



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA PAULA BEZERRA COELHO

DIETA BALANCEADA NAS ALTERAÇÕES GLICÊMICAS: PEQUENA MEDIDA,
GRANDE RESPOSTA.

SÃO PAULO
2020

ANA PAULA BEZERRA COELHO

DIETA BALANCEADA NAS ALTERAÇÕES GLICÊMICAS: PEQUENA MEDIDA,
GRANDE RESPOSTA.

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

Orientação: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A mudança no perfil de morbimortalidade dos indivíduos veio acompanhada de uma transição nutricional que nos levou a um aumento vertiginoso de problemas relacionados à alimentação, obtendo destaque o diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). As dificuldades alimentares são bons indicadores de vida de uma população, e as práticas alimentares podem se apresentar como um fator de risco ou de proteção à saúde. A importância da realização de uma dieta equilibrada na rotina de indivíduos com glicemia alterada e diabéticos reflete positivamente na evolução de cada caso. Atualmente nenhum programa de prevenção primária do DMT2 está sendo realizado na UBS Vila Cretti, município de Carapicuíba (SP), tampouco algum tipo de palestra/orientação frequente de como diminuir o impacto negativo sobre a qualidade de vida da população, evitando portanto sua progressão para eventos mais graves. É de extrema relevância que a educação em saúde avalie a realidade dos seus pacientes e aquilo que eles não têm conhecimento, desmistificando os mitos sobre a doença e fazendo com que o próprio paciente participe do seu tratamento, o entenda e aceite a conduta tomada pela equipe que lhe acompanha, haja vista uma grande dificuldade relacionada à adesão das orientações nutricionais prescritas. Dessa forma, o presente projeto tem por finalidade realizar ações de diferentes tipos e com boas didáticas, com o intuito de mostrar e ensinar aos pacientes que apresentam glicemia alterada que uma medida simples como o seguimento de um plano alimentar saudável, de acordo com as condições particulares e crenças de cada um, pode ajudar na regressão das complicações ou na não progressão da doença.

Palavra-chave

Prevenção Secundária. Dieta Saudável. Educação em Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Vila Cretti está localizada no município de Carapicuíba que contém mais de 400 mil habitantes e atende uma população estimada em 75 mil cidadãos. Nota-se uma grande frequência de pacientes portadores de diabetes mellitus, em sua grande maioria do tipo 2, principalmente na faixa etária entre 50-80 anos. Numa pesquisa realizada no sistema de prontuários eletrônicos do SUS (e-SUS), a UBS Vila Cretti atende uma demanda de quase 1500 pacientes diabéticos em sua totalidade.

Atualmente nenhum programa de prevenção primária do DMT2 está sendo realizado na UBS Vila Cretti, tampouco algum tipo de palestra/orientação frequente e clara de como diminuir o impacto negativo sobre a qualidade de vida da população, evitando portanto sua progressão para casos mais graves, como retinopatias que podem evoluir para cegueira, nefropatia, neuropatia e doenças cardiovasculares, resultando assim numa população extremamente debilitada e dependente de terceiros, além da alta frequência de internações hospitalares, baixa capacidade produtiva, aposentadoria precoce, invalidez e morte prematura gerando grande impacto econômico e social. Ao todo, 5 milhões de mortes por ano no mundo são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total de mortes (SANTOS, 2019).

É sabido que o uso correto da medicação quando necessário, realização de atividades físicas e alimentação adequada para quem é portador de DMT2 ou apresenta alterações glicêmicas estão incondicionalmente atrelados à prevenção e tratamento. Aparentemente todos sabem a importância desse “tripé”, porém, quando perguntamos ao diabético o que ele entende a respeito de “dieta adequada para diabetes” ou “dieta adequada para glicemia alterada” eles citam somente que os alimentos adocicados são proibidos.

Os erros alimentares podem contribuir para o agravamento da doença, bem como representam um risco para o seu controle. As dificuldades alimentares são bons indicadores de vida da população e as práticas alimentares podem se apresentar como um fator de risco ou de proteção à saúde.

É de extrema importância que a educação em saúde avalie a realidade dos seus pacientes e aquilo que eles não têm conhecimento, a fim de fazer com que o próprio paciente participe do seu tratamento, o entenda e aceite a conduta tomada pela equipe que lhe acompanha, pois tenho notado que existem dificuldades relacionadas à adesão quanto às orientações nutricionais prescritas para esses pacientes.

Este problema foi debatido em reunião de equipe e resultou neste projeto de intervenção que tem por objetivo realizar ações de diferentes tipos e com boas didáticas com o intuito de mostrar e ensinar aos pacientes com glicemia alterada como o seguimento de um plano alimentar saudável pode ajudar na regressão das complicações ou na não progressão da doença.

ESTUDO DA LITERATURA

Nas últimas décadas, houve uma mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira, com a redução do número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e aumento da prevalência de doenças crônicas, que atualmente são responsáveis pelas principais causas de incapacidade e morte no mundo (BRASIL, 2010; ANUNCIAÇÃO, 2012).

Junto a isso, a população brasileira experimentou também transformações que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Porém, essa transição nutricional veio acompanhada do aumento vertiginoso da obesidade em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição, dentre eles o diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) tem destaque (BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus (DM) é definido como uma síndrome de etiologia múltipla e pode ser ocasionado pela falta e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas funções. Quando não controlado, pode levar ao desenvolvimento de complicações como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores (SBD, 2018).

A somatória dos fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos com os níveis crescentes de obesidade, dietas hipercalóricas e inatividade física generalizada, resultam no aumento da prevalência dessa comorbidade, configurando-a, como uma epidemia mundial (VITOI, 2015; SANTOS, 2019). Como uma enfermidade com uma preocupante e crescente incidência em países em desenvolvimento, 61,8% nos últimos 10 anos, é atualmente relacionada à porção mais significativa de custos médicos diretos e maiores necessidades de atenção à saúde (FIOCRUZ, 2018).

Entre as 463 milhões de pessoas diabéticas no mundo, metade ainda não sabe do diagnóstico. A previsão é que em 2030 haja um aumento dos casos, atingindo 578 milhões de pessoas e que em 2045 esse número alcance 700 milhões de pessoas (IDF, 2019), deixando o Brasil atrás apenas da China, Índia e EUA. Para o Brasil, o órgão projeta 23 milhões de casos em 2045, e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estima que a maior parte desses pacientes não vai conseguir controlar a doença (FIOCRUZ, 2019).

O DM integra as condições crônicas e conviver com ele compreendendo-o e controlando-o de modo a viver tão normalmente quanto possível envolve a gerência do impacto que essa enfermidade causa na vida dos pacientes em todos os âmbitos, individual, social, prático, relacional, cultural, ideativo, material e no manejo da enfermidade (BARSAGLINI, 2010).

Nas representações sobre as causas do DMT2 expressas pelos pacientes portadores, a alimentação figura como fator provocante, além de elemento essencial ao seu controle ou descontrole (COSTA, 2018). Segundo dados da IDF (2019) 1 em cada 13 adultos (20-79) tem tolerância à glicose diminuída, e cerca de 80% dos casos de DMT2 podem ser prevenidos pela adoção de um estilo de vida saudável, portanto, cumprir uma dieta adequada é parte fundamental, porém estudos apontam um baixo seguimento dos pacientes à recomendação (PÉREZ, 2006). A adesão à terapia nutricional se torna um dos maiores desafios, já que é muito mais que simplesmente cumprir determinações do profissional de saúde (PONTIERI, 2010).

O que se tem notado é que existem alguns fatores que se mostram de grande importância

quando o assunto é adesão. Podemos citar por exemplo que ele seja acompanhado por um especialista e que esse proponha um tratamento flexível com prescrições simplificadas e objetivos claros e que sugira mudanças graduais; que o paciente tenha um vínculo com as terapias e profissionais da UBS e apoio familiar e social (LOPES, 2012).

Outro fator importante é a piora do quadro clínico, que apresenta uma relação direta com o aumento da adesão ao tratamento. Por outro lado, alguns fatores contribuem para a não adesão, como a ausência de sintomas, mesmo com a doença já diagnosticada, difícil acessibilidade e disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde, baixa autoestima e grandes alterações num estilo de vida já consolidado (PONTIERI, 2010); (FARIA, 2014).

O ato de comer é bastante complexo e não significa apenas a ingestão de nutrientes, mas envolve também uma amplitude de emoções e sentimentos, além de valores culturais específicos. Nesse sentido, muitas vezes "come-se" simbolicamente o nervosismo, a ansiedade e as frustrações do cotidiano, dificultando assim o alcance do objetivo proposto (CARMO, 2014).

Para que a adesão seja cada vez mais aceita é necessário fazer uma abordagem adequada, com maior conscientização e seleção de determinantes sociais da saúde, como a capacidade financeira de pagar medicação, acesso a alimentos saudáveis e apoio comunitário, levando sempre em consideração o paciente como um todo, físico, mental, social e cultural, permitindo assim que seus conhecimentos prévios interajam com suas novas percepções sobre a doença (PONTIERI, 2010); (SBD, 2016).

Existem evidências significativas que suportam uma variedade de intervenções para melhorar os resultados do diabetes, entre elas, uma prática alimentar saudável (ADA, 2019).

A proposta geral para a alimentação do diabético não deve ser proibitiva, e sim formada por um cardápio variado, balanceado, dentro de um limite preestabelecido e com orientações sobre alguns alimentos que podem auxiliar no controle da doença. Nesse contexto, as fibras alimentares têm um papel importante através de seus efeitos benéficos sobre a homeostase glicêmica, perfil lipídico, saciedade, peso corporal e fatores de risco para doença cardiovascular. Evidências epidemiológicas mostram que certos tipos de fibras alimentares impedem o desenvolvimento da doença e reduzem valores de glicemia pós-prandial. Nas recomendações nutricionais para diabéticos, seu alto consumo tem sido frisado tanto em relação à prevenção quanto ao tratamento da doença (NOAL, 2015); (DALL'ALBA, 2010); (BERNAUD, 2013).

Vale ressaltar que em estudo realizado com mais de 382 mil voluntários, o consumo de fibras insolúveis, presentes em cereais integrais e grãos, foi associado significativamente com a redução de risco para DM (PEREIRA, 2019).

Dessa maneira, esse processo transicional de nutrição no Brasil trouxe mais um desafio para o SUS: atualização das questões alimentares. Porém, existe uma parte desse desafio que vai muito além do setor saúde, onde a necessidade da compreensão dos determinantes sociais em saúde se torna primordial (JAIME, 2018).

No campo de atuação do SUS existe a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tendo como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira; a vigilância alimentar e nutricional; e a prevenção e o cuidado integral

dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (LOPES, 2012).

Refletir sobre a prática alimentar nos remete a pensar sobre a necessidade de abordagens avançadas de comunicação, técnicas de mudança de comportamento, habilidades de aconselhamento e sobre o conhecimento dos padrões individuais de cada paciente em relação aos seus sentimentos, angústias, ansiedades, conflitos e necessidades. Assim, se consegue estabelecer um vínculo afetivo e posteriormente, traçar estratégias a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo, visando ações que efetivem os princípios do SUS de um cuidado integral e humanizado para o controle da doença.

Isso é possível por meio de programas educativos, considerando que a educação é fundamental para o autocuidado, visto que somente uma orientação meramente técnica não é suficiente para a mudança dos hábitos, sendo necessário um diálogo que compreenda todo o contexto que os envolva, incluindo dinâmicas de grupo com uma equipe multiprofissional que também contenha nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos, facilitando assim o esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de experiências comuns, que auxiliam no entendimento da doença e da alimentação.

AÇÕES

Sabemos que todos os portadores de diabetes ou os pré-diabéticos devem realizar uma boa alimentação. Porém, o que eles entendem quando falamos de “dieta balanceada”?

É “proibido” comer doce, mas o resto pode? Que tipos de alimentos devem comer? Quantas vezes ao dia? Existe algum que é melhor que o outro? Existe algum que ajude a manter os níveis glicêmicos controlados? Fibras são boas para diabéticos? Quais alimentos contêm fibra? Qual a importância dessa alimentação no controle da doença? Somente o medicamento já não resolve tudo?

Os pacientes têm em mente que não podem comer quase nada, tornando isso um bloqueio no tratamento. São muitas informações distorcidas e às vezes pequenos ajustes podem fazer a diferença lá na frente.

Para obtermos melhorias nesse âmbito, a proposta é realizarmos mini palestras informativas de acordo com as principais dúvidas dos pacientes quanto à alimentação de portadores de alterações glicêmicas e DMT2. Serão realizadas na própria UBS Vila Cretti, ministradas por médico e enfermeira, com apresentação oral e distribuição de material didático para cada paciente. Deverão ter uma média de 30 minutos de duração e frequência mensal. Os pacientes terão acompanhamento multidisciplinar frequente, que será realizado pelos ACS e por consultas semestrais/anuais (dependendo de cada caso) com endocrinologistas e nutricionistas além do seguimento com as consultas da clínica médica, ajudando os pacientes a seguirem o plano alimentar de acordo com as condições particulares e crenças de cada um. Iremos dosar as glicemias após o seguimento correto da dieta num espaço de 3 meses e mostrar ao paciente que é possível sim, através da alimentação, manter um nível glicêmico dentro da normalidade sem necessidade de uso ou aumento de dose do medicamento.

E como faremos isso?

- ♦ Quiz de questões objetivas com os pacientes/acompanhantes/cuidadores a respeito das dúvidas mais frequentes e crenças em relação a alimentação em portadores de alterações glicêmicas e diabetes tipo 2. Em formato impresso e com linguagem clara, serão distribuídos na UBS diariamente durante 03 semanas de cada mês. A ideia é que respondam enquanto aguardam a consulta ou podem levá-lo para casa e devolvê-lo depois. Ao terminarem haverá um espaço no balcão da recepção onde eles deixarão o quiz respondido. No próprio questionário, já terá uma data informando a realização da palestra com os dizeres: “Venha conferir o que você sabe sobre a alimentação no diabetes e como você pode melhorar seus níveis de glicemia. Dia xx, às xx horas! Não perca!”
- ♦ Uma semana para recolhimento do material, compilado das dúvidas mais frequentes e edição/orientação da palestra de acordo com os resultados.
- ♦ Divulgação mais intensificada da data da palestra na semana que a precede, sendo realizada também pelos ACS para todos os pacientes, principalmente os portadores de diabetes, estendendo o convite aos seus familiares/acompanhantes/cuidadores.
- ♦ Realização de palestra de 01 hora com médico e enfermeira, respondendo e mostrando à

- * plateia quais foram suas principais dúvidas, esclarecendo outras informações importantes, além da orientação de bons planos alimentares. Os ACS também participarão da atividade, com espaço para esclarecer possíveis dúvidas e mitos.
- * Entrega de folheto educativo com linguagem clara, contendo as informações explicadas na palestra.
- * ACS acompanhando de perto o seguimento da dieta.
- * Dosar glicemias após 3 meses de ajuste alimentar.

RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação das ações, espero obter como resultado a apresentação de melhores níveis glicêmicos e uma maior conscientização da população diabética e não diabética no tocante à importância da prática alimentar saudável, desmistificando os mitos sobre a dificuldade de controle, retardo da progressão e prevenção da doença através de medidas simples como a realização de uma dieta equilibrada e atividades físicas, além do acompanhamento mais constante pelos ACS do seguimento desse regime alimentar e dos valores de glicemia dos pacientes diabéticos assistidos na UBS Vila Cretti.

Seguem abaixo o Quiz, o folheto informativo sobre a alimentação com uma pirâmide alimentar bem detalhada que será explicada na palestra e um exemplo de plano alimentar para os pacientes seguirem conforme desejarem.

**ALIMENTAÇÃO NO DIABETES TIPO 2:
VOCÊ SABE O QUE O DIABÉTICO PODE COMER?
Marque um **X** na opção escolhida.**

<i>O que você acha que pode comer?</i>	PODE COMER	POUCA QUANTIDADE	NÃO DEVE COMER
<i>Açúcar mascavo</i>			
<i>Cenoura</i>			
<i>Aveia</i>			
<i>Suco de pó</i>			
<i>Pizza salgada</i>			
<i>Presunto</i>			
<i>Óleo de soja</i>			
<i>Óleo de coco</i>			
<i>Azeite</i>			
<i>Biscoito</i>			
<i>Refrigerante</i>			
<i>Frango</i>			
<i>Pão branco</i>			
<i>Salsicha</i>			
<i>Café</i>			
<i>Pão integral</i>			
<i>Suco de caixinha</i>			
<i>Margarina</i>			
<i>Abacaxi</i>			
<i>Amendoim</i>			
<i>Energéticos</i>			
<i>Carne</i>			
<i>Sorvete</i>			
<i>Abacate</i>			
<i>Castanha de caju</i>			
<i>Feijão</i>			
<i>Adoçante</i>			
<i>Peixe</i>			
<i>Bolo</i>			
<i>Bolacha água e sal</i>			
<i>Uva</i>			
<i>Batata inglesa</i>			



“Venha conferir o que você sabe sobre a alimentação no diabetes e como você pode melhorar seus níveis de glicemia. Dia xx, às xx horas! Não perca!”

 PODE COMER 	 DEVE EVITAR 
 	 
Legumes	Carnes processadas: Presunto, peito de peru, salsicha, linguiça, bacon, mortadela e salame;
Frango, peixe e carne vermelha (frescos)	Gorduras ruins: Óleo de soja, óleo de canola, óleo de girassol, óleo de milho, margarina...
Gorduras boas: abacate, coco fresco, azeite de oliva, óleo de coco.	Bolos (mesmo os sem cobertura), biscoitos doces ou salgados, lanches, massas, pão, arroz branco...
Arroz INTEGRAL, macarrão INTEGRAL, farinha de trigo INTEGRAL e pão INTEGRAL	Sucos de frutas industrializados (suco de pó ou de caixinha), compotas, mel, sorvete, geleia, chocolate...
Qualquer fruta em pequena quantidade. Consumir com casca é melhor. -Se for fruta média (maçã, laranja, tangerina, pêra): 1 unidade -Se for fruta grande (melancia, melão, mamão, abacaxi): 2 fatias finas -Se for fruta pequena (cereja, uva): 8 unidades -Se forem frutas secas (uva passa, ameixa e damasco): 1 colher de sopa.	Refrigerante; Bebida energética
Leite e derivados; iogurtes sem açúcar (Diet). Café (02 xícaras por dia no máximo)	Açúcar branco; açúcar mascavo;
Adoçante (sucralose, estévia, sacarina, ciclamato de sódio, aspartame)	
Oleaginosas: Nozes, castanhas, amêndoas, amendoim...	
Temperos frescos como orégano, alecrim, canela, cúrcuma...	
Leguminosas: feijão, soja, grão-de-bico, lentilha, ervilha...	
Folhas	
Sementes: Aveia, granola, linhaça, quinoa...	

Se você tem diabetes, se alimente bem e faça atividades físicas regularmente para viver melhor e controlar a doença!

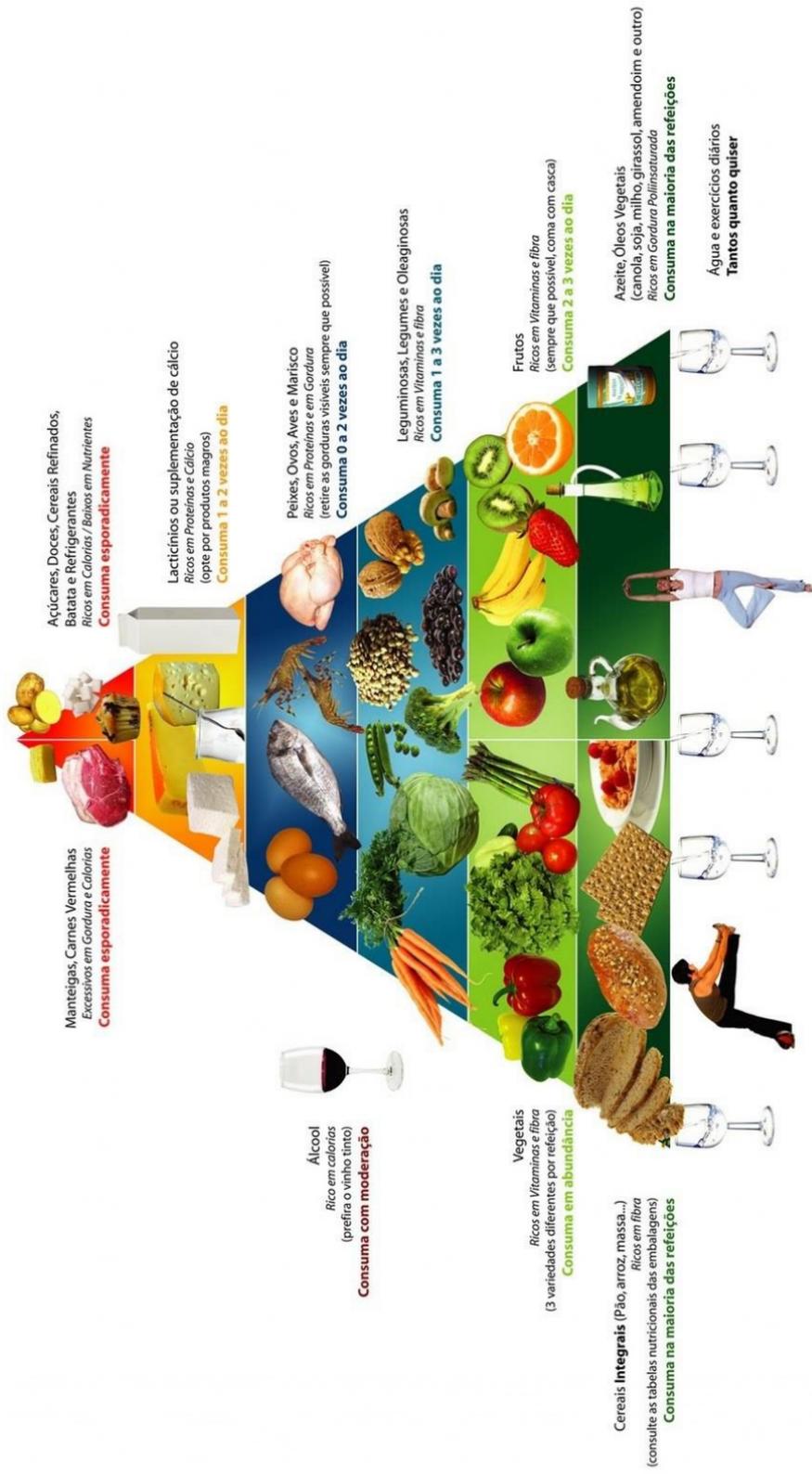
Se você não tem diabetes, adote um estilo de vida saudável para prevenir ou retardar o desenvolvimento da doença!

Só depende de você! 🍌



NOVA PIRÂMIDE ALIMENTAR

o novo conceito de alimentação saudável



PLANO ALIMENTAR (3/3Horas)

Café da manhã:

- 1 { Café puro **OU** com leite desnatado (01 xícara)
+
Pão integral (01 fatia) **OU** torrada integral (02 unidades)
+
Ovo mexido (02 unidades) **OU** queijo branco

Lanche da manhã (apenas uma dessas combinações):

- 1 { Fruta (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)
OU
- 2 { Coalhada desnatada (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)
OU
- 3 { Iogurte desnatado natural (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)
OU
- 4 { Castanha do Pará (02 unidades) ou castanha de caju (06 unidades)
+
Chá natural (01 xícara)

Almoço:

- 1 { Arroz integral (02 a 03 colheres de sopa) ou batata doce (03 fatias)
+
Feijão (01 concha pequena)
+
Carnes (Peito de frango **OU** peixe **OU** porco **OU** ovo cozido-02 unidades **OU** carne vermelha 1-2x por semana)
+
Salada crua à vontade **OU** cozida (legumes)
+
Azeite (01 colher de sopa = 8ml)

OBS: Não beber líquidos durante a refeição!

Lanche da tarde (Apenas uma dessas combinações):

- 1 { Salada de frutas (01 porção de 300g)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)
OU
- 2 { Iogurte desnatado natural (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)
+
Fruta (01 unidade)
OU

- 3 { Café (01 xícara)
+
Biscoito integral de arroz (08 unidades)
+
Queijo branco (01 fatia média)

OU

- 4 { Vitamina de fruta

Jantar:

- 1 { Sopas (Peito de frango OU peixe OU carne) com legumes de 3-4 tipos de cores diferentes. (01 prato fundo = 250g)
Evitar macarrão e arroz!

OU

- 2 { Mingau de aveia

OU

- 3 { Omelete com temperos naturais (02 claras 01 gema)
+
Aveia (01 colher de sopa)
+
Salada crua à vontade (Se quiser azeite, 01 colher de sopa)

OU

- 4 { Arroz integral (02 a 03 colheres de sopa) ou batata doce (03 fatias)
+
Carnes (Peito de frango OU peixe OU porco OU ovo cozido-02 unidades OU carne vermelha 1-2x por semana)
+
Salada crua à vontade OU cozida (legumes)
+
Azeite (01 colher de sopa = 8ml)

Ceia:

- 1 { Chá (01 xícara)

OU

- 2 { Fruta (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)

OU

- 3 { Iogurte desnatado (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)

OU

- 4 { Coalhada desnatada (01 unidade)
+
Fibra (aveia ou linhaça ou chia ou farinha de maracujá)

REFERÊNCIAS

ADA-American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care: The Journal Of Clinical And Applied Research And Education**. USA, p. 01-204. jan. 2019. Disponível em: <<https://nutritotal.com.br/pro/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/Diretri-2019-ADA.pdf>>.

ANUNCIACÃO, Pamella Cristine et al. Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre diabéticos tipo 2. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Ouro Preto, v. 36, n. 4, p.986-1001, dez. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3789.pdf>>.

BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400018>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNAN**. Brasília, DF: Ms - Os, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias** - Guia de bolso. 8.ª ed. Brasília; 2010.

BERNAUD, Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES, Ticiano C.. Fibra alimentar - Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo: Fibras e metabolismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 6, p.397-405, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n6/01.pdf>>.

CARMO, Wanessa Françoise da Silva Aquino do. **Percepção sobre alimentação e os medicamentos entre portadores de diabetes tipo 2 frequentadores de uma associação filantrópica**. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Wanessa-Fran%C3%A7oise-da-Silva-Aquino-do-Carmo.pdf>>.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves et al. Representações sociais sobre Diabetes Mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. **Revista de Psicologia da Imed**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000200004&lng=pt&nrm=iso>.

DALL'ALBA, Valesca; AZEVEDO, Mirela Jobim de. Papel das fibras alimentares sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e pressão arterial em pacientes com diabetes melito tipo 2. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.363-371, 2010. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/14875/10724>>.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revistada da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 48, n. 2, p.257-263, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf>.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz: Uma Instituição A Serviço da Vida. **Diabetes: pesquisa avalia os fatores associados à qualidade de vida.** 2019. Ensp/Fiocruz. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/diabetes-pesquisa-avalia-os-fatores-associados-qualidade-de-vida>>.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz: Uma Instituição A Serviço da Vida. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos.** Rio de Janeiro: 02 fev. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-18-nos-ultimos-10-anos>>.

IDF- International Diabetes Federation. **O impacto global do diabetes.** 2019. Disponível em: <<https://idf.org/>>.

JAIME, Patricia Constante et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva:** ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601829&lng=pt&tlng=pt>.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p.85-93, jun. 2012. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>>.

NOAL, Daiane Torri; DENARDIN, Cristiane Casagrande. Importância da resposta glicêmica dos alimentos na qualidade de vida. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Uruguaiana, v. 12, n. 1, p.60-78, 22 abr. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/apbco/Downloads/33793-Texto%20do%20artigo-149644-1-10-20150516.pdf>>.

PEREIRA, maria viviane alves et al.. Papel das fibras alimentares no controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/44883-PAPEL-DAS-FIBRAS-ALIMENTAR-S-NO-CONTROLE-GLICEMICO-EM-PACIENTES-COM-DIABETES-MELLITUS-TIPO-2>>.

PÉRES, Denise Siqueira; FRANCO, Laércio Joel; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018>.

PONTIERI, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva:** ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 1, n. 15, p.151-160, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15n1/151-160/pt/>>.

SANTOS, Ranaila Lima Bandeira dos; CAMPOS, Monica Rodrigues; FLOR, Luisa Sório. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, mar. 2019.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

SBD-Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes 2015/2016**. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica Ltda., 2016. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.

SBD-Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes 2017/2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. 383 p. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>.

VITOI, Nayla Cordeiro et al. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400953>.