

O JEJUM INTERMITENTE NO TRATAMENTO DA DIABETES: UM RELATO DE CASO

Bandeira, Andreia 1; Barros Roberta 1; Cardoso, Magda 2

1- Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Gualtar; 2- Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Gualtar



2º CONGRESSO PORTUGUÊS
DE MEDICINA DO ESTILO DE VIDA
27-29 MAIO | PORTO



Introdução

- A diabetes mellitus é um grave problema de saúde pública. O tratamento engloba as mudanças de estilo de vida, incluindo alimentação saudável e atividade física regular.
- O jejum intermitente tem sido utilizado para a perda de peso rápida, com bons resultados metabólicos incluindo na HbA1C e no IMC.
- Escassos dados acerca da sua manutenção e dos seus efeitos laterais a longo prazo.

Caso clínico



- Homem,
- 30 anos,
- Vive sozinho,
- Economista, Graffar II
- Antecedentes pessoais: Obesidade.
- Sem medicação habitual.



Estilos de vida

Alimentação



Rica em gorduras
Hipercalórica

Sono



Sem problemas em adormecer
Costuma dormir tarde

Atividade física



Karaté 1x/semana

Ganho de peso nos últimos 5 anos (habitual 93kg) e fadiga aos esforços. Combinação de hábitos alimentares pouco saudáveis, ingestão excessiva de calorias, principalmente em convívios com os amigos.

Exame Objetivo

Pressão arterial (PA): 132/81 mmHg,
Perímetro cintura (PC): 119 cm,
Peso (P): 106.9 Kg,
Altura: 172 cm,
IMC 36,99,
Sem sinais de obesidade secundária.



Exames

HbA1c 8.5%;
CT: 146 mg/dL;
HDL 24 mg/dL;
LDL 81 mg/dL;
Triglicerídeos 467 mg/dL.

Diagnósticos:

Obesidade grau II,
Diabetes Mellitus tipo 2,
Hipertrigliceridemia,
Síndrome metabólica.

Terapêutica:

- Dapagliflozina + Metformina 5/1000mg 2x dia
- Correção de erros alimentares e aumento da atividade física e evicção de comportamentos sedentários.

Discussão e Conclusão

- Apesar de haver poucos estudos direcionados ao uso do jejum intermitente no controlo da diabetes, foi respeitada a autonomia do utente na escolha do regime alimentar e o processo de perda de peso foi acompanhado de forma apertada.
- O papel do médico de família na prevenção primária e secundária, juntamente com a identificação da motivação para a mudança comportamental do utente favoreceram o sucesso deste caso clínico.

1 mês

2ª consulta

Objetivo: reforço das mudanças de estilo de vida.

- Começou caminhadas diárias de 15 a 30 minutos.
- Não iniciou medicação



3 meses

3ª consulta

- Treinos aeróbios e fortalecimento muscular no ginásio 3x/semana.
- Corrigido erros alimentares.
- Regularização do padrão do sono com idas mais cedo para a cama.
- Mais estratégias de evicção do sedentarismo.
- Jejum intermitente com 1 refeição diária.

Exame Objetivo

PA: 125/79 mmHg,
PC: 117 cm,
P: 104.3 Kg,
IMC: 35.25.

HbA1c 6.4%;
CT 109 mg/dL;
HDL 23 mg/dL;
LDL 35 mg/dL;
Triglicerídeos 253 mg/dL.

9 meses

5ª consulta

- Aumentou a atividade física para 5x/semana com 90min de duração.
- Passou a ser mais ativo durante o dia, combatendo o sedentarismo.
- Mantém jejum intermitente com acompanhamento nutricional.

15 meses

7ª consulta

- A realizar treinos de 120min 3x/semana.
- Iniciou nova dieta alimentar mais adequada ao dia-a-dia.

Exame Objetivo

PA: 128/79 mmHg,
PC: 97 cm,
P: 92,5 Kg,
IMC: 31,25.



HbA1c 5.6%;

24 meses

9ª consulta

- Mantém atitudes iguais aos 15 meses.
- Iniciou **Airsoft** com os amigos ao fim de semana.

Exame Objetivo

PA: 120/72 mmHg,
PC: 92 cm,
P: 85 Kg,
IMC: 29.4.



Exames

HbA1c 5.4%;
CT 131 mg/dL;
HDL 39 mg/dL;
LDL 75 mg/dL;
Triglicerídeos 83 mg/dL.



Bibliografia

