



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARÍLIA GURGEL COSTA**

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO EM  
PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS.**

**FORTALEZA**  
**2018**

**MARÍLIA GURGEL COSTA**

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO EM  
PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. M.e Francisco Djacyr Silva de Souza

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- C874i Costa, Marília Gurgel.  
A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES  
PORTADORES DE DIABETES MELITUS. / Marília Gurgel Costa. – 2018.  
19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. M<sup>c</sup>. Francisco Djacyr Silva de Souza.

1. Diabetes Mellitus. 2. Saúde. 3. Educação. I. Título.

CDD 362.1

---

**MARÍLIA GURGEL COSTA**

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO EM  
PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) – Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 01/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup> Me Francisco Djacyr Silva de Souza  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Maria Sinara Farias  
Examinadora

---

Prof<sup>o</sup>. Me Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva  
Examinador

## RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2, como doença crônica, é um importante problema de saúde pública no mundo, pois gera um aumento na morbi-mortalidade da população e onera o sistema de saúde, principalmente diante das complicações resultantes da dificuldade no controle da doença. A sua alta prevalência é decorrente do estilo de vida da população, sobretudo dos hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, e acomete atualmente todas as faixas etárias. A adoção de práticas saudáveis é a base do tratamento da doença e pode vir ou não acompanhada de uma terapêutica medicamentosa. A falta de orientação nutricional é um importante fator que justifica a elevada quantidade de pacientes com controle glicêmico inadequado nas unidades básicas de saúde. Portanto, a educação nutricional é eficaz para melhorar a qualidade de vida desses doentes, tanto com relação à prevenção, quanto ao controle da doença, evitando, assim, complicações em curto e longo prazo. Diante disso, os profissionais da atenção básica são de extrema relevância para implementação dessa prática de educação em saúde e autocuidado a esses doentes crônicos.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Saúde, Alimentação.

## **ABSTRACT**

Diabetes mellitus type 2, as a chronic disease, is an important public health problem in the world, as it generates an increase in the morbidity and mortality of the population and damages the health system, especially in view of the complications resulting from the difficulty in controlling the disease. Its high prevalence is due to the lifestyle of the population, especially of dietary habits, sedentarism and obesity, and affects all ages. Choosing a healthy lifestyle is the basis of treatment of the disease and may or may not be accompanied by drug therapy. The lack of nutritional guidance is an important factor that justifies the high number of patients with inadequate glycemic control in the basic health units. Therefore, nutritional education is effective in improving the quality of life of these patients, both in relation to prevention and control of the disease, thus avoiding complications in the short and long term. Faced with this, primary care professionals are extremely relevant for the implementation of this practice of health education and self care for these chronic patients.

**Keywords:** Diabetes mellitus, Health, Food.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>06</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>07</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	08
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	08
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>



## 1 INTRODUÇÃO

“Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. É uma doença crônica, muito prevalente na Atenção Primária.” (Brasil, 2013).

DM tem uma prevalência elevada e é uma doença que, geralmente, apresenta dificuldade de controle, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil. Entretanto, não é só no nosso país, e sim no mundo inteiro, que os fatores de risco relacionados ao estilo de vida da população estão ligados a esse aumento nas taxas de aparecimento da doença (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a mudança das práticas alimentares da população está resultando em aumento dos casos de obesidade e está relacionada à alta incidência de DM, interferindo no perfil de morbi-mortalidade desses indivíduos.

Como na Atenção Primária atua-se de maneira preventiva, buscando garantir a saúde, na sua integralidade, tentando evitar doenças e permitir boas condições de vida para a população, há que se conhecer a população da área de abrangência da equipe e, com isso, reconhecer as necessidades e principais comorbidades dos usuários. Por isso, profissionais da atenção básica são fundamentais para a implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico e controle dos níveis glicêmicos nos pacientes portadores de DM.

Assim, o controle adequado dos pacientes com DM deve ser uma das prioridades da atenção básica, pois o diagnóstico precoce e o controle adequado são fundamentais para evitar complicações.

## 2 PROBLEMA

Em consultas de acompanhamento dos pacientes portadores de DM, há considerável falta de informação sobre o tipo de dieta e quais alimentos devem ser ingeridos em substituição aos alimentos da rotina familiar. Sabe-se que todo paciente com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverá ser orientado sobre a importância da adoção de medidas de mudança de estilo de vida para a efetividade do tratamento. Hábitos de vida saudáveis são a base para terapêutica do DM, sobre a qual pode ser acrescentado um tratamento medicamentoso (BRASIL, 2013).

Além disso, o DM tipo 2 corresponde por quase 90% de todos os casos de diabetes e, dentre as doenças crônicas não transmissíveis, é considerada uma epidemia atual. Há estimativas que, em 2030, mais de 400 milhões de indivíduos vivam com diabetes, no mundo (COSTA et al, 2017).

No Brasil, até 15% dos custos hospitalares no SUS, entre os anos de 2008 e 2010, foram decorrentes das complicações da doença (COSTA et al, 2017).

A alimentação tem relação direta com fatores que interferem na prevenção dos agravos do DM, como a obesidade e a dislipidemia. Assim, as modificações alimentares são reconhecidas como um recurso importante para o controle glicêmico e perda de peso, além de atuarem também na prevenção de doenças cardiovasculares (Brasil, 2013). Em toda intervenção deve-se levar em conta as realidades locais, haja vista a heterogeneidade social e econômica da população, além do perfil dos doentes, visando uma terapêutica individual ou manejo coletivo.

### 3 JUSTIFICATIVA

O DM é responsável por altas taxas de hospitalizações e óbitos no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de gerar altos custos ao sistema devido à alta morbi-mortalidade resultante das inúmeras complicações da doença. É uma das principais causas de mortalidade, falência renal, mutilação de membros, diminuição da acuidade visual, inclusive cegueira, e doença cardiovascular, no mundo (COSTA et al, 2017).

No caso do controle glicêmico estar insatisfatório, faz-se necessário uma abordagem mais específica na dieta, já que alimentação é um dos principais fatores modificáveis para o controle da doença, principalmente quanto à ingestão de carboidratos. Dietas com baixo teor de carboidratos têm benefício no controle da glicemia, na perda de peso, na redução do uso de medicações e no controle das taxas de colesterol, quando comparadas com dietas tradicionais (Brasil, 2013). Além disso, é importante uma investigação mais rigorosa quanto aos horários, qualidade e quantidade das refeições e a sua relação com os horários da medicação oral ou da aplicação da insulina.

Tudo isso, portanto, são problemas de saúde considerados sensíveis à atenção primária, que, por sua vez, deve atuar de modo preventivo. Isto é, o bom manejo desses problemas ainda na Atenção Primária evita hospitalizações e mortes por complicações agudas ou crônicas. A mudança dos hábitos acontece, na maioria dos casos, quando em cada consulta o assunto é exposto exhaustivamente.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Promover mudança nos hábitos alimentares em pacientes portadores de DM na Unidade Básica de Saúde Waldemar de Alcântara, a fim de obter a redução de complicações adquiridas com o avançar da doença, buscando também proporcionar mudança na qualidade de vida dessa população diabética.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Estimular mudanças nos hábitos alimentares, como a ingestão de alimentos integrais, ingestão de alimentos com baixo índice glicêmico, ingestão de frutas e vegetais, buscando a redução dos níveis glicêmicos, além de redução de peso, ocasionalmente com auxílio de profissional nutricionista, a fim de evitar complicações inerentes à doença.

Incentivar a realização de atividade física, rotineira, sempre informando acerca dos benefícios adquiridos com a prática, como redução de peso, aumento da disposição diária e sensação de bem-estar.

Motivar o usuário a desenvolver seu plano de autocuidado em relação a esse fator de risco importante, durante o seu acompanhamento, e obter melhor qualidade de vida.

Orientar, também, quanto à adesão medicamentosa correta e identificação de fatores que contribuem negativamente a essa adesão.

Estabelecer, monitorar ou reformular metas individuais e coletivas.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O DM é uma doença crônica que afeta, indistintamente, homens e mulheres em qualquer idade ou classe social, e é caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue devido à diminuição ou à ausência de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas (Fernandes, et al, 2005).

Há um aumento considerável na prevalência da doença em todo o mundo, nos últimos anos. (Fernandes, et al, 2005). No Brasil, a principal causa de morte, nas últimas décadas, são as doenças cardiovasculares, entre elas, destaca-se o DM. (Brasil, 2010).

Devido a isso, é alto o impacto que a doença traz para os serviços de saúde, considerando também o tratamento das suas complicações e as hospitalizações frequentes, bem maiores do que as hospitalizações decorrentes de outras causas. (Fernandes, et al, 2005).

O aumento dessas hospitalizações, dos afastamentos por invalidez e da diminuição da qualidade de vida decorrente das complicações do DM mostra a importância de propor ações terapêuticas e preventivas no sistema de saúde. (Fernandes, et al, 2005).

Os fatores de risco para o surgimento da doença, além da carga genética, são os hábitos de vida (hábitos alimentares e sedentarismo), o aumento da expectativa de vida, a urbanização, a obesidade e a história familiar. (Fernandes, et al, 2005; Faria, 2011). Cerca de 90% dos pacientes diabéticos apresentam sobrepeso ou obesidade. (Corrêa, et al 2015).

A prevalência do DM, que antes acometia muitos idosos e adultos de meia idade, acima de 40 anos, vem acometendo cada vez mais os adultos jovens. (Fernandes, et al, 2005). Atualmente, o diagnóstico de novos casos de diabetes, em países em desenvolvimento, está acontecendo em todas as faixas etárias (Corrêa, et al 2015).

Quando a doença atinge faixas etárias mais jovens, isso se dá, principalmente, devido à má alimentação, caracterizada pelo aumento da ingestão de alimentos hipercalóricos, industrializados, ricos em açúcares e gorduras saturadas, e em substituição aos alimentos naturais, ricos em fibras, vitaminas e minerais (Baldoni, 2016; Souza et al, 2013).

A principal etiologia do DM tipo 2 é o consumo alimentar de gorduras saturadas e açúcares, em produtos industrializados, juntamente ao sedentarismo de parcela da população. (Fernandes, et al, 2005). Consequente a isso, a obesidade torna-se o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença e de suas complicações.

Muitos fatores que têm impacto na qualidade de vida dos diabéticos são modificáveis, o que reforça o valor da educação em saúde, para que esse conhecimento chegue ao paciente e para que ele possa optar pelo autocuidado. (Corrêa et al, 2015).

O controle adequado dos níveis glicêmicos, na maioria dos casos, é obtido com tratamento medicamentoso e com o não medicamentoso (Faria, 2011). Para alguns pacientes diabéticos, como parte de um tratamento não farmacológico, a aceitação de um plano alimentar mais saudável é um desafio, pois, em muitos casos, a dieta é vista como limitada, proibitiva ou, até mesmo, diferente do seu padrão habitual. (Zanetti et al, 2015). Frequentemente, o diagnóstico acontece em uma fase da vida em que os hábitos já estão consolidados. (Corrêa et al. 2015).

Talvez por isso, apesar das poucas evidências, pesquisas realizadas em alguns países mostraram uma taxa de adesão baixa dos pacientes à dieta, inclusive muitos abandonos, mesmo quando acompanhados e orientados por profissionais da área (Zanetti et al, 2015). Segundo Faria et al, pacientes com níveis séricos de colesterol dentro dos padrões normais apresentam maior chance, cerca de cinco vezes maior, de seguir um plano alimentar do que os pacientes com controle lipídico inadequado.

O planejamento alimentar desses pacientes com DM tem efeito considerável sobre a morbidade e mortalidade desse grupo. (Fernandes, et al, 2005). Os fatores: sexo, escolaridade e renda estão relacionados à adesão às orientações nutricionais. (Zanetti et al, 2015)

Em decorrência disso, o planejamento deve ser orientado de modo individualizado, ser acessível, isto é, com baixo custo, porém com alto valor nutritivo, valorizar a variedade local e os alimentos tradicionais, ser proporcional em quantidade e qualidade e ter um condicionamento higiênico. (Brasil, 2009).

O brasileiro tem um consumo alimentar médio de apenas três a quatro refeições por dia (Zanetti et al, 2015). Porém, a alimentação deve ser fracionada, pois o fracionamento adequado das refeições ajuda a controlar a saciedade e evita oscilações da glicemia (Baldoni, 2016), e não deve ser exclusiva, por isso deve ser semelhante aos padrões definidos para a população geral.

A Estratégia de Saúde da Família, por ser a porta de entrada no sistema de saúde, ocupa um lugar favorável para intervir nessa realidade por meio de desenvolvimento de ações de promoção de saúde, orientando práticas saudáveis. (Brasil, 2009). Essa equipe de saúde,

que acompanha o paciente de maneira integral, com consultas, trabalhos em grupos e estimulação do autocuidado, é imprescindível na assistência ao paciente diabético (Baldoni, 2016).

Diante de todas essas evidências, torna-se necessário a implantação de políticas públicas para estimulação da mudança do estilo de vida, com abordagem multidisciplinar, conscientização e com a criação de ambientes para tornar a população fisicamente ativa. (Fernandes, et al, 2005). As ações podem ser realizadas individualmente em consultas na própria unidade básica de saúde, no domicílio, ou em grupos, em campanhas e eventos sociais, e deve visar, com isso, o empoderamento da população. (Brasil, 2009).

## 6 METODOLOGIA

O projeto intervencionista é feito com reuniões ordinárias, mensais, com o possível oferecimento de um lanche que pudesse servir como atrativo e também como exemplo do tipo de alimentação balanceada que o paciente diabético deve ingerir com mais frequência. Assim como orientações sobre como fazer a substituição adequada de alimentos que não são indicados para esses pacientes, de acordo com o poder aquisitivo da população alvo.

Inicialmente, o paciente portador de diabetes mellitus que está em acompanhamento longitudinal em consultas agendadas no UAPS Waldemar de Alcântara receberá orientações mais cuidadosas com relação à dieta, além de acompanhamento com profissionais da área da nutrição, quando necessário, para o tratamento multidisciplinar.

Para os pacientes agendados nos dias antecedentes à ação, informaremos a atividade destinada a esses pacientes, assim como o dia, horário e local, e solicitaremos o comparecimento deles.

Nos dias marcados para as ações, faremos aferição dos dados dos pacientes, como peso, altura, IMC (índice de massa corporal), glicemia de jejum, medição da circunferência abdominal, medição de pressão arterial, já que muitos desses pacientes também apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada.

Toda a equipe de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pode intervir de uma maneira informal com explanações, esclarecimento de dúvidas e exposição dos “Dez passos para uma alimentação saudável para uma pessoa com DM”, como, por exemplo, manter refeições fracionadas, evitar longos períodos de jejum, substituir o açúcar por adoçante, ingerir frutas e verduras diariamente ou evitar alimentos industrializados. Abordar cada item e, principalmente, discutir se os participantes compreendem as informações expostas e se conseguem ou não adequar a sua rotina, integrando no seu contexto cultural e sócio-econômico.

Em algum momento, podemos ter a presença de um profissional especialista em nutrição, para sanar dúvidas e fazer orientações específicas, principalmente quanto ao índice glicêmico dos alimentos comumente ingeridos pela população, a quantidade de fibras desses alimentos e a recomendação diária da ingestão de fibras, assim como orientações acerca dos alimentos considerados diet.



Após a exposição do tema aos pacientes e o estabelecimento de algumas metas, juntamente com eles, torna-se necessária a reavaliação dos pacientes, por meio de prontuário eletrônico para acompanhamento dos dados, em consultas agendadas e a continuidade do atendimento ao longo da vida dele.

O projeto de intervenção, com coleta e registro de dados e evolução clínica, segue os preceitos da resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

A equipe de saúde tem como objetivo ajudar a pessoa a conviver com essa doença crônica, que requer mudanças de modo de viver, envolvendo a vida de seus familiares e amigos, na casa e no ambiente de trabalho.

## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na atenção básica, nota-se o predomínio do sexo feminino em consultas de programas de acompanhamento longitudinal. Devido a esse motivo, os pacientes do sexo masculino, na sua maioria, tendem a estar com os níveis glicêmicos mais alterados e há prejuízo no autocuidado.

A maior parte dos pacientes diabéticos apresenta também hipertensão arterial, outra doença crônica que aumenta consideravelmente o risco cardiovascular se também não for bem controlada. Esse fato pode ser devido aos hábitos alimentares, principalmente à falta da dieta hipossódica.

Com relação ao diagnóstico nutricional, a maioria dos pacientes está com sobrepeso ou com obesidade. Vimos também que mais da metade (> 50%) dos indivíduos realiza apenas quatro refeições diárias, o que é abaixo do preconizado para se ter um fracionamento adequado e alimentação adequada.

Quase todos os pacientes aderem ao tratamento farmacológico, mesmo às vezes com irregularidade, ou por falta de entendimento, muitos são analfabetos, ou idosos que vivem sozinhos, ou pela falta de reposição dos medicamentos pelo poder público, ou devido aos efeitos colaterais e desconforto que a medicação pode ocasionar, porém uma minoria segue um plano alimentar mais restritivo ou mais adequado para a sua condição clínica atual.

É notável a diminuição dos níveis séricos de glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e de colesterol total e frações, mesmo em curto prazo, nos pacientes que seguem um plano alimentar.

A falta de orientação nutricional é um importante fator que justifica a elevada quantidade de pacientes com controle glicêmico inadequado nas unidades básicas de saúde. A orientação nutricional torna-se, portanto, muito importante para a saúde pública, tendo um impacto positivo nos aspectos clínicos e econômicos, tanto para o paciente, quanto para o sistema de saúde.

## **8 CRONOGRAMA**

Ação 1 (Início em agosto de 2018): Identificação do problema - casos novos da doença e dificuldade de controle glicêmico nos pacientes com diagnóstico prévio.

Ação 2 (Setembro de 2018): Revisão bibliográfica para componentes da equipe da unidade básica de saúde que farão parte do projeto (Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde)

Ação 3 (Início em agosto de 2018): Realização de consulta direcionada ao paciente diabético (Programa HIPERDIA) e estratificação de risco.

Ação 4: Explicação do problema ao paciente e/ou cuidadores.

Ação 5: Identificação de dificuldades e pontos chaves na terapêutica.

Ação 6 (Setembro de 2018): Atividade educativa com oferecimento de lanche contendo exemplos de alimentos saudáveis.

Ação 7: Encontro mensal e estabelecimento de metas aos participantes.

## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Recursos humanos são fundamentais para a implementação das atividades. A equipe básica de saúde: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médico, profissionais que lidam diariamente no cuidado com os pacientes diabéticos. Em casos mais específicos, há a necessidade de um profissional especializado, como nutricionista, para acompanhamento e orientação do doente.

Os recursos materiais necessários são: balança, fita métrica, estetoscópio, esfigmomanômetro, glicosímetro, fitas para medição de glicemia.

Há a necessidade de, na própria unidade básica de saúde, termos um espaço (sala ou auditório) para implementação de algumas atividades em grupo. Nessas ocasiões, também será utilizado recurso financeiro para apoio ao oferecimento de lanche como fator atrativo, sendo financiado pela equipe da unidade.

## **10 CONCLUSÃO**

O aumento da prevalência do DM tipo 2, associado ao aumento da morbimortalidade decorrente de suas complicações gera também um alto custo social e econômico. No intuito de evitar aumento nos casos novos e melhorar a qualidade de vida da população diabética, faz-se necessário a mudança no estilo de vida, tanto psicologicamente, quanto social e economicamente, podendo ter a participação de uma equipe multidisciplinar, médicos, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, para a conscientização do próprio paciente. (Fernandes, et al, 2005).

Diversos estudos comprovam a eficácia de uma dieta equilibrada, com diminuição do consumo das gorduras saturadas e açúcares e aumento da ingestão de fibras, para o controle de DM tipo 2, porém o planejamento alimentar deve ser feito de forma individualizada, considerando as condições de vida do paciente. (Fernandes, et al, 2005).

As intervenções educativas têm impacto sobre a melhoria na qualidade de vida dos pacientes diabéticos, facilitando o desenvolvimento das suas habilidades para o enfrentamento da doença (Corrêa et al, 2015).

A informação e educação em saúde empodera o paciente para o seu autocuidado e melhora, até em curto prazo, as alterações laboratoriais da doença crônica e a qualidade de vida do doente.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N. H. S. **A percepção visual de pacientes com retinopatia diabética segundo o referencial de Merleau-Ponty.** 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- BALDONI, N. R. **Perfil nutricional de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em seguimento nas Unidades de Saúde da Família.** 2016. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.** Brasília, DF, 2009. 36p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar.** v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 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, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2005. 236p.
- CORRÊA, K et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 22, n.3, 921-930. 2017.
- COSTA A. F, et al. Carga do Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.33. n.2 2017.
- FARIA H. T. G. **Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no município de Passos, MG.** Tese (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- FARIA H. T. G, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 26, n. 3, 231-237. 2013.

MOLENA-FERNANDES C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 2, 195-205, 2005.

ZANETTI, M. L. et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v 49, n. 4, 619-625. 2015.