



QUALIDADE DA DIETA DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

RODRIGUES, Fernanda Pires¹ ; SILVA, Sandra Tavares da²

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis e os diagnósticos estão aumentando devido ao crescimento e o envelhecimento populacional, da maior urbanização, do aumento da obesidade e por causa do sedentarismo e da maior sobrevivência dos pacientes com DM2. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a qualidade da dieta dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde. Trata-se de um estudo transversal que foi realizado por meio de um questionário online com os pacientes portadores da DM2. Foram incluídos portadores de diabetes mellitus tipo 2, de ambos os sexos, lúcidos e responsivos, com 18 anos ou mais. Foram entrevistados 21 indivíduos, sendo 71,4% do sexo feminino, com idade média de 50,04 anos (DP=14,87). O tempo médio de diagnóstico foi de 128,85 meses (DP=124,53). Quanto ao estado nutricional, 47,6% era pré-obeso, 38,09% eram obesos. 76,19% apresenta comorbidades. 47,6% relataram acompanhamento com nutricionista. Quanto à alimentação, a maioria disse que alterou sua alimentação após o diagnóstico de diabetes. Com relação a ingestão alimentar do dia anterior, a mediana de ingestão de calorias relatadas foi de 1152 calorias, variando de 658 a 3613 cal. Com relação ao percentual de macronutrientes, tivemos 46,07% de carboidratos (32,6-58,7%), 22,8% de lipídeos (15,6 – 46,5%) e 27,3% de proteínas (17,4 – 38,7%). Considerando “aderentes” os indivíduos cujos percentuais de macronutrientes estavam conforme recomendados pela SBD, apenas 19% foram classificados como aderentes. De acordo com a pontuação do IAS, 66,66% dos

¹ Discente; Centro Universitário Redentor, Nutrição, Itaperuna-RJ, fernandarodrigues.87@hotmail.com

² Docente; Centro Universitário Redentor, Nutrição, Itaperuna-RJ, sandra.silva@uniredentor.edu.br



participantes precisam de melhorias na dieta e 33,33% foram pontuados com má qualidade da dieta. O IAS foi significativamente maior entre aqueles com acompanhamento nutricional, demonstrando a importância desse acompanhamento para a melhor qualidade da dieta.

Palavras-chave: consumo alimentar. diabetes tipo 2. índice de alimentação saudável. terapia nutricional

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is part of the group of chronic non-communicable diseases and diagnoses are increasing due to population growth and aging, greater urbanization, increased obesity and because of sedentary lifestyle and longer survival of patients with DM2. Thus, the objective of this work is to analyze the quality of the diet of individuals with type 2 diabetes mellitus treated in basic health units. This is a cross-sectional study that was carried out through an online questionnaire with patients with DM2. Type 2 diabetes mellitus patients, of both sexes, lucid and responsive, aged 18 years or more were included. Twenty-one individuals were interviewed, 71.4% of whom were female, with an average age of 50.04 years (SD = 14.87). The average time of diagnosis was 128.85 months (SD = 124.53). As for nutritional status, 47.6% were pre-obese, 38.09% were obese. 76.19% have comorbidities. 47.6% reported follow-up with a nutritionist. As for diet, most said they changed their diet after being diagnosed with diabetes. Regarding the previous day's food intake, the median reported calorie intake was 1152 calories, ranging from 658 to 3613 cal. Regarding the percentage of macronutrients, we had 46.07% of carbohydrates (32.6-58.7%), 22.8% of lipids (15.6 - 46.5%) and 27.3% of proteins (17, 4 - 38.7%). Considering "adherent" individuals whose percentages of macronutrients were as recommended by the SBD, only 19% were classified as adherent. According to the IAS score, 66.66% of the participants need improvements in their diet and 33.33% were scored with poor diet quality. The IAS was significantly higher among those with nutritional monitoring, demonstrating the importance of this monitoring for the better quality of the diet.

Keywords: food consumption. type 2 diabetes. healthy eating index. nutritional therapy.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis que ocorre devido a diminuição na secreção de insulina ou pela incapacidade da insulina se ligar ao seu receptor ocorrendo então a resistência à insulina. O aumento da prevalência nos casos de Diabetes Mellitus 2 tem se tornado uma grande preocupação na saúde mundial pública (REBELO, 2014).

Os diagnósticos de diabetes estão aumentando devido ao crescimento e o envelhecimento populacional, da maior urbanização, do aumento da obesidade e por causa do sedentarismo e da maior sobrevida dos pacientes com DM2 (ALVES, 2015).

Por isso que a terapia nutricional para prevenir e tratar a diabetes tem sido de grande importância para redução de custos com saúde (COSTA, 2017). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), o tratamento básico e o controle da doença dependem da realização de uma dieta específica com restrição de alimentos ricos em carboidratos simples, gorduras e proteínas, com adoção de prática de exercícios físicos e o uso adequado de medicamentos antidiabéticos, quando indicado.

A terapia nutricional adequada tem se tornado essencial no tratamento e promoção da saúde do portador de DM tipo 2 (ARDUINO, 2003). Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade da dieta dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado por meio de um questionário online com os pacientes portadores DM2. O estudo foi desenvolvido com indivíduos com diagnóstico de DM 2, de ambos os sexos, lúcidos (atestado em prontuário) e responsivos, com 18 anos ou mais, que aceitaram participar do estudo, mediante resposta positiva ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os indivíduos participantes foram caracterizados por meio de respostas a um roteiro indagando informações de sexo, idade, anos de escolaridade, estado civil, profissão, tempo de diagnóstico de DM2, como foi realizado o diagnóstico, presença de comorbidades, medicações em uso, se há uso de insulina, se fez ou faz acompanhamento nutricional e se



houve encaminhamento do médico ao atendimento nutricional. Foi indagado o peso corporal atual e estatura.

O estado nutricional foi avaliado por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC) de acordo a classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde 2019, apresentada na tabela 1.

Tabela 1: Classificação do estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação do risco de comorbidades, segundo estado nutricional

CLASSIFICAÇÃO	IMC (Kg/m ²)	RISCO DE COMORBIDADES
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	<25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	>40,0	Muito grave

Fonte: os autores

A avaliação do consumo alimentar foi realizada por meio de um recordatório de 24h. Também foi utilizado o índice de alimentação saudável para analisar a qualidade da dieta, segundo Santos *et al.* (2009).

Os dados foram coletados por um único pesquisador, tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel*, para elaboração de gráficos e figuras e cálculos de médias e desvio-padrão (DP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 21 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino, com idade média de 50,04 anos (DP=14,87) e a maioria eram adultos. O tempo médio de diagnóstico foi de 128,85 meses (DP=124,53). As características da população de estudo estão na Tabela 2. A maioria dos indivíduos era casada, com até o 2º grau de escolaridade e profissionalmente ativos. As atividades de trabalho mencionadas pelos participantes foram secretária, cuidadora, empresário, do lar e autônomo.

Quanto ao estado nutricional, a maioria era pré-obeso e dentre os obesos, 28,57% apresentaram obesidade grau I e 9,52% obesidade grau II. A maior parte dos indivíduos



apresenta comorbidades e a hipertensão arterial foi citada por 47,61% indivíduos. A maioria dos participantes não utiliza insulina e a média de medicamentos utilizados foi de 3,76/dia (DP=2,16). A Metformina foi citada por 33,33% dos indivíduos e Glifage por 52,38% dos participantes.

Tabela 2: Características dos indivíduos com Diabetes mellitus atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de um Município Norte Fluminense 2021

PARÂMETROS		NÚMERO	PERCENTUAL
		ABSOLUTO	(%)
SEXO	Masculino	06	28,5
	Feminino	15	71,4
IDADE	Até 59 anos	18	85,7
	60 anos ou mais	03	14,2
ESTADO CIVIL	Solteiro	04	19,04
	Casado	11	52,3
	Divorciado	05	23,8
	Viúvo	01	4,76
ESCOLARIDADE	Até o 1º grau	04	19,04
	Até o 2º grau	10	47,6
	Até o 3º grau	07	33,3
PROFISSÃO	Aposentado	06	28,5
	Ativo	09	42,8
	Desempregado	06	28,5
ESTADO NUTRICIONAL	Eutrofia	03	14,2
	Pré - obeso	10	47,6
	Obesidade	08	38,09
COMORBIDADES	Sim	16	76,19
	Não	05	23,8
USO DE INSULINA	Sim	07	33,3
	Não	14	66,6
FEZ/FAZ	Sim	10	47,6
ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA	Não	11	52,3
	MÉDICO TE ENCAMINHOU AO NUTRICIONISTA	Sim	13
	Não	08	38,09



Tabela 2: Características dos indivíduos com Diabetes mellitus atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de um Município Norte Fluminense 2021

(conclusão)

PARÂMETROS		NÚMERO ABSOLUTO	PERCENTUAL (%)
ALIMENTAÇÃO MUDOU APÓS DIAGNÓSTICO DE DM	Sim	17	80,9
	Não	04	19,04
ALGUÉM PRÓXIMO A VOCÊ QUE TE INCENTIVA A MUDAR SUA ALIMENTAÇÃO POR CAUSA DO DM	Sim	15	71,4
	Não	06	28,5
HÁ ALIMENTOS QUE VOCÊ NÃO COME POR SER DIABÉTICO?	Sim	17	80,9
	Não	04	19,0
PONTUAÇÃO IAS	Má qualidade	07	33,3
	Precisando de melhorias	14	66,6

Fonte: os autores

Boa parte dos participantes disseram fazer ou ter feito acompanhamento com nutricionista. Na maioria das vezes, o médico fez o encaminhamento do paciente ao nutricionista. Quanto à alimentação, a maioria disse que alterou sua alimentação após o diagnóstico de diabetes e que há pessoas próximas que incentivam a mudança da alimentação. Quando perguntados quanto a deixar de consumir algum alimento por ser diabético, a maioria disse que se abstém e 33,33% dos indivíduos não comem doces, 28,57% citaram massas e pães, 28,80% disseram açúcar e 14,28% citaram os carboidratos. Um participante disse fazer dieta “low-carb”.

Com relação a ingestão alimentar do dia anterior, a mediana de ingestão de calorias relatadas foi de 1152 calorias, variando de 658 a 3613 cal. Com relação ao percentual de macronutrientes, tivemos 46,07% de carboidratos (32,6-58,7%), 22,8% de lipídeos (15,6 – 46,5%) e 27,3% de proteínas (17,4 – 38,7%). Considerando “aderentes” os indivíduos cujos percentuais de macronutrientes estavam conforme recomendados pela SBD, apenas 19% (n=4) foram classificados como aderentes. Considerando a ingestão relatada em relação ao



acompanhamento nutricional, o % de lipídeos foi significativamente maior entre os que não tiveram ou estão sob acompanhamento (Tabela 3). Já a pontuação do IAS foi significativamente maior entre aqueles com acompanhamento nutricional.

Tabela 3: Características da ingestão alimentar relatada por indivíduos com Diabetes mellitus atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de um município norte fluminense com ou sem acompanhamento nutricional 2021

	Acompanhamento com nutricionista		
	Não	Sim	p
Calorias (cal)	1353,09	1208,80	0,705
Carboidratos (%)	43,01	48,23	0,132
Lipídeos (%)	30,05	20,43	0,002*
Proteínas (%)	26,93	30,25	0,314
Pontuação do IAS	70,45	79,83	0,029*

Fonte: os autores

p – Teste de Mann Whitney; * p<0,05.

De acordo com a pontuação do IAS, 66,66% dos participantes precisam de melhorias na dieta e 33,33% foram pontuados com má qualidade da dieta. Ao comparar indivíduos com e sem acompanhamento nutricional e a avaliação da qualidade da dieta, não houve diferenças significativas (Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação da qualidade da dieta, de indivíduos com Diabetes mellitus atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de um município norte fluminense, por meio do Índice de Qualidade da Dieta segundo acompanhamento por nutricionista 2021

		Acompanhamento Nutricional		
		Não	Sim	p
Qualidade da dieta - IAS	Má qualidade (%)	23,8	9,52	0,271
	Precisando de	28,57	38,09	
	Melhorias (%)			

Fonte: os autores

4 DISCUSSÃO

Planos alimentares adequados à necessidade de indivíduos com DM tipo 2 são essenciais para o controle glicêmico. Dados realizados por Anderson *et al.* (2014), mostra que o cuidado nutricional é um fator essencial para o controle do DM, de acordo com os autores a modificação na alimentação levam a diminuição dos níveis séricos de glicose e insulina no período pós-prandial. As Diretrizes BRASPEN (CAMPOS *et al.*, 2020) sobre a terapia



nutricional no DM, mostra que a terapia nutricional pode melhorar o perfil metabólico e clínico de pacientes com DM. Os autores utilizaram para elaboração dos dados a *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) em todas as questões da diretriz, o que foi garantido a igualdade e a qualidade das evidências científica para se seguir a conduta. Os dados apresentados foram atribuídos por estudo de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes, apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose-resposta e séries e relatos de casos.

A Diretriz BRASPEN (CAMPOS *et al.*, 2020) relata que o consumo de carboidratos é crucial para o controle do índice glicêmico, quanto na quantidade ingerida e de acordo com a sua qualidade. Em relação à quantidade consumida, os carboidratos podem ser usados entre 45-60% do valor energético total, portanto a distribuição deve ser individualizada. No presente estudo, observamos % de ingestão alimentar de acordo com as recomendações e até abaixo do recomendado. A quantidade adequada de macronutrientes a cada refeição também é essencial, assim como o uso suficiente de fibras (mínimo de 14g por dia para cada 1000 kcal). Utilizar a carga glicêmica (GC) é mais eficaz que o índice glicêmico (IG), pois além do IG avaliar também a quantidade de carboidratos presentes na porção, juntando o conceito de quantidade e qualidade de carboidratos ingeridos, o que não foi avaliado no presente estudo. Embora na literatura ocorra controvérsias, vários estudos apontam que o consumo de dietas com baixa CG, podem reduzir de 0,2% a 0,5% da hemoglobina glicada. A *American Diabetes Association* (ADA, 2019) é persistente em seguir o IG como estratégia eficaz para gerenciar o DM2. Portanto, indivíduos com DM tipo 2 devem ser motivados a consumir carboidratos com alta densidade de nutrientes, ricos em fibras e minimamente processados. Os planos alimentares devem incluir vegetais, frutas, grãos integrais e produtos lácteos (referência). No presente estudo, alimentos com açúcar, e que geralmente são refinados e/ou processados, foram citados como alimentos não consumidos.

A ingestão de proteína deve ser de 15% a 20% do valor total da energia, com prioridade para o consumo de proteínas de alto valor biológico (referência). No presente estudo, o % de ingestão de proteína está adequado ou elevado. Consumir 1-1,5 g/proteína/kg de peso corporal/ dia melhora o controle glicêmico e aumenta a saciedade, além de ajudar na manutenção de massa muscular (CAMPOS *et al.*, 2020).

Há tempos se debate sobre o papel dos ácidos graxos ω -3 no controle do DM, visto que alguns trabalhos experimentais demonstraram que dietas com altas doses de ácidos graxos poli-insaturados são eficazes no controle da glicemia de jejum. A *American Diabetes*



Association (2020) aconselha um padrão de dieta mediterrânea com grande ingestão de gorduras mono e poli-insaturada.

Além das modificações nutricionais a *American Diabetes Association* (ADA) e *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) depois de várias pesquisas chegam à concordância que as mudanças nutricionais orientadas por um profissional nutricionista, acompanhados de mudanças no estilo de vida e a prática de exercícios físicos, são fundamentais para o controle do DM (referência). Assim é importante estimular a conscientização sobre a seriedade da adesão ao tratamento e aos cuidados com a saúde.

A ADA (2014), declara que a terapia nutricional é eficaz em reduzir a incidência de diabetes tipo 2. O alerta mundial para a atenção do diabetes tipo 2 é alentado pelo crucial aumento nos casos dessa doença nos últimos 10 anos. Apesar da genética favorecer a enorme ocorrência do diabetes tipo 2, a epidemia atual possivelmente aponta mudanças no estilo de vida, assinaladas pelo aumento da ingestão energética e diminuição da atividade física que junto com o sobrepeso e obesidade que provavelmente exerce um papel predominante no surgimento do diabetes (ADA, 2014).

Sendo assim, a conduta nutricional necessita ter como alvo o indivíduo, analisando todas as fases da vida, diagnóstico nutricional, hábitos alimentares, socioculturais, e não ligados a parâmetros estabelecidos para população em geral, mas considerando também o perfil metabólico e uso de fármacos, trabalhando sempre a individualidade conforme *Association, European Association for Study of DM* (EASD), *Diabetes Care Advisory Comitee of DM* (UK) e *Canadian Diabetes Association* (2014).

Segundo Oliveira e Franco (2010), não é possível um controle metabólico adequado sem uma alimentação equilibrada e citam que mudanças no perfil alimentar de pacientes portadores de DM, como a inclusão de alimentos de baixo índice glicêmico e ricos em fibras, levam a diminuição dos níveis de glicose pós-prandial e insulina. Dessa forma, a orientação nutricional ligada a mudanças nos hábitos de vida torna-se ferramentas fundamentais para conseguir alcançar o controle desejado (CARVALHO *et al.*, 2012). Contudo, a adesão desses pacientes à orientação e prescrição nutricional nem sempre ocorre de forma adequada e satisfatória, como observado no presente estudo. Quanto ao presente estudo, podemos considerar que o tempo de pandemia de covid-19 pode ter afetado a qualidade da dieta dos participantes, mas este fato não foi investigado. É imprescindível o recorrente estímulo a conscientização do paciente acerca da importância a adesão ao tratamento e conseqüente controle da doença (CARVALHO *et al.*, 2012). Estudo realizado



por Rivellese *et al.* (2008) na Itália apontou que os portadores de diabetes não seguem de forma satisfatória as recomendações nutricionais. Isso ocorre porque existem fatores psicossociais que estão relacionados à adesão do paciente ao tratamento (FUSCALDI; BALSANELLI; GROSSI, 2011). Foi notado que apenas 30% dos pacientes diabéticos apresentam boa adesão ao tratamento e muitos pacientes não seguem a proposta terapêutica por não apresentarem sintomatologia (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Vale destacar que o estudo foi conduzido durante o período de pandemia de COVID-19, o que pode ter interferido na qualidade da alimentação dos participantes. Verticchio e Verticchio (2020) avaliando os impactos do isolamento em Belo Horizonte e região metropolitana observaram que 44% dos participantes relataram piora na qualidade da alimentação, 72,3% dos indivíduos relataram ganho de peso e quem mencionou ganho de peso apresentou maior ingestão de doces, refrigerantes, massas e itens de padaria, demonstrando o impacto negativo do período de isolamento sobre a alimentação. No presente estudo, não foi indagado se houveram alterações na alimentação durante o período de isolamento social.

A probabilidade de ser saudável com DM2 ocorre com a realização adequada do tratamento e também pelo convívio consciente do paciente com a sua condição de saúde. Por tanto, a educação nutricional bem-feita viabiliza melhor adesão ao tratamento, evitando-se consequências traumáticas de estilo de vida, especialmente quanto ao amplo ato de comer, que não é apenas a ingestão de nutrientes, mas também envolve emoções e valores culturais (FRANCIONI; SILVA, 2006; PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006). Neste sentido, o estudo de Péres *et al.* (2006) aborda que o tratamento nutricional deve estar associado ao tratamento medicamentoso e à realização de atividade física, bem como a um acompanhamento multiprofissional, atuando em suas áreas específicas. Isto ressalta a eficácia de uma equipe multiprofissional no cuidado integral do paciente diabético, com contribuições importantes no controle da doença e na qualidade de vida.

O presente estudo demonstrou a importância do acompanhamento nutricional para a melhor qualidade do plano alimentar relatado pelos indivíduos com DM. Lima (2004) afirma que, a dificuldade em se adequar a alimentação do público diabético é também resultado de uma cultura sem preocupações quanto à adoção de bons hábitos saudáveis diariamente. Com isso, em muitos casos, o paciente diabético comete erros alimentares por falta de informação, o que pode inclusive acarretar no paciente certa frustração em relação a sua doença,



dificultando a adesão ao tratamento. Diante desse contexto, destaca-se a importância da educação nutricional na conduta do profissional de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 avaliados por meio do Índice de Alimentação Saudável mostraram que precisam de melhorias e os indivíduos que realizavam acompanhamento nutricional apresentam melhor qualidade de dieta, reafirmando a importância do acompanhamento com nutricionista para que a dieta seja adequada à necessidade do indivíduo e à demanda do diabetes para melhor controle glicêmico e metabólico em geral.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, [S.L.], v. 31, (Suppl 1), p. S12-S54. 2008. Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus.

ANDRADE, H. D. R. de.; PINHEIRO A. C.; NASCIMENTO, R. Qualidade da dieta: avaliação por meio de dois instrumentos de medida. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 9-15. 2005.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Estoril.**, Belo Horizonte, p. 30455-610. 2007.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 8 maio. 2020.

CAMPOS, L. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no diabetes mellitus. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNPE). **BRASPEN Jornal**: Federación Latino americana de Nutrición Parenteral y Enteral - FELANPE, São Paulo, v. 35, ed. 4, 2020.

COZZOLINO, S. M. F. Aspectos bioquímicos e nutricionais do diabetes mellito. In: COZZOLINO, S. M. F.; COMINETI, C. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença**. São Paulo: Manole, 2013.

DARDAI, A. Terapia nutricional do paciente diabético. In: SOBOTKA, L. **Bases da nutrição clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

DIRETRIZES SBD. **Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/004-Diretrizes-SBD-Principios p.19.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

FERNANDES, M. *et al.* A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences.**, v. 27, n. 2, p. 195-205.



2005. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/004-Diretrizes-SBD-Principios.p.19.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

FERNANDES, A. B. A importância da adesão ao autocuidado no tratamento dos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.L.], ano 3, ed. 08, v. 6, p. 152-171. Ago. 2018.

GOLBERT, A. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018: Diabetes Mellitus. 2. Diabetes Estudo de casos. 3. Diabetes Mellitus I. **Editora Clannad**, São Paulo, ano 2018, p. 58-66, 9 jan. 2018.

MAHAN, K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

MONICA, L. S.; CAMPOS, F. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** [S.L.], v. 20, n. 01, jan-mar. 2017.

MOTA, J. F. *et al.* Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 545-552, set./out., 2008.

OLIVEIRA, L. M. S. M. de. *et al.* Adesão ao tratamento dietético e evolução nutricional e clínica de pacientes com diabetes mellitus. **HU Revista, Juiz de Fora**, ano 2016, v. 42, n. 4, p. 277-282, 21 nov. 2016.

PEREIRA, J.; FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, ano 2017, n. 2, p. 58-66, 4 dez. 2017.

SANTOS, C. R. B. *et al.* Índice de Alimentação Saudável: avaliação do consumo alimentar de diabéticos tipo 2. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 115-129, abr. 2009.

SCHUELTER, P. O. *et al.* Caracterização de pacientes diabéticos tipo 2 em uso recente de insulina: estilo de vida e sintomas. **Sci Med.** [S.L.], v. 29, n. 3, p. e33463. 2019.

SILVA, S. M. C. S. da S.; MURA, J. D' A. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca Ltda, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [S.L.]: Ed. Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/materiais-download/1841-guia-pratico-sobre-exercicios-para-pessoas-com-diabetes-tipo-3>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SOUSA, M. R. M. G. C. de. **Estudo dos conhecimentos e representações de doença associados à adesão terapêutica nos diabéticos tipo 2**. 2003, São Paulo: Instituto de Educação e Psicologia Universidade do Minho, 2003.

SOUZA, P. L. C.; SILVESTRE, M. R. de S. Alimentação, estilo de vida e adesão ao tratamento nutricional no diabetes mellitus tipo 2. **PUC Goiás**, Goiânia, ano 2013, v. 40, n. 4, p. 541-555, 18 jul. 2013.

VERTICCHIO, D. F. dos R.; VERTICCHIO, N. de M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do covid-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. e460997206, 2020.

EDIÇÃO ESPECIAL

Pandemia

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: RODRIGUES, F. P.; SILVA, S. T. Qualidade da dieta de portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-13. 2020. DOI: 10.209512446-6778v6n3a51.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Fernanda Pires Rodrigues
e-mail: fernandarodrigues.87@hotmail.com
Nome completo: Sandra Tavares da Silva
e-mail: sandra.silva@uniredentor.edu.br

RECEBIDO

20. 07. 2020.

ACEITO

20. 12. 2020.

PUBLICADO

01. 11. 2021.

TIPO DE DOCUMENTO

Artigo Original