (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e as microvasculares (doença das artérias coronárias, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica). Implicam, além de afetar a saúde dos doentes, em problemas econômicos e sociais, tais como a diminuição da produtividade, altos custos do tratamento, piora da qualidade de vida, tempo de atenção para o cuidado necessário e também para os familiares (3,4).

A maioria dos autores de trabalhos científicos sobre o tratamento nutricional do diabetes mellitus concordam que este é a base principal do tratamento associado ao exercício físico e o tratamento farmacológico adequado, evita-se as complicações e faz-se possível o controle metabólico adequado desta doença (8,9,10,11,12).

O objetivo da terapia nutricional é manter os níveis de glicemia e hemoglobina glicosilada dentro de parâmetros normais ou pertos deles, manter os níveis de lipídios adequados como alvo para reduzir o risco cardiovascular e manter a pressão arterial em níveis aceitáveis (5,6,7).

Nas Unidades Básicas de Saúde, pode-se observar que o paciente diabético é muito difícil de se controlar pela baixa adesão ao tratamento nutricional, pelo esforço que devem fazer diante do rigoroso cuidado com a alimentação. Percebe-se uma aceitação maior do tratamento farmacológico e das atividades físicas.

No começo do trabalho do Programa “Mais médicos para o Brasil” na UBS Henrique Monat no município de Rio de Janeiro, no Estado de Rio de Janeiro, a maioria dos pacientes diabéticos que passavam pelas consultas estavam descompensados e não tinham conhecimentos básicos sobre sua doença.

Ao perguntar sobre a causa do descontrole, ninguém tinha a resposta e quando perguntava-se para eles se sabiam o que era o Diabetes mellitus, mais de 70% não conheciam a doença, nem suas complicações, nem seus riscos.

Muitos dos pacientes falaram que não faziam adequadamente o tratamento farmacológico, que eles sabiam quando a glicemia estava alterada pelos sintomas, contrariando a orientação médica prescrita.

Quase 70% não fazia regime dietético justificando que tinham pouco conhecimento de sua importância e que os alimentos não eram saborosos ao come-lo sem açúcar e sal. Somente algum deles conheciam a importância de consumo de frutas e verduras e sem gorduras, mais deiziam que a alimentação do brasileiro era

baseada em alimentos gordurosa, massa, linguiça, farinhas e era muito difícil mudar costumes aprendidos durante toda sua vida.

Porém, a prática de exercícios físicos era mais aceita entre eles, principalmente fazer caminhadas e outros ficavam em academias de esportes, mais mesmo estes não conheciam sua verdadeira importância.

## **1.2 Justificativa da intervenção.**

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Henrique Monat no município Rio de Janeiro, Estado de Rio de Janeiro, especificamente em Vila Kennedy, Bangu, a maior parte dos pacientes diabéticos que se consultaram ao começar o trabalho do programa “Mais Médicos”, estavam descompensados e muitos deles não conheciam sua doença e suas complicações.

Tendo em conta essa situação as equipes de saúde decidem fazer teste de glicose com glicômetro, estivessem em jejum ou não para ter uma noção de seu controle metabólico, além disso, controle de pressão arterial dos pacientes diabéticos agendados. Então foi percebido que a grande maioria deles ficavam com níveis elevados de glicose e de pressão arterial.

Então, concordamos fazer um trabalho de intervenção nesta temática do diabetes, tendo em conta as grandes dificuldades de controle destes pacientes e a necessidade de melhora do cuidado

## **1.3 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Melhorar o controle metabólico dos pacientes diabéticos de nossa UBS Henrique Monat.

### **Objetivos Específicos.**

- Orientar os pacientes diabéticos melhorando sua cultura sanitária sobre sua doença.
- Aumentar adesão dos pacientes a aos tratamentos médicos, nutricional, e a pratica de atividades físicas.
- Lograr o acompanhamento e controle certo da doença em nossos pacientes para diminuir as complicações.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos que pode ser por defeito de secreção e/ou ação da insulina e resistência à insulina<sup>1</sup>.

No Brasil, é estimado que 12% da população, na faixa etária igual ou maior que 40 anos são diabéticos. Em um estudo feito com nove pacientes diabéticos, Pontieri e Bachiori<sup>2</sup> demonstraram o quanto é difícil a adesão desses pacientes ao tratamento nutricional, identificando também a forma de tratamento dos profissionais da saúde, cujas recomendações alimentares pareciam advir de um processo unilateral.<sup>2</sup>

Segundo Candela<sup>3</sup>, o tratamento nutricional é componente essencial da terapia global da diabetes mellitus e não existe uma dieta única antidiabética, o que a American Diabetes Association (ADA) define como "uma prescrição dietética baseada na avaliação nutricional e nos objetivos de saúde desejados"<sup>3</sup>. Para Molenca et al.<sup>4</sup>, logo que o diabético descobre sua doença, ele costuma seguir uma programação alimentar e com o tempo começa ver que se esforçar diariamente para manter uma disciplina constante e procuram chás e remédios caseiros.

No estudo de Araújo et al.<sup>5</sup>, mais da metade dos pacientes referiram não ter cumprido adequadamente com o horário dos medicamentos, muitos eram obesos, apresentavam alimentação inadequada e não praticavam exercícios físicos.

A terapia nutricional foi e ainda tem sido reconhecida como o principal tratamento dos diabéticos. O aporte calórico deve considerar o grau de obesidade e atividade física do paciente. Para Lahsen<sup>6</sup> não é fácil implementar um plano alimentar exitoso neste tipo de paciente. "Qualquer doença que pode ser curada só com dieta, não deve ser tratada de outro jeito".

Ramirez<sup>7</sup> oferece uma dieta para os pacientes diabéticos baseada em 50-60% de hidrato de carbono, proteínas de 10-20%, lípidos de 20-30%, fibra dietética de 30 gramas ao dia e de vitaminas e nutrientes: cálcio de 1-1.5g.<sup>7</sup>

Alguns autores falam dos níveis baixos de adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento nutricional, constituindo uma dificuldade importante para alcançar um melhor controle metabólico. Em um estudo, a maioria dos pacientes não tiveram adesão ao tratamento nutricional, demonstrando que o conhecimento sobre a doença foi suficiente, mas não sobre a alimentação<sup>8</sup>.

Não há ainda evidências suficientes para aconselhar um tipo de dieta que garanta resultados ótimos no tratamento de pacientes diabéticos e muitas das recomendações são baseadas no acordo de especialistas que tentam individualizar o tratamento dietético<sup>9</sup>.

Para Borges, Correia e Alvarez<sup>10</sup>, o tratamento nutricional é essencial para o controle do diabetes em pacientes ambulatoriais e o objetivo principal é manter a

glicemia dentro dos níveis da normalidade e manter o estado nutricional adequado<sup>10</sup>.

Em indivíduos portadores de fatores de risco, a intervenção no estilo de vida, com ênfase na alimentação saudável e na prática de atividades físicas são medidas significativamente mais eficazes que a intervenção medicamentosa.<sup>11</sup>

O tratamento do paciente com diabetes mellitus, não envolve somente os profissionais da saúde e o paciente, também inclui a família como o principal fator motivacional para que o doente tenha um papel ativo, dinâmico e participativo em seu tratamento<sup>12</sup>.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DESENHO DE OPERAÇÃO**

Os pacientes diabéticos serão distribuídos em quatro grupos, em que será trabalhado um grupo por semana. Serão organizadas palestras pela equipe de saúde sobre Diabetes dirigidas pelo médico e enfermeira - após aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento e o cuidado com a doença (Anexo) – onde se abordaram definições da doença, suas complicações e importância do tratamento farmacológico e não farmacológico. Isto propiciará entender o tratamento nutricional e a importância da prática de atividades físicas, para seu controle metabólico e melhor compreensão da importância do tratamento farmacológico.

Serão programadas consultas para esses pacientes diabéticos onde será acordado com os mesmos o tratamento farmacológico e nutricional e os exercícios físicos que deverão fazer durante o período programado. Os exercícios físicos serão orientados pelo técnico de fisioterapia professor de educação física da unidade.

Os diabéticos que participarão do projeto de intervenção, serão chamados voluntariamente e o tratamento farmacológico necessário será prescrito pelo médico, a alimentação será discutida junto aos pacientes com a nutricionista da unidade e a equipe de saúde e os exercícios físicos propostos serão principalmente caminhadas, começando com pouca carga e duração, diariamente, sem ultrapassar 120 minutos por dia, tendo em conta as idades dos pacientes e outras doenças crônicas que fiquem presentes em termos também em conta seu níveis cultural , já que em nossa área de abrangência temos pacientes analfabetos.

#### **3.2 PÚBLICOS ALVOS**

Este trabalho de intervenção incluirá 144 pacientes diabéticos cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde da UBS Henrique Monat.



### **3.3 PARCERIAS ESTABELECIDAS**

Participação deste trabalho: médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, motorista e gestor de saúde e líderes da comunidade.

### **3.4 RECURSOS NECESSARIOS**

Recursos: notebook, retroprojeter, papel para questionário de avaliação, impressora, cartazes e folders informativos que falem da diabetes mellitus, ilustrações em quadros, recursos humanos como agentes comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeira, medico.

### **3.5 ORÇAMENTOS**

Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade: R\$5,00 por lanche.

### 3.6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1	Atividades 2014/ 2015	Jun.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.
2	Elaboração do projeto	X	X	X					
3	Aprovação do projeto						X		
4	Revisão Bibliográfica		X	X	X	X			
5	Apresentação para equipe e comunidade						X		
6	Intervenção							X	
7	Discussão e análise dos resultados							X	
8	Elaboração de relatório								X
9	Apresentação dos resultados para equipe e comunidade								X

### 3.7 RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção, espera-se melhorar o controle metabólico dos pacientes com diabetes mellitus, assim como sua adesão a práticas de exercício físico e tratamento médicos na UBS Henrique Monat, para alcançar mudanças no estilo de vida mediante fortalecimento do nível de conhecimento sobre esta doença e dando continuidade a esta intervenção de maneira geral como ampliação das estratégias de saúde de nossa unidade.

### 3.8 AVALIAÇÕES Y MONITORAMENTO

Serão monitorados em cada consulta os níveis de glicemia em jejum e hemoglobina glicosilada durante a intervenção e constará no prontuário de cada paciente o peso e altura. O médico avaliará seu Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesos. A avaliação destes dados demonstrará se existe controle metabólico, principal objetivo deste trabalho de intervenção.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Ministerio de saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Diabetes Mellitus. Caderno de atenção básica N° 16. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília DF - 2006.

2-Melo Portieri F, Marcha Bachiori M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência e saúde coletiva. 2010.

3-Gomez Candela C. Tratamento nutricional do Diabetes Mellitus. Collection "A distância". Vol.22. N° 2-3.2004. Madrid. Espanha.

4-Molena Fernandez CA, et-al. A importância da associação da dieta e atividade física na prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2. Programa de pós-graduação em ciências de saúde. Paraná. Brasil.

5- Moura de Araújo MF, et -al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. Esc. Anna Nery. Rev. Enfermagem. 2010. Abril- junho, 14 (2) 361-367.

6- Lahsen MR, Cols.Enfoque nutricional na diabetes mellitus. Rev. Med. Clinica. Condes.2009,20(5).588593.

7- Reyes Ramirez MP. Diabetes. Tratamento nutricional. Med. Int. Mex. 2009; 25(6): 454-460.

8- Lancheros Paes L, PavaCardenas A, BoharquesPoveda A. Identificação da adesão ao tratamento nutricional aplicado ao modelo de conhecimento, atitude e pratica no grupo de pessoas com diabtes mellitus tipo 2. DIAETA. Buenis Aires. 2010. 28(133); 17-23.

9- Carrillo Fernandez L. Tratamento dietetico do diabetes mellitus tipo 2. Suplemento extraordinario. Diabetes pratica. Atualização e habilidades na atenção primaria.

10- Borges VC, Correia MIT, Alvarez Leite J. Terapia nutricional no diabetes mellitus. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Nutrição parenteral e enteral. Associação brasileira de nutrologia. 8 de julho de 2011.

11-Saes Sartorelli D, Joel Franco J, Augusto Cardoso M. Intervenção nutricional e prevenção primaria do diabetes mellitus tipo 2. Cad. Saúde pública. Rio de Janeiro. 22(1); 7-18. 2006.

12-Gonzalez Castro P. O apoio familiar na adesão ao tratamento nutricional do paciente com diabetes mellitus tipo 2. Waxapa. Ano 3. Vol. 2, N°5. Julho- Dezembro. 2011.



