ANDRÉA CAMILO DA SILVA

FORMAS DE CONTROLE E TRATAMENTOS NUTRICIONAIS DA DIABETES TIPO II EM ADULTOS E IDOSOS

UMA REVISÃO DE LITERATURA

Niterói
2018

ANDRÉA CAMILO DA SILVA

FORMAS DE CONTROLE E TRATAMENTOS NUTRICIONAIS DA DIABETES TIPO II EM ADULTOS E IDOSOS

UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

Orientador: Karoline Diniz

Niterói
2018

ANDRÉA CAMILO DA SILVA

FORMAS DE CONTROLE E TRATAMENTOS NUTRICIONAIS DA DIABETES TIPO II EM ADULTOS E IDOSOS

UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Niterói, 10 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho ao Senhor meu Deus, o Eterno, minha Luz que guia e orienta a minha vida, minha fortaleza nos momentos de adversidades. A Ele toda honra glória e louvor! Ao meu filho amado e ao meu companheiro, por todo amor, torcida, apoio e respeito, nesta minha caminhada.

AGRADECIMENTOS:

A Deus, por seu amor, misericórdia, por sua presença em minha vida, por conduzir meus passos, orientando-me, confortando-me nos momentos de solidão, angústias, conflitos neste caminho que decidi percorrer. E, sobretudo, por sempre fazer-se presente em minha vida pelo Espírito Santo, segurando minhas mãos.

Ao meu filho Diego Camilo da Silva Januário, ao meu companheiro Carlos Alberto Souza Rosa por darem-me forças e estímulo para vencer essa jornada, mesmo que direta ou indiretamente, e também por serem os alicerces de edificação para minha vida.

Aos meus pais pelas orações.

Ao meu amigo Sandro Ruan da Silva Campos, por sempre estimular-me nos momentos difíceis, por todo amor, amizade, carinho cuidado, paciência, socorro. Você foi fundamental para que eu conseguisse chegar até aqui!

A todos vocês a minha sincera gratidão!

SILVA, Andréa Camilo. **Formas de controle e tratamentos nutricionais da diabetes tipo 2 em adultos e idosos: Uma revisão de literatura.** 2018. 34. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Anhanguera Niterói, Niterói, 2018.

RESUMO

Tendo em vista que o Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas que mais avança ultimamente conforme dados do ministério da saúde, verificou-se que em algumas localidades as abordagens sobre educação/orientação nutricional para pacientes com DM tanto adulto quanto idoso, e suas possíveis formas de controle e tratamento ainda são insuficientes. Baseado nessa informação, a presente revisão procurou considerar alguns estudos mais expressivos publicados atualmente sobre a prática do tratamento e controle do Diabete Mellitus (DM) em adultos e idosos, sua eficácia e compartilhar informações com nutricionista e outros profissionais de saúde responsáveis pela atenção ao paciente portador de diabetes tipo 2, bem como, expor a necessidade de uma metodologia eficaz e abrangente a ser adotada para o seu controle e tratamento e a importância de uma assistência educativa individualizada. O método que mais teve relevância foi a implementação de programas contendo educação nutricional visando orientar tanto o paciente quanto a família a necessidade de conhecer e conviver da melhor maneira possível com a diabetes mellitus, na mudança de hábitos, na importância da dieta individualizada que são fundamentais para a melhora da qualidade de vida do paciente. Conclui-se, portanto, que a melhor forma de controle e tratamento do Diabetes Mellitus em adultos e idosos está na educação nutricional que abrange mudança no estilo de vida, na prática de hábitos alimentares saudáveis, visando melhorar a qualidade de vida e do estado de saúde do paciente, amparado por uma equipe multiprofissional de saúde capacitada que contribua na promoção do estímulo e da interação do indivíduo a terapia nutricional.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Educação nutricional; Terapia nutricional.

SILVA, Andréa Camilo. **Forms of control and nutritional treatments of type 2 diabetes in adults and elderly: A literature review.**2018. 34. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Anhanguera Niterói, Niterói, 2018.

ABSTRACT

Given that Diabetes Mellitus (DM) is one of the most advanced chronic diseases according to data from the Ministry of Health, it has been verified that in some localities the approaches on nutrition education / orientation for patients with DM both adult and elderly, and their possible forms of control and treatment are still insufficient. Based on this information, this review sought to consider some of the most significant studies currently published on the practice of the treatment and control of diabetes mellitus (DM) in adults and the elderly, its effectiveness and share information with nutritionists and other health professionals responsible for patient care with type 2 diabetes, as well as to explain the need for an effective and comprehensive methodology to be adopted for its control and treatment and the importance of individualized educational assistance. The most relevant method was the implementation of nutritional education programs aimed at orienting both the patient and the family the need to know and live as well as possible with diabetes mellitus, changing habits, and the importance of the individualized diet that are fundamental to improve the patient's quality of life. It is concluded, therefore, that the best way to control and treat Diabetes Mellitus in adults and the elderly is in nutritional education that encompasses changes in lifestyle, in the practice of healthy eating habits, aiming to improve the quality of life and health status of the patient, supported by a trained multiprofessional health team that contributes to the stimulation and interaction of the individual to nutritional therapy.

***Key-words*:** Diabetes mellitus; Nutritional education; Nutritional therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
DMT2	Diabetes Mellitus tipo 2
NSF	Núcleo de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **13**

1. CONHECENDO O PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS **15**

2. FORMAS DE CONTROLE E TRATAMENTO NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS..... Erro! Indicador não definido.

3. ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS .. ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS **30**

REFERÊNCIAS..... **31**

INTRODUÇÃO

De acordo com o ministério da saúde, o Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas que mais avança entre a população mundial. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 33% da população brasileira dos 60 aos 79 anos de idade têm diabetes ou alguma alteração relacionada à glicose.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócias comportamentais, contribui para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença 1,2. Estimativas apontam que, enquanto em 2000 havia 171 milhões de pessoas com diabetes no mundo, em 2030 esse valor atingirá 366 milhões. Neste cenário, o Brasil terá cerca de 11,3 milhões de diabéticos. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, a prevalência de diabetes auto-referido pela população idosa brasileira foi de 10,3% 4. Dados da PNAD 2003 apontam na população brasileira prevalência de 12% nos homens e 16% nas mulheres, na faixa de 70 a 79 anos de idade.

O presente estudo visou analisar os recentes achados sobre tratamento nutricional da diabetes mellitus tipo 2 em adultos e idosos; compartilhando esses conhecimentos com nutricionistas, profissionais da área de saúde com interesse no tema bem como com a população, objetivando esclarecer efeitos na melhora das condições destes indivíduos, e a aceitação. Haja vista que a dietoterapia é um fator determinante no tratamento desta patologia, a presente pesquisa realiza uma revisão de literatura, avaliando a eficácia de diferentes abordagens no controle e tratamentos, estimulando assim, a melhora na saúde, qualidade de vida e conhecimentos dos respectivos indivíduos para com a doença. Esta revisão trará informações atualizadas (artigos dos últimos 10 anos) que ajudarão a sanar a algumas possíveis dúvidas de pacientes e nutricionistas.

A presente revisão visa expor as medidas nutricionais que devem ser adotadas para controle e tratamento da diabetes tipo 2 em adultos e idosos e avaliar seus efeitos na patologia, apontando os benefícios com nutricionistas, profissionais da área de saúde com interesse no tema e a população em geral.

Investigar a diabetes tipo 2 no adulto e idoso, seu controle e tratamentos em diferentes circunstâncias. Estudar e conhecer o ambiente usual em que o indivíduo diabético se encontra; Apresentar eficientes formas de controle e tratamentos nutricionais da diabetes tipo 2; Apontar e compreender medidas nutricionais que melhor se adéquam a esses indivíduos.

Este estudo tratar-se-á de uma revisão de literatura com o tema formas de controle e tratamentos nutricionais da diabetes em adulto e idoso; foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, 2007, 2009, 2010, 2011 e 2014 escritos em português.

As buscas foram realizadas em três bases de dados bibliográficas – BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), Google e Google Acadêmico, que proporcionaram artigos de alta qualidade. Ao final de cada pesquisa, resultados com duplicidades e/ou que apresentavam conflitos de interesse foram excluídos. Foram utilizados os seguintes termos nas variadas formas de pesquisa: Diabetes, Idoso, Tratamento, Controle, Diabetes em idoso, Nutricional.

1. CONHECENDO O PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

A Diabete Mellitus é uma doença metabólica que tem como principal característica a hiperglicemia resultante de falhas na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. O impacto mais importante causado pela DM é a amputação de membros inferiores. Em longo prazo, os principais danos causados pela interação com a hiperglicemia crônica do diabetes são: disfunção e colapso de vários órgãos, principalmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos. A presença de DM é a principal causa de óbitos em pacientes com doenças arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca. Assim como na hipertensão arterial, a formação de placas ateromatosas também está associada ao DM. Dentre os principais fatores de risco para o DMT2, destacam-se: obesidade, predisposição genética, baixo ou nenhuma ingestão de frutas e vegetais, ingestão de alimentos ricos em açúcares e gorduras e o sedentarismo. No Brasil, principalmente nas regiões Centro-oeste e Nordeste a prevalência de DM, hipertensão arterial e/ou a associação destas vem aumentando. Vários estudos testificam que assim como parte da qualidade de vida dos pacientes podem ser comprometidos por conta do DM. Autoestima, bem-estar pessoal, capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, valores éticos e culturais estão relacionados diretamente a qualidade de vida deste indivíduo (MOREIRA et al., 2009).

Atualmente no Brasil, a prevalência da diabetes mellitus tem aumentado e é esperado um volume ainda maior. Os principais fatores que explicam esse alto volume e a prevalência da diabetes tipo 2 são os aumentos dos níveis de sobrepeso e obesidade aliados ao envelhecimento populacional e alterações no estilo de vida. As mudanças no consumo alimentar da população, deficiência ou pouca frequência no consumo de alimentos ricos em fibras, aumento no consumo de açúcar e gorduras saturadas, associados a um estilo de vida sedentário, são as principais causas etiológicas da obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas (WILD SARAH et al., 2004).

Estudos apontam que no Brasil, 8% da população tem o diagnóstico de diabetes e que deste grupo, poucos são os que têm um acesso adequado para o

controle e tratamento do DM, isso significa que esses indivíduos têm poucas chances de controlar as possíveis complicações dessa doença, especialmente as crônicas (FRANCIONI; SILVA, 2007).

No mundo, a incidência de indivíduos com diabetes foi definida em 2,8 % em 2000 e por estimativa 4,4% em 2030 incluindo todas as faixas etárias. Com previsão que esses dados possivelmente possam aumentar em 2030 sendo assim, de 171 milhões de pessoas acometidas pela diabetes para 366 milhões. Embora a prevalência da diabetes seja maior em homens há mais mulheres diabéticas devido a sua maior sobrevida. Estimando-se que com a duplicação da população urbana até 2030 e o aumento proporcional da população de idosos resultará em concomitância com os dados apresentados anteriormente no aumento de casos de diabetes mellitus (WILD SARAH et al., 2004).

Em uma pesquisa, na Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto- SP, foram entrevistadas mulheres portadoras de diabetes tipo 2, onde notou-se a complexidade de seus hábitos alimentares, compreendendo assim, vários fatores analisados que implicam nesse comportamento, tais como: psicológico, biológicos, sociais, culturais e econômicos (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006).

Segundo outra pesquisa, analisando indivíduos que são cadastrados no programa de saúde pública, em Teixeira, município no interior de Minas Gerais, sendo todos os 30 colaboradores selecionados aleatoriamente, é que a maioria desses indivíduos é idosa, com baixa escolaridade, sendo que quase 41% analfabetos tendo baixa renda. O fato preocupante o consumo sem moderação na quantidade de açúcar, sal e óleo adicionados nas refeições ou preparações, refletindo negativamente no controle da DM nesses indivíduos (COTTA et al., 2009).

Em consequência de mortalidade e fecundidade, o mundo tem mostrado as mudanças no que se refere à composição etária. No Brasil, 23% dos idosos residem em São Paulo, 11,5% no Rio de Janeiro e 11,2% em Minas Gerais. No município de Uberaba-MG onde foi realizada essa pesquisa, constatou-se que a maioria é do sexo feminino, idade entre 60 a 69 anos, casadas pouca estudo, renda familiar de um salário mínimo e dentre as comorbidades mais frequentes estão além da diabetes mellitus, hipertensão arterial, má circulação e problemas cardíacos. Nota-se também que a preocupações com a saúde, e o acompanhamento referente a doenças e mudanças bruscas de hábitos, tem efeito impactante no aspecto psicológico do idoso diabético, considerando as dificuldades sociais e culturais

desses pacientes de se obter um melhor convívio com a doença. O envelhecimento associado a Diabetes Mellitus pode produzir por motivos de complicações causadores de dependências, danos físicos, fragilidade e diminuição da autonomia, consequente estado de insegurança (TAVARES; CÔRTES; DIAS, 2010).

O DM é resultante de diversos fatores de risco que facilitam a entrada da desta doença, tais como: hábito alimentar inadequado, idade acima de 45 anos, hereditariedade, obesidade, estresse, sedentarismo, hipertensão arterial, perfis lipídicos alterados e doenças cardiovasculares. Em uma Unidade de Saúde da Família em São Bento- PB, 330 idosos se submeteram a um questionário para avaliar suas condições de vida. Com dados da pesquisa realizada, constatou-se que com a evolução da população, o envelhecimento e os agravantes que os fazem conviver com as doenças crônicas a funcionalidade do idoso portador de DM pode ser comprometido (FÉLIX et al., 2014).

Dentre as doenças crônicas, o Diabetes Mellitus é a mais comum. Seu controle e tratamento condicionam-se às mudanças nos estilo de vida, à dieta e a ingestão de medicamentos. A qualidade de vida de um paciente portador de DM pode ser comprometida, se não houver uma orientação qualificada a respeito do melhor tratamento e o quanto se faz importante reconhecer as complicações consequentes desta patologia. A incidência de DM predomina mais no sexo feminino que no masculino segundo dados mundiais, este fato explica de certa maneira a causa de mulheres acometidas pela doença procurarem os serviços de saúde. De acordo com o presente estudo, a escolaridade, estado civil, idade, são fatores que influenciam no reconhecimento da patologia, na dinâmica familiar e no auto- cuidado do portado de diabetes tipo 2 (MIRANZI et al., 2008).

Um estudo americano aponta que o número de pessoas com diabetes mellitus em todo o mundo duplicou nas ultimas três décadas. Em 2010, estimava-se que 285 milhões de pessoas no mundo portava diabetes mellitus tipo 2, um total de 90%. A prevalência do aumento global de diabetes mellitus, resulta do envelhecimento da população e da mudança do estilo de vida. Acredita-se que até 2030 o número de pessoas com diabetes mellitus aumentará para 439 milhões, o que representa 7,7% da população total adulta no mundo com idade entre 20 a 79 anos. Os principais fatores que favorecem o diabetes mellitus são: predisposição genética, fatores sociais que determinam o comportamento e os riscos ambientais, a

obesidade, atribuindo a ela um estado nutricional fatal que consequentemente acarreta um quadro de depressão (MIRANZI et al., 2008).

Um dos principais fatores que contribui para o desenvolvimento do diabetes mellitus apontado nesse estudo é a ingestão de uma dieta inadequada devido às mudanças drásticas no estilo de vida, a urbanização, o crescimento econômico, tudo isso contribuiu para o declínio na qualidade de vida. Diabetes Mellitus se tornou uma das principais causas de morte em pessoas com menos de 60 anos. Com esses dados preocupantes, pelo menos na Europa foram investidos US$ 147 bilhões em cuidados de saúde para diabetes, enquanto que a América e o Caribe investiram US$ 263 bilhões no ano de 2013. Tornou-se necessário o investimento em prevenção e controle da diabetes mellitus nessas regiões (MIRANZI et al., 2008).

No Brasil a cada ano tem aumentado o índice de indivíduos com diabetes como apontam estudos epidemiológicos, e que em sua totalidade, a maioria é de diabético tipo 2. Devido a DM não ter cura, essas informações são muito preocupantes por causa de suas complicações. Alongo prazo, o diabetes mellitus se não tratado adequadamente, leva o indivíduo a complicações irreversíveis tais como: amputação de membros, disfunção e falência de órgãos como, rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, e consequentemente trazendo doenças, tais como, acidentes vasculares e infecções, infarto do miocárdio, neuropatias, nefropatia, retinopatia. Um leque de fatores envolve o paciente diabético se abrem, aspectos emocionais, e histórico de vida são imprescindíveis para o tratamento e prevenção das doenças crônicas resultantes da não atenção devidamente dada ao profissional de saúde quando este fornece orientações e recomendações essenciais para quem convive com essa patologia (MIRANZI et al., 2008).

Estudos realizados em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, no Reino Unido apontaram que as complicações da DM e a hipoglicemia estão associadas, também expõe que o mesmo tratamento que controla a hiperglicemia, produz o mesmo efeito nos riscos de retinoplastia, diabética, nefropatia e neuropatia. Com mudanças no estilo de vida, redução de peso, dieta equilibrada e a prática de atividade física, ajudam na prevenção, reduzindo o risco de desenvolver DM mesmo que o indivíduo tenha um histórico familiar de predisposição para o diabetes mellitus. Além de todos os estudos, toda a atenção na prevenção, controle e tratamento da DM, ainda tem o impacto econômico que ela produz por causa das frequentes complicações causadoras de hospitalização, incapacitação, redução na

produtividade e morte prematura. No Brasil observa-se o crescimento no número de pacientes hospitalizados por motivos da DM ou pelas suas doenças associadas do que pelas outras patologias (MIRANZI et al., 2008).

As doenças crônico-degenerativas, tais como o DMT2, tem muita relação com a qualidade de vida em que se encontra o paciente, seu trabalho, com o consumo populacional, produzindo assim, preocupações psicossociais e, como consequência, trazendo o desgaste e a deterioração orgânico-funcional, sobrecarregando com isso, especialmente os sistemas, nervoso, endócrino, e cardiovascular. Diversos fatores implicam o surgimento e prevalência e doenças crônicas, dentre eles, o envelhecimento da população e alterações no estilo de vida. Além de todas as complicações já apontadas que se originaram pela DMT2, acrescenta-se o aumento dos sintomas depressivos. Ressaltando que esses sintomas estão devidamente ligados ao número elevado de complicações diabéticas, firmando-se tais associações com a neuropatia e doenças cardíacas macro vasculares. Produzindo assim, uma conexão entre a presença de sintomas depressivos e com uma péssima qualidade de vida do portador de DMT2 (MOREIRA et al., 2009).

Como já se sabe, o diabetes mellitus é uma doença crônica que se destaca entre as principais causas de morte no país, além de subjugar o paciente, tornando-o incapaz de realizar suas atividades rotineiras devido aos danos causados por suas complicações como, por exemplo: cegueira, renais e amputações dos membros inferiores. O surgimento dessas complicações crônicas no paciente diabético é um fator preocupante para os profissionais de saúde que lidam com esses indivíduos porque muito deles não tem interesse em inserir na sua rotina, o autocuidado dificultando desta forma o trabalho do profissional. Alguns pacientes diabéticos não percebem a importância que é se interessar por conhecer esta doença, de como conviver com ela e aprender a se auto cuidar. A maioria dos pacientes diabético se sente desmotivados e debilitados, com isso, dificilmente eles se disponibilizam em busca de mais informação a respeito desta patologia e menos ainda busca meios de interação para desenvolver habilidades em suas mudanças nos hábitos cotidianos e para sua melhor qualidade de vida (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009).

2. FORMAS DE CONTROLE E TRATAMENTO NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS

Uma das formas mais eficientes para o controle e tratamento do diabetes mellitus é a educação alimentar. É importante esclarecer ao paciente que uma alimentação adequada é fundamental no tratamento do Diabetes Mellitus (DM), que o objetivo primordial com a mudança de hábitos alimentares é favorecer de melhor forma o controle metabólico, auxiliar para que a glicemia se normalize, na diminuição de fatores de risco cardiovasculares, prevenir o paciente diabético de possíveis complicações agudas e crônicas, proporcionar calorias adequadas para obtenção e/ou manutenção do peso corpóreo saudável e promover saúde correspondente a uma nutrição adequada (SOUZA, 2008).

Um Estudo mencionou que é imprescindível a terapia nutricional no controle e tratamento do Diabetes Mellitus (DM). Nesse estudo também indica como base principal para o tratamento do Diabetes Mellitus (DM) a alimentação balanceada e por isso o nutricionista deve estimular algumas mudanças no estilo de vida por meio da introdução de hábitos alimentares saudáveis, na ingestão de fibras dietéticas solúveis que proporcionam benefícios para a saúde dos pacientes diabéticos e diminui absorção de carboidratos, já que as fibras insolúveis não exercem influência sobre a glicemia, e na diminuição do consumo de gorduras que é fundamental para uma adequação metabólica (WASZAK; FERREIRA, 2014).

Na atenção básica, a prevenção do Diabetes Mellitus (DM) pode ser realizada por meio de cuidados dos fatores de risco, tais como hábitos alimentares irregulares, sedentarismo e obesidade. Hoje, uma das prioridades da saúde pública é a prevenção do Diabetes Mellitus e de suas complicações. Para o controle e tratamento do DM, o primordial é uma mudança no comportamento e estilo de vida para hábitos mais saudáveis, focando principalmente em hábitos relacionados a alimentação, prolongando assim, a expectativa e qualidade de vida. A educação alimentar é fundamental no controle e tratamento do DM, sem uma alimentação saudável é impossível um bom controle metabólico. Uma dieta balanceada com restrição de carboidratos de absorção rápida e gorduras saturadas, atividade física regular, suspenção do tabagismo e consumo de álcool, são exemplos de mudanças no estilo de vida, sugerida para o controle e tratamento do DM (DURAN et al., 2010).

Na sociedade moderna hoje, os estilos de vida estão devidamente associados a alta ingestão de dietas inadequadas e na redução da prática de atividades físicas, isso tem implicado na saúde da população com o aumento de ocorrências do DM. Um estudo feito mostra que assumir um estilo de vida adequado, praticar atividades físicas regularmente, fazer ingestão de uma dieta balanceada, é duplamente mais eficiente que o tratamento com fármacos no controle do DM. A ingestão de uma dieta adequada associada à prática de uma atividade física são ferramentas fundamentais para o controle e o tratamento do DM, com elas o paciente diabético obtem o equilíbrio energético e a manutenção do peso corporal adequado. A dieta rica em fibra alimentar é indicada para pacientes diabéticos, pois ela reduz a velocidade de absorção da glicose em nível intestinal, fornecendo o controle glicêmico e melhora no perfil lipídico (COSTA et al., 2011).

Uma pesquisa científica evidenciou que a terapia nutricional é fundamental na prevenção, tratamento e controle do diabetes mellitus (DM), e que o objetivo principal da terapia nutricional é o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do paciente portador de diabetes assim como, prevenir e tratar complicações a curto e em longo prazo associados à comorbidades. A prevenção do diabetes tipo 2 está mundialmente em estado de alerta e é intensificado pelo considerável aumento na prevalência dessa epidemia nas ultimas décadas. Apesar de predisposição genética ser considerado um dos fatores de ocorrência do diabetes tipo 2, atualmente, a epidemia tem se caracterizado mais é pela mudança do estilo de vida, pelo aumento na ingestão de uma dieta inadequada no qual contribuem para o aparecimento do diabetes. A educação alimentar é uma ferramenta que faz parte do plano alimentar para intensificar a aceitação da terapia nutricional, mudança no estilo e qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2015).

Dados fornecidos por um estudo apontou que para um eficiente trabalho de controle e tratamento do DM, a terapia nutricional é fundamental para a obtenção e manutenção do controle metabólico. Elaborar um plano alimentar individualizado e calcular o Valor Calórico Total (VCT) de acordo com as necessidades calóricas diárias de cada indivíduo com DM. Distribuir o VCT entre os micronutrientes, permitir o equilíbrio sem a discriminação de alimentos, porém, propor uma redução no consumo de alimentos inadequados. Ao longo dos anos a terapia nutricional em DM sofreu alterações em suas recomendações, no início do século XX, passou-se a

recomendar dietas ricas em fibras, com carboidratos na mesma proporção às recomendações da população geral, suficiente em proteínas e reduzida em gorduras saturadas e colesterol (FRANCO, 2011).

Outro estudo comprovou que a associação da orientação nutricional, a interação de dietas para controle de pacientes com diabetes mellitus (DM), mudanças nos estilo de vida, promove uma melhora no controle metabólico do paciente. Um plano alimentar saudável é fundamental no tratamento do DM e deve ser individualizado assim como suas recomendações (IVAN; SANDRA, 2007).

Para o tratamento do DM, a reorganização de hábitos alimentares é fundamental. Portanto, para que seja eficiente o tratamento nutricional, a integração alimentar e outros cuidados desenvolvidos pelo paciente é necessário. Com um planejamento alimentar individualizado, as escolhas alimentares se encaixam no grau de necessidades do paciente diabético. Uma educação alimentar eficiente qualifica e dá autonomia ao paciente na decisão sobre as melhores opções de alimentos junto ao nutricionista, baseado em informações técnicas e científicas com objetivos geral na melhora do seu estado de saúde e na melhoria da qualidade de vida (PONTIERI; BACHION, 2010).

Conforme orientações básicas de uma equipe multiprofissional em uma unidade de saúde para controlar e tratar o Diabetes Mellitus, a principal é a orientação nutricional. Por meio dessa orientação o objetivo é que o indivíduo tenha autonomia e torne-se apto a equilibrar os alimentos que devem ser consumidos, os que devem ser evitados e os que devem ser controlados. O Diabetes Mellitus quando controlado, contribui para a normalização da glicemia, portanto, é muito importante que o indivíduo diabético tenha cuidado com a sua alimentação (RECINE et al., 2009).

Um estudo americano informa que a incidência do crescimento do Diabetes Mellitus nas últimas décadas se dá ao fato da população ser bombardeada com a propaganda e marketing promovendo o alto consumo de produtos alimentícios industrializados. Com isso, o diabetes mellitus (DM) que é considerado uma das doenças mais letais da América tem crescido. Apontando, porém que com esse quadro grave, é necessário que a equipe multiprofissional de saúde contribua na promoção do estímulo e da interação do paciente na mudança em seu estilo de vida e na prática por hábitos alimentares saudáveis para melhora na sua qualidade de vida e estado de saúde (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION'S (ADA'S), 2015).

A terapia nutricional tem sua importância reconhecida por entidades científicas como um elemento essencial para um estilo de vida saudável. Indivíduos portadores do diabetes mellitus devem ser estimulados a mudança no estilo de vida a partir do tratamento nutricional e na mudança de hábitos alimentares. Tempos atrás, a alimentação balanceada era apenas apontada como uma estratégia na prevenção de carências nutricionais. Atualmente essa visão foi ampliada, os alimentos já não são vistos apenas como meios de suprir a fome ou só como necessários para o bom funcionamento do corpo, a dieta hoje, também é utilizada na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o Diabetes Melittus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2015).

A educação em saúde que apontam melhores medidas nutricional exerce influência considerável e consegue um comportamento benéfico para as mudanças nos hábitos de vida e na adesão ao tratamento do portador do Diabetes Mellitus (DM). Tais ações devem ser destaque dos programas de assistência a esses indivíduos e devem compor o atendimento no serviço de saúde. A educação em saúde na área do Diabetes Mellitus (DM) deve ser parte complementar dos moldes assistenciais. O serviço de saúde que oferece educação em saúde deve estar aberto a uma nova realidade, almejando resgatar práticas de saúde trazendo medidas nutricionais e melhorias na qualidade de vida dos pacientes portadores do Diabetes Mellitus (DM) (GAMBA et al., 2004) .

O Diabetes Mellitus (DM) atinge frequentemente a população brasileira de uma forma silenciosa sendo que, 30% da população brasileira acometida pela doença não sabe que a possui. Está comprovado que medidas associadas como orientação nutricional, o estabelecimento de uma dieta balanceada, incluindo a mudança no estilo de vida para controle e tratamento do paciente com Diabetes Mellitus (DM), promove uma melhora no perfil metabólico e na sua qualidade de vida. Portanto, faz-se necessário a aceitação da terapia nutricional, mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares saudáveis pelo paciente como forma de controle e tratamento do Diabetes Mellitus. O objetivo dessas informações é que o indivíduo diabético tenha total autonomia em função de melhorar sua qualidade de vida, mudando seus hábitos de vida, adotando uma dieta adequada equilibrando assim os alimentos que devem ser consumidos, os alimentos que devem ser controlados e os alimentos que devem ser evitados. Para se obter o êxito na terapia nutricional e para a melhora na qualidade de vida e saúde do paciente portador do Diabetes Mellitus, é

fundamental que este indivíduo siga corretamente as orientações fornecidas (ANUNCIAÇÃO et al., 2012)

3. ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS

Para melhor compreensão a respeito de quais medidas nutricionais se adequam ao paciente portador do Diabetes Mellitus, o profissional de saúde terá que usar de estratégias educativas que abranjam todos os aspectos emocionais e sociais desse indivíduo, isto é, os valores e crenças que influenciam as atitudes e ações desses pacientes e seus familiares em relação à própria saúde. O procedimento educativo tem como objetivo associar experiências e conhecimentos que o paciente já possui, agregando assim, a construção de seu próprio conhecimento aliado aos educadores. Alguns grupos, instituições entre outros, proporcionam apoio ao paciente. A família também é um apoio indispensável. A interação da família é fundamental tendo em vista que a organização familiar influencia no comportamento de saúde de seus membros e que a saúde do indivíduo diabético também influencia em como a unidade familiar funciona. A participação da família é muito importante e pode ou não ajudar ao paciente diabético a monitorar a doença e alcançar as metas propostas em seu tratamento. A participação da família no processo educativo é muito importante para o seguimento do tratamento, porque serve de amparo emocional quando o paciente se sentir impotente diante dos desafios consequentes da doença (SANTOS et al., 2005)

Em uma pesquisa americana se evidencia o quanto é importante à mudança no estilo de vida e a manter uma rotina de hábitos saudáveis. Promovendo assim, pelos profissionais de saúde, uma campanha incentivando a implementação de uma dieta balanceada para prevenir complicações do Diabetes Mellitus (DM). Para muitos pacientes portadores do Diabetes Mellitus (DM), a mudança na rotina, no seu estilo de vida e ter que optar por uma alimentação saudável é um tabu, pois a parte mais desafiadora do tratamento nutricional é determinar o que comer. Portanto, é importante que a equipe multidisciplinar do serviço de saúde que amparam o paciente portador do Diabetes Mellitus (DM), sejam capacitados, estejam atentos a demanda e tenha conhecimento aprofundado a respeito dessa patologia, que promovam e apoiem na implementação de medidas e estratégias educativas da terapia nutricional que melhor se adequem ao indivíduo portador dessa patologia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION’S (ADA’S), 2015).

Um estudo feito em um núcleo de saúde da família (NSF) mostra que há um predomínio de pacientes idosos portadores do Diabetes Mellitus. Que esses idosos no que se refere à educação, a maioria nem concluiu a educação primária, com isso merecendo a devida atenção, pois o uso correto do tratamento pela falta de compreensão, da terapêutica instituída, das orientações do seguimento nutricional, do controle glicêmico entre outros, podem ser comprometidos e influenciar na saúde-doença desse indivíduo. Faz-se necessário apontar para a equipe profissional de saúde que compreendam a importância de medidas nutricionais que melhor se adequam a esses indivíduos, pois essa situação deve ser considerada no tratamento e na assistência a usuários com Diabetes Mellitus (DM), atentando-se para o uso de linguagem adequada. O serviço de saúde deve proporcionar a esse paciente idoso um estímulo da autonomia e a participar ativamente das ações, palestras educativas e todas as propostas de informação a respeito de tratamento e controle referente a essa patologia. As ações de saúde devem ter como o objetivo explicar a importância do auto cuidado e a minimização dos riscos procedentes de complicações decorrentes do Diabetes Mellitus, trabalhando também na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, desenvolver ações educativas. Para isso, é necessário treinamento, conhecimento, metodologias de ensino adequadas, habilidades de comunicação e escuta e compreensão da equipe profissional de saúde. Planejar, programar e desenvolver ações educativas, incluindo o suporte a família do paciente, que também deve ser considerada parte do cuidado e tratamento principalmente em relação às mudanças nutricionais que podem acontecer consequentes a doença. Compreender assim, que as medidas nutricionais que se adequam ao paciente idoso no novo modelo de saúde para condições crônicas, inclui parceria entre pacientes, familiares, equipes de saúde, instituições e a comunidade auxiliando na prevenção, controle e tratamento do Diabetes Mellitus (SILVA et al., 2010).

Bem se sabe que o aumento da incidência do Diabetes Mellitus em alguns países em desenvolvimento é preocupante. Colocando assim, alguns órgãos de saúde em estado de alerta onde se despertou o interesse na busca por medidas nutricionais educativas incluindo além do paciente, a família que tem um papel importantíssimo no auxílio no tratamento do paciente diabético. Compreendendo que, as medidas que mais se ajustam na prevenção, controle e no tratamento da doença, são campanhas educativas fornecidas pelo profissional de saúde orientando

que o tratamento envolve mudanças no estilo de vida e principalmente em relação a hábitos alimentares. Promover a educação para o autocuidado também é um aspecto importante para o tratamento. Faz-se necessário desenvolver atividades de ensino ou práticas educativas de saúde, conduzidas ao portador do Diabetes Mellitus e a família, pois essas medidas estão associadas à prevenção de complicações por intermédio do auto manejo da doença, o que facilita ao paciente conviver com a doença. O papel do profissional de saúde é muito importante na educação em saúde, pois oferece as ferramentas necessárias para o manejo do Diabetes Mellitus (DM). Destacando dentre as ferramentas, compreender a doença e apontar medidas nutricionais adequadas, e a prontidão do usuário com Diabetes Mellitus em tomar decisões no dia a dia frente às exigências impostas pela doença, considerando a complexidade do tratamento e as comorbidades associadas. Avaliando o conhecimento e atitudes relacionadas à saúde permitirão subsídios para compreender suas próprias limitações ao manejo da doença e consequentemente melhorar o controle metabólico (ANUNCIAÇÃO et al., 2012)

Diversos relatos científicos apontam que o Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de saúde pública, desta forma sendo um dos transtornos crônicos mais recorrentes no mundo. Em uma pesquisa realizada no ambulatório do hospital de referência em Belo Horizonte constatou que há uma necessidade de se organizar estratégias educativas direcionadas às necessidades dos pacientes portadores do Diabetes Mellitus (DM) e definir objetivos a serem alcançados quanto ao manuseio da doença. Portanto, apontar e compreender a necessidade de se realizar medidas nutricionais que melhor se adequem ao paciente é fundamental, assim como estímulos direcionados ao aprofundamento dos estudos relacionados à doença, qualificando com isso o planejamento, a organização e execução de programas educativos direcionados em DM. Almejando por tanto, que os profissionais de saúde responsáveis pelas intervenções educativas, obtenham êxito e alcancem bons resultados na educação do indivíduo portador do Diabetes Mellitus (DM) e como aspecto indispensável do cuidado na obtenção do controle da doença e, assim, prevenir, retardar, até mesmo controlar e tratar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas, auxiliando na promoção da qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

Devido a crescente prevalência do Diabetes mellitus (DM) em países em desenvolvimento, torna-se viável o interesse pelo profissional de saúde inserir

medidas que objetivem a prevenção, o controle e o tratamento do Diabetes Mellitus (DM). Vários estudos apontam e comprovam que campanhas que promovam mudanças no estilo de vida, ações educativas que apontem as melhores medidas que se adequam ao portador do Diabetes Mellitus (DM) trazem grandes benefícios, colocando as mudanças no estilo de vida como a primeira escolha para se atingir estes objetivos. É necessário que políticas voltadas para o incentivo a mudanças no estilo de vida, especialmente para o autoconhecimento da doença, gerenciamento, devam ser implantadas, pois oferecem benefícios à saúde e na qualidade de vida do paciente e os profissionais de saúde responsáveis por promoverem essas ações, devem estimular hábitos saudáveis tanto para o plano alimentar individual quanto para o coletivo (SILVA et al., 2010).

.

Atualmente observa-se a urgência de se implantar políticas assistenciais nas instituições de saúde que apresentem medidas voltadas para a educação em saúde, trazendo e aprofundando o conhecimento a respeito do Diabetes Mellitus (DM) e sobre hábitos de vida saudável que é imposto no tratamento da doença. Observa-se que o papel do profissional de saúde é fundamental na orientação do manejo de autocuidado da doença, avaliando o indivíduo, garantindo apoio emocional, clínico, conhecimentos e habilidades para alcançar as metas, auxiliando ao usuário encontrar e desenvolver autonomia para se responsabilizar pelo controle de sua patologia. É necessário para a compreensão, que o profissional de saúde tenha uma comunicação aberta e interativa com o usuário de forma que o permita adquirir conhecimentos e habilidades incentivando o indivíduo procurar meios para melhorar o autogerenciamento dos cuidados da doença. Portanto, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde ao usuário precisa de planejamento e organização de programa educativo e oficinas visando apontar e ajudando na identificação de problemas pelo próprio usuário e onde ele mesmo possa procurar a solução por meio de busca de conhecimento e mudanças de atitudes. É possível utilizar e ajustar estratégias que promovam a saúde, a prevenção, o controle, avaliar intervenções orientando o usuário na continuidade das ações (ANUNCIAÇÃO et al., 2012)

De forma geral, faz-se necessário apresentar medidas que se adequem ao paciente portador do Diabetes Mellitus (DM), para isso, a equipe de saúde é responsável pelas informações que contribuem na integração do paciente em participar ativamente dos projetos e programas assistenciais e compreender os

desafios na mudança do estilo de vida e do autogerenciamento nos tratamentos impostos, mudando assim, a vulnerabilidade que a doença impõe bem como prevenir, controlar ou dificultar suas complicações (GAMBA et al., 2004).

Uma pesquisa realizada em Jacutinga, uma cidade do interior de Minas Gerais mostrou que as unidades de saúde da cidade têm ampliado medidas de prevenção, controle e tratamento do Diabetes Mellitus (DM). Sabemos que o Diabetes Mellitus (DM) configura um importante problema de saúde pública, portanto viu-se necessário realizar medidas de prevenção e tratamento, que é constituída por intermédio da educação e pela mudança no estilo de vida, incluindo a reorganização de hábitos alimentares. Os profissionais de saúde estão associados como peça fundamen tal, pois tem o conhecimento de técnicas científicas à valorização e o cuidado do indivíduo, não focando somente na doença, mas na saúde, no indivíduo e na família também. A educação direcionada ao Diabetes Mellitus (DM) é uma solução muito importante, assim como compartilhar experiências por meio de programas ou campanhas educativas, adquirindo informações para auxiliar no processo de enfrentamento da doença, aumentar o interesse pelo tratamento, diminuir risco de desencadear complicações e melhorar a qualidade de vida desse indivíduo (MONTES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que se fazem necessárias mais pesquisas relacionando as formas de controle e tratamento do Diabetes Mellitus (DM) em pacientes adultos e idosos com a educação nutricional, a mudança do estilo de vida e da dieta balanceada, já que em algumas localidades a abordagem desse assunto ainda é insuficiente. Levando em consideração o perfil de cada paciente, sua individualidade e limitações.

Todavia, mostra-se necessário promover ainda mais programas e/ou projetos voltados para o paciente portador do Diabetes Mellitus e seus familiares como meio de se integrar e interagir com os profissionais de saúde responsáveis e assim também, discutir e expor as mais relevantes formas de controle e tratamentos da doença, utilizando como estratégia a educação nutricional empregada pelo nutricionista.

Conclui-se que a educação alimentar, mudança no estilo de vida e uma dieta saudável são estratégias eficientes como formas de controle e tratamento do Diabetes Mellitus em adultos e idosos, sendo fundamental para o êxito desta estratégia que o indivíduo adote e responda positivamente as orientações a serem seguidas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION'S (ADA'S). Standards of Medical Care in Diabetes—2015 Abridged for Primary Care Providers. **American Diabetes Association**, v. 33, n. 5, p. 573–579, 2015.

ANUNCIAÇÃO, P. C. et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 986–1001, 2012.

COSTA, J. DE A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeiras, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1251–1260, 2009.

DURAN, R. A. B. et al. Caracterização das condições de vida e saúde dos indivíduos diabéticos tipo II em uma Unidade de Saúde da Família - Votuporanga, SP. **Investigação**, v. 10, n. Suppl 2, p. 23–30, 2010.

FÉLIX, T. DA S. et al. Perfil glicêmico em pacientes idosos em uma USF em São Bento-PB Glycemic USF in São Lidiany profile. **Informativo Técnico do Semiárido**, p. 54–59, dez. 2014.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. DA. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 105–111, 2007.

FRANCO, R. C. **Desenvolvimento de um recurso educativo para orientação nutricional de pessoas com diabetes mellitus Ribeirão Preto**. [s.l.] Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2011.

GAMBA, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus : estudo caso-controle Lower extremity amputations in diabetic patients : a case-control study. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 399–404, nov. 2004.

IVAN, A. M. A. C. E F. A. G. A. C. R. A. C. L. A. C. P. A. F. A. P. N. A. R. C. B. T. B. L. W. B. G. N. C. P.; SANDRA, I. F. J. R. DE S. J. L. G. J. C. P. J. E. P. DE O. J. B. M. L. J. F. L. R. A. L. H. C. M. A. V. M. A. T. M. S. M. L. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. **SBD ociedade Brasileira de Diabetes**, v. 53, n. 9, p. 1–382, 2007.

MIRANZI, S. DE S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672–9, 2008.

MONTES, J. M. C. **DIABETES MELLITUS : PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS AO TRATAMENTO**. [s.l.] Universidade Federalde Minas Gerais, 2016.

MOREIRA, R. O. et al. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, n. 2, p. 1103–1111, 2009.

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. DOS. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2 Eating behavior among type 2 ABSTRACT. **Revista de Saúde Pública Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 310–317, 2006.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento Beliefs of diabetic patients about nutritional therapy and its influence on their compliance with treatment. **Ciencia E Saude Coletiva**, v. 1, p. 151–160, 2010.

RECINE, E. et al. Guia Alimentar Para pessoas com Diabetes Tipo 2. **Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília e a Área Técnica de Alimentação e Nutrição - DAB - SPS - Ministério da Saúde**, p. 73, 2009.

SANTOS, E. C. B. DOS et al. Biogeochemical Controls on Dissolved Trace Elements in River. **Revista Latino-Americana de Enfermagem Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 397–406, 2005.

SILVA, L. M. C. DA et al. Aposentados Com Diabetes Tipo 2 Na Saúde da Família Em Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 2, p. 462–468, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus. **Jornal da SBD**, n. Quadro 1, p. 19–41, 2015.

SOUZA, R. A. DE P. E. **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, CONTROLE GLICÊMICO E SEUS DETERMINANTES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.** [s.l.] Universidade Federal do Paraná, 2008.

TAVARES, D. M. DOS S.; CÔRTES, R. M.; DIAS, F. A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Revista Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 97–103, 2010.

WASZAK, M. N.; FERREIRA, C. C. D. Efeito hipoglicemiante das farinhas de banana verde e de maracujá no controle da glicemia em diabéticos. **Astrophysical Journal**, v. 389, p. 392–399, 2014.

WILD SARAH et al. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projection for 2030. **Diabetes Care**, v. 27, n. 5, p. 1047–1053, 2004.

XAVIER, A. T. DA F.; BITTAR, D. B.; ATAÍDE, M. B. C. DE. Crenças no autocuidado em diabetes - Implicações para a prática. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 124–130, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION'S (ADA'S). Standards of Medical Care in Diabetes—2015 Abridged for Primary Care Providers. **American Diabetes Association**, v. 33, n. 5, p. 573–579, 2015.

ANUNCIAÇÃO, P. C. et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE

ALIMENTAÇÃO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 986–1001, 2012.

COSTA, J. DE A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeiras, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1251–1260, 2009.

DURAN, R. A. B. et al. Caracterização das condições de vida e saúde dos indivíduos diabéticos tipo II em uma Unidade de Saúde da Família - Votuporanga, SP. **Investigação**, v. 10, n. Suppl 2, p. 23–30, 2010.

FÉLIX, T. DA S. et al. Perfil glicêmico em pacientes idosos em uma USF em São Bento-PB Glycemic USF in São Lidiany profile. **Informativo Técnico do Semiárido**, p. 54–59, dez. 2014.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. DA. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 105–111, 2007.

FRANCO, R. C. **Desenvolvimento de um recurso educativo para orientação nutricional de pessoas com diabetes mellitus Ribeirão Preto**. [s.l.] Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2011.

GAMBA, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus : estudo caso-controle Lower extremity amputations in diabetic patients : a case-control study. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 399–404, nov. 2004.

IVAN, A. M. A. C. E F. A. G. A. C. R. A. C. L. A. C. P. A. F. A. P. N. A. R. C. B. T. B. L. W. B. G. N. C. P.; SANDRA, I. F. J. R. DE S. J. L. G. J. C. P. J. E. P. DE O. J. B. M. L. J. F. L. R. A. L. H. C. M. A. V. M. A. T. M. S. M. L. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. **SBD ociedade Brasileira de Diabetes**, v. 53, n. 9, p. 1–382, 2007.

MIRANZI, S. DE S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672–9, 2008.

MONTES, J. M. C. **DIABETES MELLITUS : PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS AO TRATAMENTO**. [s.l.] Universidade Federalde Minas Gerais, 2016.

MOREIRA, R. O. et al. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, n. 2, p. 1103–1111, 2009.

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. DOS. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2 Eating behavior among type 2 ABSTRACT. **Revista de Saúde Pública Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 310–317, 2006.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento Beliefs of diabetic patients about nutritional therapy and its influence on their compliance with treatment. **Ciencia E Saude Coletiva**, v. 1, p. 151–160, 2010.

RECINE, E. et al. Guia Alimentar Para pessoas com Diabetes Tipo 2. **Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília e a Área Técnica de Alimentação e Nutrição - DAB - SPS - Ministério da Saúde**, p. 73, 2009.

SANTOS, E. C. B. DOS et al. Biogeochemical Controls on Dissolved Trace Elements in River. **Revista Latino-Americana de Enfermagem Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 397–406, 2005.

SILVA, L. M. C. DA et al. Aposentados Com Diabetes Tipo 2 Na Saúde da Família Em Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 2, p. 462–468, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus. **Jornal da SBD**, n. Quadro 1, p. 19–41, 2015.

SOUZA, R. A. DE P. E. **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, CONTROLE GLICÊMICO E SEUS DETERMINANTES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.** [s.l.] Universidade Federal do Paraná, 2008.

TAVARES, D. M. DOS S.; CÔRTES, R. M.; DIAS, F. A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Revista Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 97–103, 2010.

WASZAK, M. N.; FERREIRA, C. C. D. Efeito hipoglicemiante das farinhas de banana verde e de maracujá no controle da glicemia em diabéticos. **Astrophysical Journal**, v. 389, p. 392–399, 2014.

WILD SARAH et al. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projection for 2030. **Diabetes Care**, v. 27, n. 5, p. 1047–1053, 2004.

XAVIER, A. T. DA F.; BITTAR, D. B.; ATAÍDE, M. B. C. DE. Crenças no autocuidado em diabetes - Implicações para a prática. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 124–130, 2009.