



### Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS

*Camila Palacio Leite<sup>1</sup>, Samara Cintia Rodrigues Vieira<sup>2</sup>, Pedro Ivo Palacio Leite<sup>3</sup>, Ermeson Moraes dos Santos<sup>4</sup>, Maria Algeni Tavares Landim<sup>5</sup>, Gabriela da Silva Bezerra<sup>6</sup>*

**Resumo:** A diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que tem avançado rapidamente, estando relacionada a múltiplas complicações e tem se tornado um problema mundial de saúde pública. O objetivo desse estudo foi verificar o comportamento alimentar dos pacientes diabéticos. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter transversal, de abordagem quantitativa e exploratória. Esta pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juazeiro do Norte, CE. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário semiestruturado, com perguntas sobre os hábitos alimentares dos pacientes, bem como a sua relação com os alimentos após a descoberta da doença. Os dados foram analisados pelo programa SPSS Statistical Package for the Social Science - 22.0. A frequência de consumo alimentar dos pacientes que convivem com Diabetes Mellitus, destacando o consumo diário: leite e derivados (iogurte e queijo) por 29,73% dos entrevistados, cereais (arroz e feijão) 94,60%, frutas 86,49% e verduras e legumes 40,54%, além de pão branco por 59,45%. Enfatiza-se no consumo semanal que, 62,16% dos pacientes, consomem proteínas de origem animal (carne vermelha, frango, peixe e ovo) e 56,77% consomem frituras. Verificou-se ainda que 62,16% relataram não consumir doces (refrigerante, achocolatado sorvetes e biscoito recheado) e 64,85% não consumir cereais integrais. Percebe-se que a ação do nutricionista é indispensável na atenção primária para promover ações educativas de equilíbrio nutricional para esses pacientes. Essa pesquisa contribui de forma significativa para entender e fortalecer a sociedade científica na busca de novos resultados quem contribuam com essa temática.

**Descritores:** Diabetes mellitus 2. Consumo alimentar. Terapia nutricional.

### Food Behavior of Diabetes Mellitus type II carriers at a UBS

**Abstract:** Type 2 diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease that has advanced rapidly, being related to multiple complications and has become a worldwide problem of public health. The purpose of this study was to verify the food behavior of diabetic patients. It was a field research, descriptive, cross-character, quantitative and exploratory approach. This research was carried out in a basic health unit (UBS) of North-American, CE. It was used as a tool to collect a form of data collection, with questions about the dietary habits of patients, as well as their relationship with food after the discovery of the disease. The data were analyzed by the SPSS statistical

<sup>1</sup> Graduada em Nutrição-Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN e Especializando em Nutrição Clínica e Estética-IPGS. Autor para correspondência e-mail: camilapalacio3@outlook.com

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição –Universidade Federal da Paraíba – UFPB/ Especialização em nutrição esportiva e treinamento físico- FJN. E-mail: sc\_cintia@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Graduado em farmácia- Faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte/ Pós graduando em ciências farmacêuticas- Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN- E-mail: microbiologiafmj@outlook.com

<sup>4</sup> Graduado em farmácia- Faculdade Santa Maria-FSM- Especialista em Docência do Ensino Superior-FSM- Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba- SESP- E-mail: ermemon\_morais@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduada em Biomedicina- Universidade Leão Sampaio (UNILEÃO) e em Nutrição-FJN- Especialista em Bioquímica e Biologia Molecular- UNILEÃO e Especialista em Nutrição Esportiva e Treinamento Físico –FJN. E-mail: algenibionutri@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduada em Nutrição- Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN. Especializando em Nutrição Clínica Ortomolecular Bifuncional e Fitoterapia – FJN- E-mail: gabrielasbezerra@outlook.com

Package for the Social Science-22.0. The frequency of food consumption of patients who live with Diabetes Mellitus, highlighting daily consumption: milk and derivatives (yogurt and cheese) for 29.73% of respondents, cereals (rice and beans) 94.60%, fruits 86.49% and vegetables and vegetables 40.54%, besides White bread for 59.45%. It is emphasized in the weekly consumption that, 62.16% of patients, they consume proteins of animal origin (red meat, chicken, fish and egg) and 56.77% consume fried foods. It was also verified that 62.16% reported not consuming sweets (soda, chocolate ice cream and biscuit stuffed) and 64.85% did not consume whole grains. It is understood that the action of the nutritionist is indispensable in primary care to promote educational actions of nutritional equilibrium for these patients. This research contributes significantly to understanding and strengthening the scientific society in the search for new results that contribute to this issue.

**Keywords:** Diabetes mellitus 2. Food consumption. Nutrition therapy

## Introdução

A diabetes tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que tem avançado rapidamente e está relacionada a múltiplas complicações, se tornando um problema mundial de saúde pública, causando uma grande prevalência nos números de morbidade e mortalidade.<sup>1</sup> Hoje existem quatro tipos de Diabetes Mellitus: Diabetes Mellitus 1, DM2, gestacional e a diabetes causada por defeitos genéticos, a DM2 é determinada no organismo, ou pela deficiência de insulina ou por falta da secreção da mesma, na qual muitos fatores estão ligados a presença dessa doença, como defeitos genéticos e ao estilo de vida do indivíduo.<sup>2</sup>

Estima-se que mundialmente 90% dos casos de DM sejam de diabetes mellitus tipo 2, uma doença pouco sintomática e que muitas vezes dificulta no desenvolvimento do diagnóstico inicial da doença, levando facilmente o indivíduo a óbito caso o tratamento não seja precocemente iniciado.<sup>3</sup> Esses dados de morbimortalidade contribuem para o aumento das despesas do sistema de saúde, acarretando em cerca de 11% dos gastos mundiais em saúde populacional.<sup>4</sup>

Segundo a Federação Internacional de Diabetes<sup>5</sup>, 415 milhões da população mundial convive com o DM, 75% são de classe média baixa, o DM tipo II é a forma mais predominante em todo o mundo, devido a mudanças sociais e culturais, tornando-se uma das maiores emergências do século XXI. Estima-se que em 2016, 10 milhões de pessoas convivam com DM2 no Brasil e que até 2040, 643 milhões de pessoas no mundo inteiro conviverão com o DM, na qual muitos fatores têm contribuído para esses números.<sup>6</sup>

Além disso, os cuidados realizados através da terapia com uma dieta de qualidade para o paciente que convive com DM2 tem sido uma estratégia de escape para os mesmos. Tais

dietas são feitas com critérios rigorosos, tendo em vista a complexidade da doença, tentando manter o controle glicêmico a níveis da normalidade, uma das estratégias usadas é a dieta com concentrações baixas de carboidratos e índices glicêmicos baixos.<sup>7</sup>

Os pacientes diabéticos mellitus DM2 tem consumido mais alimentos que dificultam o seu controle glicêmico devido à falta de conhecimento e de acompanhamento de um profissional especializado.

A falta de conhecimento do paciente diabético sobre os alimentos que devem ser consumidos devido a sua patologia leva os mesmos a excluir da sua alimentação, alimentos muito importantes ou mesmo incluir na sua rotina alimentar alimentos que devem ser evitados ou consumidos esporadicamente.

Essa informação deveria ser passada a esses pacientes por meio do profissional habilitado, no entanto, não existe nutricionista na rede básica de saúde para que seja possível a realização desse tipo de atividade educativa que qualifique os pacientes para escolher os alimentos adequados. Dessa forma, o presente estudo avaliou o comportamento alimentar dos pacientes com diabetes tipo II atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

## **Método**

Trata-se de um estudo de campo com característica descritiva, transversal e abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi realizada em Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de Juazeiro do Norte – CE, Sul do Ceará, região do Cariri. A Unidade é composta por duas Estratégias de Saúde Da Família (ESF) e conta com o apoio e atendimento de acadêmicos do curso de nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte, onde são supervisionados por um Nutricionista habilitado. A pesquisa foi do tipo intencional, onde os questionários foram aplicados, durante o mês de abril de 2018, com 37 pacientes que buscaram atendimento na unidade, totalizando 100% da amostra.

Foram convidados a participar desta pesquisa os pacientes portadores de diabetes tipo 2, que são acompanhados na UBS, estando definido como critério de inclusão: Pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 40 anos e que fazem acompanhamento mensal na UBS. E como critério de exclusão: Portadores de necessidades especiais que não apresentem condições físicas e/ou mentais.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. As perguntas utilizadas no formulário são para investigar os hábitos alimentares dos pacientes, bem como a sua relação com os alimentos após a descoberta da doença. Os pacientes foram convidados a participarem da pesquisa sendo apresentado aos mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, e solicitado a sua assinatura para confirmação da participação no estudo.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa SPSS -*Statistical Package for the Social Science* - 22.0, e posteriormente apresentados em tabelas e gráficos. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da FJN – Faculdade de Juazeiro do Norte-CE, de acordo com a portaria 466/12, e foi aprovado segundo número do parecer 2.555.022.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados um total de 37 pacientes, dos quais 81,10% eram do sexo feminino, sendo que 70,27% tinham idade igual ou maior a 60 anos e 48,65% tinham o ensino fundamental incompleto. Os dados desses pacientes encontram-se na tabela 1. As entrevistas foram feitas em turnos diversificados, de acordo com a chegada dos pacientes a clínica, caracterizando um estudo robusto sem tendências quanto à idades e sexo dos mesmos.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra de pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na Unidade Básica De Saúde, segundo dados sociodemográficos.

		<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>	Feminino	30	81,10
	Masculino	7	18,90
<b>Idade</b>	49 a 59 anos	11	29,73
	Idoso ≥ 60 anos	26	70,27
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	02	5,41
	Alfabetizado	05	13,51
	Ens Fundamental Incompleto	18	48,65
	Ens Fundamental completo	05	13,51
	Ens Médio Completo	05	13,51
	Ens Superior	02	5,41

\*N: 37 Pacientes (total de pacientes). Ens=Ensino

As características sociodemográficas dessa pesquisa, revelou predomínio do sexo feminino e com uma faixa etária de idade igual ou maior que 60 anos. Esta prevalência obtida, coincide com outra investigação realizada com populações com Diabetes Mellitus.<sup>4</sup> Esta predominância pode estar relacionada com o maior comprometimento das mulheres em busca de uma maior qualidade de vida e com maior facilidade de identificar a necessidade de um atendimento especializado para seu estado de saúde, e de acordo com o avanço da idade procuram mais os serviços de saúde, aumentando as notificações de pessoas que convivem com Diabetes Mellitus.<sup>8</sup>

Os dados da Federação Internacional de Diabetes<sup>5</sup>, relata que, existem 221,0 milhões de homens em comparação com 203,9 milhões de mulheres convivendo com Diabetes Mellitus, sendo que pessoas com idade entre 65 e 79 anos mostra a maior prevalência de diabetes, tanto em mulheres como em homens.

Outro dado importante encontrado nesse estudo foi a prevalência de pessoas com um grau de ensino incompleto, perfazendo 48,65% dos entrevistados, ratificando que o grau de instrução tem uma grande relevância, no estudo em questão. Em um estudo realizado por Lima et al.<sup>9</sup>, com pessoas com diabetes na Estratégia da Saúde da Família em Pernambuco, demonstrou que 85,5% dos entrevistados tinham o ensino fundamental incompleto.

**Tabela 2** - Distribuição da amostra de pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na Unidade Básica de Saúde, segundo a frequência alimentar.

	<b>Frequência Alimentar</b>			
	<b>Nunca n (%)</b>	<b>Diário n (%)</b>	<b>Semanal n (%)</b>	<b>Mensal n (%)</b>
<b>Grupos Alimentares</b>				
Proteínas	4 (10,81)	7 (18,93)	23 (62,16)	3 (8,10)
Leite\Derivados	13 (35,15)	11 (29,73)	10 (27,02)	3 (8,10)
Cereais	0 (0)	35 (94,60)	2 (5,40)	0 (0)
Frutas	0 (0)	32 (86,49)	5 (13,51)	0 (0)
Verduras\Legumes	6 (16,22)	15 (40,54)	15 (40,54)	1 (2,70)
Frituras	10 (27,02)	5 (13,51)	21 (56,77)	1 (2,70)
Doces	23 (62,16)	2 (5,40)	5 (13,51)	7 (18,93)
Pão Branco	1 (2,70)	22 (59,45)	1 (2,70)	13 (35,15)
Cereais Integrais	24 (64,85)	0 (0)	13 (35,15)	0 (0)

\*N: 37 Pacientes (total de pacientes).

A tabela 2, demonstra a frequência de consumo alimentar dos pacientes que convivem com Diabetes Mellitus, destacando o consumo diário: leite e derivados (iogurte e queijo) por 29,73% dos entrevistados, cereais (arroz e feijão) 94,60%, frutas 86,49% e verduras e legumes 40,54%, além de pão branco por 59,45%. Enfatiza-se no consumo semanal que, 62,16% dos pacientes, consomem proteínas de origem animal (carne vermelha, frango, peixe e ovo) e 56,77% consomem frituras. Verificou-se ainda que 62,16% relataram não consumir doces (refrigerante, achocolatado sorvetes e biscoito recheado) e 64,85% não consumir cereais integrais.

Para Hamdy, Horton<sup>10</sup>, a ingestão de proteínas na alimentação do paciente com Diabetes Mellitus, deve ser feita considerando o diagnóstico nutricional e controle glicêmico, fornecendo energia em 15 a 20% para pacientes com DM sem alterações renais, não havendo evidências de que se tenha que mudar o consumo habitual de proteínas por esses pacientes.

Na presente pesquisa, evidenciou-se que 62,16% dos pacientes consomem proteínas semanalmente em especial o frango, vista que, são indispensáveis no processo de construção de massa magra e na manutenção das funções fisiológicas. Contribuindo com essa pesquisa, Freitas et al.<sup>11</sup>, avaliando o consumo alimentar em idosos, referiu que um dos principais alimentos fornecedores de proteínas foi o frango com a maior porcentagem no consumo desse nutriente. Pode-se atribuir essa alta porcentagem de consumo de proteínas e em especial do frango, ao seu baixo custo no mercado e também pela ampla aceitação de carnes avícolas pela população, em relação a ser considerada pela população uma carne mais saudável comparada a carne bovina.<sup>12</sup>

A tabela 2 mostra que, 29,73% dos participantes consomem diariamente leite e derivados, os mesmos são fontes de proteínas, o estudo de Muniz et al.<sup>13</sup>, corrobora com esta pesquisa, demonstrando que, a prevalência de consumo diário de leite e derivados foi de 45,9%, podendo estar associado a características demográficas e socioeconômicas da população.

Quando indagados quanto ao consumo de cereais, 94,60% dos participantes responderam que consomem diariamente, este resultado era esperado, pois a mistura de feijão com arroz aparece em quase todos almoços, esta situação traduz a realidade alimentar da imensa maioria dos brasileiros que privilegiam alimentos in natura ou minimamente processados e, de fato, da grande maioria da população brasileira.<sup>14</sup>

Como pode ser observado na tabela 2, segundo os participantes as frutas são consumidas diariamente, perfazendo 86,49% da amostra total, a banana foi a fruta mais

consumida pelos entrevistados. O estudo realizado por, Castanho et al.<sup>15</sup>, sobre o consumo de frutas associado a síndrome metabólica na qual a DM pode ser um componente relevante dessa síndrome, revelou que as frutas têm um papel indispensável no fator de proteção contra a Síndrome metabólica.

A importância das frutas e hortaliças na alimentação é baseada no potencial antioxidante, presença de minerais e fitoquímicos capazes de proteger o organismo, dessa forma, o consumo insuficiente das mesmas cooperam para o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis.<sup>16</sup>

Segundo a Federação Internacional de Diabetes<sup>5</sup>, a frutose livre que ocorre em alimentos como a fruta, pode resultar em controle glicêmico, sem prejuízos sobre os triglicerídeos, contanto que a ingestão não seja excessiva, até 12% da energia ingerida. A pesquisa de Machado et al.<sup>17</sup>, aproxima-se dos dados estáticos dessa pesquisa, quando menciona que 66% dos seus participantes consumiam diariamente frutas, sendo a banana em primeiro lugar, seguido de laranja.

Este estudo, ainda revelou o percentual de 40,54% de pessoas com DM que consomem legumes e verduras todos os dias, dado bastante relevante e baixo quando se compara com o estudo de Orlando et al.<sup>18</sup>, onde 97% dos entrevistados com doenças crônicas não transmissíveis consumiam diariamente legume e verduras. Da mesma forma, esse estudo não informa a proporção ingerida pelos pacientes.

Sabe-se que, uma maior ingesta de legumes, nos quais são ricos em polissacarídeos não amiláceos, é também uma vantagem associada a um menor risco de progressão dos problemas de intolerância à glicose ao Diabetes Mellitus.<sup>19</sup>

Um estudo prospectivo com 3.704 participantes mostrou que uma dieta caracterizada por uma ingestão com maior quantidade de vegetais e maior variedade de frutas e vegetais combinados foi associada com redução de risco para DM tipo 2.<sup>20</sup> O consumo de fibra solúvel parece reduzir a resposta glicêmica pós-prandial após as refeições ricas em carboidratos. Esse efeito é provavelmente explicado pela viscosidade das fibras solúveis, que desse modo retarda o esvaziamento gástrico e a absorção de macronutrientes.<sup>21</sup>

Os participantes, 56,77% deles, relataram fazer ingesta semanal de frituras, Orlando et al.<sup>18</sup>, em seu estudo com pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, relatou que, o consumo de frituras não é tão elevado, perfazendo 34% do consumo por semana. É considerada uma dieta saudável, quando o paciente normal ou debilitado faz ingesta alta de legumes, frutas e fibras e com baixa ingesta de gorduras trans, com uso frequente de frituras.<sup>22</sup>

Outro dado importante e curioso desse estudo foi sobre a ingestão de doces, 62,16% dos participantes, responderam que não fazem ingestão de doces (refrigerante, achocolatado, sorvetes e biscoito recheado). Por outro lado, 59,45%, mais da metade dos participantes relataram consumir diariamente o pão branco. Percebe-se o não conhecimento ou a falta de informação dos mesmos quanto ao grande prejuízo do consumo do pão branco, caso seja consumido diariamente e em grandes proporções. Os alimentos fonte de açúcares e doces, quando consumidos com frequência e em excesso pode levar ao sobrepeso e intolerância glicose em pacientes com DM e grande risco a doenças cardiovasculares.<sup>23</sup>

Colaborando com essa pesquisa, o estudo de Orlando et al.<sup>18</sup>, relatou que a maioria dos participantes da pesquisa 74%, prefere o pão branco ao invés do integral, sendo este com baixo teor de fibras e consumidos diariamente. A preferência pela bolacha doce foi de 68%. No estudo de Portero et al.<sup>24</sup>, sobre a determinação do índice glicêmico e da carga glicêmica de dietas hospitalares para indivíduos com diabetes os principais alimentos determinantes da carga glicêmica e do índice glicêmico de uma das refeições oferecidas aos pacientes com DM foram o leite, responsável pelo baixo índice glicêmico em um dos hospitais avaliados, e o pão branco, responsável pela alta carga glicêmica.

Outro fato questionável e relevante nesse estudo foi a quase totalidade dos participantes, 64,85% dos entrevistados, relataram que não consomem cereais integrais. Mostrando novamente o não conhecimento ou a falta de informação da importância de consumir os cereais integrais, para pacientes que convivem com o DM. A Associação Canadense e Americana de Diabetes<sup>25</sup>, recomendam um consumo maior de fibras para a população diabética tipo 2 comparada a população geral, cerca de 30 a 50 g por dia.

Uma metanálise que incluiu 328.212 sujeitos, mostrou que um consumo elevado de fibras de cereais integrais foi associado significativamente com redução de risco para DM na maioria dos estudos avaliados.<sup>26</sup> A associação da maior ingestão de fibras na dieta, pode diminuir os fatores de risco cardiovasculares e processos ateroscleróticos em pacientes Diabéticos.<sup>27</sup>

**Tabela 3** - Distribuição da amostra de pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na Unidade Básica De Saúde, quanto a percepção de quais alimentos inadequados para comer.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Grupos Alimentares</b>		
Doces	19	51,35
Refrigerante	04	10,81
Outros	14	37,84

\*N: 37 Pacientes (total de pacientes).

Quando os pacientes foram perguntados quais alimentos eles não deveriam comer por conviver com Diabetes Mellitus, 51,35% dos participantes relataram não poderem comer doces, seguido de 37,84% de outros alimentos, como: macarrão e açúcar e 10,81% refrigerantes, tabela 3. Esse estudo comprova, que de fato, os pacientes que convivem com Diabetes Mellitus, tem a percepção de que os doces influem diretamente no seu estado de saúde. Levy et al.<sup>28</sup>, relata que, em população sadia o consumo de alimentos doces e refrigerantes é responsável por quase totalidade do consumo do açúcar adicionado no Brasil, ainda aponta as grandes chances de serem acometidos por doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se Diabetes Mellitus.

**Tabela 4**- Distribuição da amostra de pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na Unidade Básica De Saúde, quanto ao uso de açúcar ou adoçante.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Grupos Alimentares</b>		
Adoçante	22	59,45
Açúcar	14	37,85
Nenhum	01	2,70

\*N: 37 Pacientes (total de pacientes).

Como mostra a tabela 4, 59,45% dos participantes desse estudo, percebem a importância do uso do adoçante ao invés do açúcar, esses dados, reafirmam os anteriores, quando mostra o cuidado desses pacientes em ter a percepção de não consumirem alimentos que tenham açúcar ou até mesmo a adição de açúcar nos sucos, café, chás e outros.

A Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>29</sup>, relata que, os adoçantes não nutritivos, não são tão essenciais no tratamento do paciente que convive com diabetes. Porém, podem ajudar no convívio social e na flexibilidade do plano alimentar.

Os resultados de Oliveira et al.<sup>30</sup>, contribui de forma expressiva com essa pesquisa, pois ao avaliarem o consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, 76,6% dos pacientes que convivem com Diabetes Mellitus fazem uso de adoçante. Esses dados reforçam os dados desse estudo, demonstrando a preocupação dos pacientes quanto a substituição do açúcar pelo adoçante.

Alguns participantes não queriam fazer parte desse estudo, principalmente os idosos, por mostrarem desconfiança, outros colocavam dificuldades quanto ao tempo e também a pouca assiduidade dos pacientes na UBS, foram fatores limitantes desse estudo. O estudo teve um número amostral pequeno, mostrando a necessidade de outros estudos que contribuam com os nossos resultados.

### **Considerações Finais**

A pesquisa alcançou os objetivos, contribuindo para caracterização do comportamento nutricional de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos em uma UBS de Juazeiro do Norte, através dos resultados pode-se considerar que os participantes tem um comportamento alimentar equilibrado diante de sua convivência com a diabetes.

O perfil socioeconômico parece está envolvido com o pouco entendimento sobre quais alimentos devem consumir diante de seu estado de saúde. Nesse aspecto, existe a necessidade de implantação de ações que aprimore os hábitos alimentares desses pacientes. Percebe-se ainda, que a ação do nutricionista é indispensável na atenção primária para promover ações educativas de equilíbrio nutricional para esses pacientes. Essa pesquisa contribui de forma significativa para entender e fortalece a sociedade científica na busca de novos resultados quem contribuam com essa temática.

## Referências

1. Huang YMD, Heng CRN, Wei JMD, Jing XMD, Wang XMD, Zhao GMD *et al.* Influencing factors of glycemic variability in hospitalized type 2 diabetes patients with insulin therapy: A Strobe-compliant article. *Rev.Medicina.* 2017; 96(36):8021. Doi: 10.1097/MD.00000000000008021.
2. Barcelo A, Jawed M, Qiang A. PAHO Diabetes Guideline Project Group. A review of the quality of current diabetes clinical practice guidelines. *Rev Panam Salud Publica.* 2017; 41(90). Doi: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34070>.
3. Silva MAV, Gouvea GR, Claro AFB, Agondi RF, Cortellazzi KL, Pereira AC *et al.* Impacto da ativação da intenção na prática da atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado. *Ciê & Saú Coletiva.* 2015; 20(3). Doi: 10.1590/1413-81232015203.06452014.
4. Sousa JT, Macedo SF, Moura JRA, Silva ARV, Vieira EES, Reis AS. Autocuidado e parâmetros clínicos em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev da Red de Enfe do Nordeste.* 2015; 16(4). Doi: 10.15253/2175-6783.2015000400004.
5. IDF. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas.* Belgium:IDF. 2015.
6. Mello RP, Ramaccito JC, Peruzo DC, Vicentetini CB, Bergamaschi CC, Motta RH. Evaluation of blood glucose in type II diabetic patients submitted to local anesthesia with different vasoconstrictors. *Revi Gaú de Odontologia.* 2016; 64(4): 425-429. Doi.org/10.1590/1981863720160003000093176.
7. Ponzio V, Rosato R, Tarsia E, Goitre I, Michieli F, Monge T. Self-reported adherence to diet and preferences towards type of meal plan in patient with type 2 diabetes mellitus. *Nutri Meta and Cardi Diseases.* 2017;27(7): 642-650. Doi.org/10.1016/j.numecd.2017.05.007.
8. Mohr F, Pretto ML, Fontela PC, Winkelmann ER. Fatores de risco cardiovascular: comparação entre os gêneros em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cont & Saúde.* 2013; 11(20): 267-272. Doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.267-272>.
9. Limas RF, Fontbonne A, Carvalho EM, Montarroyos UR, Barreto MNSC, Cesse EA. Fatores associados ao controle glicêmico em pessoas com diabetes na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco. *Rev da Esc de Enf da USP.* 2016; 50(6): 937-945. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420160000700009>.
10. Hamdy O, Horton ES. Protein content in diabetes nutrition plan. *Cur dia reports.* 2011; 11(2); 111-119.
11. Freitas AMP, Philippi ST, Ribeiro SML. Food lists from the diet of a group of elderly individuals: analysis and perspectives. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(1): 161-177. Doi: [org/10.1590/s1415-790x2011000100015.background](http://org/10.1590/s1415-790x2011000100015.background).

12. IEA – Instituto de Economia Agrícola. *Dados coletados no comércio varejista*. Disponível em <http://www.iesa.gov.br/out/banco/menu.php>. [Acessado em 29 de maio de 2018].
13. Muniz LC, Madruga SW, Araújo CL. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciê & Saú Coletiva*. 2013; 18: 3515-3522.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
15. Castanho GKF, Marsola FC, Mclellan KCP, Nicola M, Moreto F, Burini RC.. Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta. *Ciê & Sau Coletiva*. 2013; 18:385-392.
16. Mattos MA, Martins MPSC, Gomes ALM, Carvalho MCM, Souza FD, Mello DB. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. *Rev Bras Cardiol*. 2010; 23(3): 162-170.
17. Machado JS, Vicente VS, Oliveira SS, Abdala AF, Abreu ES. Atenção primária à saúde: perfil nutricional e funcional de idosos. *Rev Mun saúde*. 2007; 31(3):403-410.
18. Orlando R, Pinheiro FLT, Volkweis HSD, Colussi LE. Avaliação da alimentação e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis de um grupo de idosos de um município da região norte do Estado do RS. *Rev de Enfermagem*. 2013; 6(6,7): 203-217.
19. Sousa MEAO. Otimização de antioxidantes e atividade inibitória da tirosinase em cascas de manga utilizando metodologia de superfície de resposta. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
20. Cooper AJ, Sharp JS, Lenties HAM, Luben NR, Khaw TK, Wareham JN *et al* prospective study of the association between quantity and variety of fruit and vegetable intake and incident type 2 diabetes. *Rev Diab care*. 2012; 35(6): 1293-1300. Doi: <https://doi.org/10.2337/dc11-2388>.
21. Yu K, Ke YM, Li HW, Zhang QS, Fang CX. The impact of soluble dietary fibre on gastric emptying, postprandial blood glucose and insulin in patients with type 2 diabetes. *Rev Asi Pac jou of clin nutri*. 2014; 23(2): 210-218. Doi: 10.6133/apjcn.2014.23.2.01.
22. Carolino RDI, Fernandes MAC, Tasca RS, Marcon SS, Cuman NKR. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Lat Amer de Enfermagem*. 2008; 16(2): 238-244. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200011>.
23. Deon GR, Rosa DR, Zanardo SPV, Closs EV, Schwanke AHC. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. *Rev Ciê & Saúde*. 2015; 8(1): 26-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.18065>.
24. Portero MCK, Meireles FS, Postali CC, Merhi LAV. Determinação do índice glicêmico e da carga glicêmica de dietas hospitalares para indivíduos com diabetes. *Cad Saú Colet*. 2010; 18(2): 259-65.

25. American Association of Diabetes Educators (AADE). Healthy eating: incorporating nutritional management into lifestyle. *Diabetes Educator*. 2012; 38(1):124-8.
26. Schulze BM, Schulz M, Heidemann C, Schienkiewitz A, Hoffmann K, Boeing H. Fiber and magnesium intake and incidence of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Arch of inte medicine*. 2007;167(9): 956-965. Doi:10.1001/archinte.167.9.956.
27. Bernaud FSR; Rodrigues TC. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Rev Brazi archi of endocr and metabolism*. 2013; 57(6): 397-405. Doi: <http://hdl.handle.net/10183/101865>.
28. Levy BR, Claro MR, Bandoni DH, Mondini L, Monteiro AC. Disponibilidade de "açúcares de adição" no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. *Rer Bras de Epidemiologia*. 2012; 15: 3-12.
29. Milech; Adolfo. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
30. Oliveira PB, Franco JL. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. *Arq Bras de End & Metabologia*. 2010; 54(5): 455-462



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

LEITE, Camila Palacio; VIEIRA, Samara Cintia Rodrigues; LEITE, Pedro Ivo Palacio; SANTOS, Ermeson Moraes dos; LANDIM, Maria Algeni Tavares; BEZERRA, Gabriela da Silva. Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 911-923. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 29/09/2019;

Aceito: 21/10/2019.