



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TATHINE KAREN HERCULANO BARBARY

OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS E HÁBITOS ALIMENTARES

SÃO PAULO  
2018

TATHINE KAREN HERCULANO BARBARY

OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS E HÁBITOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

Este tema foi escolhido após observar a incidência de obesidade em pacientes diabéticos durante os atendimentos periódicos e a influência dos hábitos alimentares na quantidade de medicamentos e doses elevadas para se obter um controle glicêmico próximo do ideal.

A diabetes mellitus (DM) tipo 2 é considerada uma epidemia mundial e, para o seu controle, são necessárias medidas farmacológicas e não farmacológicas, que contribuam para o equilíbrio dos níveis glicêmicos e metabólico, mantendo o paciente assintomático e prevenindo as complicações agudas e crônicas (SBD, 2016).

No Brasil o aumento de pessoas com DM ocorre em decorrência do processo de envelhecimento da população, da urbanização e da crescente prevalência da obesidade e sedentarismo (BRASIL, 2006).

Ademais, também observa-se uma incidência maior de complicações tardias que atingem órgãos vitais, como alterações micro e macro vasculares, alterações cardiovasculares, alterações oftalmológicas (retinopatia diabética) e alterações neurológicas. Em relação as alterações vasculares, a prevenção do pé diabético desponta como uma das ações que visam reduzir consequências irreversíveis como a amputação. Estas complicações geram um grande impacto psicossocial na rotina desses pacientes. Por estes motivos torna-se tão importante o controle adequado da doença, que nos dias atuais é um desafio para a saúde pública (SBD, 2016).

Assim, recomenda-se que todas as pessoas diagnosticadas com DM tipo 2 devem ser orientadas sobre medidas não farmacológicas para obterem controle glicêmico adequado, com mudança dos hábitos de vida e tem que ser instruídas sobre como fazê-lo. Um estudo feito recentemente demonstra que os programas intensivos para melhorar o estilo de vida dos pacientes com diabetes tipo 2 obtiveram melhora em perfis como, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada e peso corporal (BRASIL, 2013).

Este estudo tem como objetivo a análise dos fatores demográficos, socioeconômicos, de saúde, percepção da doença e suporte social que estão associados a não adesão do tratamento não farmacológico em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos na UBS Jardim Colorado na cidade de São Paulo, e sua relevância consiste na elaboração de estratégias para a resolução dessa problemática, visando a melhor qualidade de vida e reduzindo a mortalidade.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo geral:**

Analisar a percepção dos diabéticos para a necessidade de mudança dos hábitos alimentares e as dificuldades enfrentadas para aderir à reeducação.

### **Objetivos específicos:**

- \* Evitar complicações graves do diabetes.
- \* Estimular a perda de peso dos pacientes com DM.
- \* Diminuir a quantidade de medicamentos para controle do diabetes.
- \* Identificar os fatores que influenciam a não aderência do tratamento não farmacológico.
- \* Elaborar dieta direcionada para cada paciente e sua realidade de vida e de acordo com a avaliação nutricional.

## **Método**

**Local:** UBS Jardim Colorado - São Paulo /SP

**Público alvo:** paciente diabéticos cadastrados na UBS Jardim Colorado.

**Participantes:** profissionais de saúde trabalham com estes pacientes na unidade básica de saúde ( médico, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos, dentista, nutricionista).

### **Ações:**

- ♦ Realização de campanhas com orientações de profissionais atualizados a respeito das alternativas de tratamentos da doença, especialmente nos grupos de alto risco que já são muitas vezes usuários de insulina e tem lesões em órgão vitais,
- ♦ Estimular atividade física com profissionais capacitados dentro da comunidade e na unidade,
- ♦ Realizar orientações nutricionais em grupos voltado para diabéticos e familiares pela equipe multiprofissional.
- ♦ Será feito um trabalho de sensibilização com a comunidade local, sobre a importância da prática de atividade física, alimentação saudável e correta para o diabético.
- ♦ Implantação dos grupos de HIPERDIA que serão realizados mensalmente, com a médica e a enfermeira, para um controle mais próximo do paciente para ações rápidas de correção de atitudes erradas por parte dos pacientes.
- ♦ Será convidada uma nutricionista para falar sobre hábitos alimentares e direcionar dietas para cada paciente.
- ♦ Divulgar durante os grupos realizados na unidade, que serão realizadas palestras voltada para a população diabética e pré diabética, para que mais pessoas conheçam sobre o controle da diabetes.
- ♦ Treinar todas as pessoas que trabalham na UBS, para que saibam abordar o público alvo, e orientar sobre a aderência dos grupos de apoio a estes pacientes, e assim aumentar o conhecimento da comunidade sobre nossas ações.

### **Avaliação/ monitoramento:**

A avaliação será realizada através de mesa redonda com a equipe envolvida para sugestões de pontos positivos e negativos, com posterior questionário.

Também serão realizados controles glicêmicos semanalmente, consultas periódicas com exames de laboratorios cada 3 meses e controle de IMC mensal dos pacientes incluídos neste projeto.

## **Resultados Esperados**

Com a implantação desse projeto pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- ♦ Melhorar a percepção dos diabéticos em relação à necessidade de mudança dos hábitos alimentares e à realização de atividade física.
- ♦ Otimizar as orientações recebidas sobre dieta e atividade física e o seu cumprimento por parte dos paciente.
- ♦ Verificar a forma com que os diabeticos lidam e aceitam a doença.
- ♦ Motivar o paciente a cumprir o tratamento farmacológico e não farmacológico.
- ♦ Melhorar o conhecimento e envolvimento dos familiares em relação à doença e aos fatores que influenciam no seu controle.

## **Referências**

- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Caderno de Atenção Básica Departamento de Atenção básica. Diabetes Mellitus.16. Brasil:MS, 2006
- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
- ♦ Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.