

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE NUTRIÇÃO DE DIABÉTICOS
 ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL**

Kalina Zalewski Kuczynski¹, Débora Simone Kilpp²
 Laura Brod¹, Anne y Castro Marques¹
 Renata Torres Abib¹, Lucia Rota Borges¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre nutrição de diabéticos atendidos em um Centro de Referência no Sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal, com pacientes maiores de 18 anos, atendidos pela primeira vez no Ambulatório de Nutrição. Foram coletadas informações referentes ao perfil demográfico, econômico e nutricional. Os dados foram analisados no programa STATA 12.0, e os resultados apresentados por médias com seus respectivos desvios padrões. Utilizou-se o teste t Student ou análise de variância (nível de significância de 5%) para diferenças de médias. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, com idade média de 58,90±9,06 anos, a maioria mulheres, com companheiro e pertencentes às classes sociais B/C. A maioria era diabético tipo 2 e 16,67% dos pacientes participavam ou já haviam participado de grupos de orientações sobre diabetes. O número médio de acertos nas questões sobre alimentação foi de 9,23±1,88. Não houve associação entre o conhecimento sobre nutrição e o estado nutricional, porém observou-se presença minoritária de pacientes em grupos de orientação sobre diabetes, porém a média de acertos foi superior a 80%, com diferença significativa (p<0,005). **Conclusão:** A avaliação do conhecimento nutricional foi satisfatória, principalmente entre aqueles pacientes que já haviam participado de grupos de orientação sobre diabetes, evidenciando a importância da intervenção nutricional no cuidado desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Conhecimento. Nutrição. Educação alimentar e nutricional.

1-Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

2-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, Hospital-Escola, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of knowledge about diabetic nutrition served in a reference center in southern Brazil

Objective: This study aimed to evaluate the knowledge about nutrition of diabetic people attended at a Reference Center in the South of Brazil. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study carried out with patients aged 18 years and over, who were first seen at the Nutrition Outpatient Clinic. Data were collected regarding the demographic, economic and nutritional profile through a previously elaborated questionnaire. The data were analyzed using STATA 12.0 software and the results were presented by means with their respective standard deviations. t Student test or analysis of variance (significance level 5%) was used for mean differences. **Results:** 30 patients participated in this study, aged 58.90±9.06 years, mostly women, with partner and belonging to social classes B/C. The majority of the sample was newly diagnosed type 2 diabetics and 16.67% of the patients were participating or had already participated in some diabetes counseling group. The average number of correct answers to questions about diet was 9.23 ± 1.88. There was no association between nutritional knowledge and nutritional status. However, there was a minority presence of patients in diabetes counseling groups, but the mean number of correct answers was greater than 80%, with a statistically significant difference (p <0.005). **Conclusion:** The nutritional knowledge evaluation was satisfactory in relation to the number of correct answers to the questionnaire, especially among those patients who had participated in some diabetes counseling group, evidencing the importance of nutritional intervention in the general care of these patients.

Key words: Diabetes mellitus. Knowledge. Nutrition. Food and nutritional education.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, com impacto importante na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por estas patologias, na possibilidade de morte prematura e efeitos econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (World Health Organization, 2011; World Health Organization, 2013).

Dentre as principais DCNT, destaca-se o diabetes mellitus (DM), definido como um distúrbio metabólico complexo, caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante de efeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação (Barbosa, Oliveira, Seara, 2009).

O DM configura-se atualmente como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.

O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência mundial (Brasil, 2006).

Esta é uma doença que necessita de mudanças que duram toda a vida e seu tratamento exige terapia médica e nutricional, medições regulares da glicemia, cuidados com o corpo, educação permanente e modificação comportamental.

Desse modo, torna-se necessário uma ação educativa, para instruir e conscientizar o diabético da importância do seu conhecimento sobre a doença como parte integral do cuidado, garantindo um ideal controle glicêmico, reduzindo assim o risco de complicações (Gil, Haddad, Guariente, 2008).

A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do diabetes, podendo reduzir a hemoglobina glicada em 1 a 2%, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui o risco de doenças cardiovasculares e melhora a qualidade de vida (Brasil, 2006).

A adesão à uma alimentação saudável é um desafio constante para os diabéticos que buscam melhorar o tratamento da doença, e o seguimento do plano alimentar é geralmente observado como proibitivo, limitante e distante do padrão habitual (Pontieri e Bachion, 2010).

A Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que o plano alimentar seja individualizado e de acordo com as necessidades nutricionais de cada paciente, levando em consideração seu estilo de vida, bem como o diagnóstico nutricional, os hábitos alimentares, as crenças, os valores econômicos e culturais, o perfil metabólico e o uso de medicamentos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Considerando a importância da alimentação e a adesão à terapia nutricional para o sucesso do tratamento da patologia, torna-se relevante estudar o conhecimento sobre alimentação no diabetes, visando a contribuir com a literatura e proporcionar dados para a reflexão e realização de novas pesquisas e técnicas na área de nutrição com enfoque na prevenção de doenças e agravos (Barbosa e colaboradores, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre nutrição de pacientes diabéticos antes da intervenção nutricional, atendidos em um Centro de Referência em tratamento de diabetes do Sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, no qual foram avaliados os pacientes diabéticos com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos pela primeira vez no Ambulatório de Nutrição de um Centro de Referência em tratamento de diabetes localizado no Sul do Brasil, durante o período de setembro a dezembro de 2017.

Foram excluídos do estudo pacientes que já frequentavam o ambulatório, gestantes, crianças e pacientes que não apresentaram capacidade de estabelecer comunicação verbal em situação de entrevista.

A pesquisa ocorreu no momento em que os pacientes aguardavam atendimento nutricional e, para traçar o perfil clínico e sociodemográfico dos indivíduos, foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, cor observada (branca e não branca), estado civil (com companheiro e sem companheiro), tipo de DM, data do diagnóstico, acompanhamento nutricional anterior, participação em grupos de orientação sobre diabetes, uso de hipoglicemiante oral e/ou uso de insulina.

A avaliação do perfil socioeconômico foi utilizada por meio de questionário proposto pela Associação Brasileira de Empresas de

Pesquisa (ABEP) classificando o indivíduo em cinco classes, variando de maior poder aquisitivo (A) ao de menor poder (E).

Este critério foi baseado na presença, dentro da residência, de bens domésticos de consumo, presença de empregados, escolaridade do chefe da família e serviços públicos (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2016).

Para avaliação do estado nutricional, os pacientes foram pesados, descalços, em balança antropométrica digital. A estatura foi obtida, estando o indivíduo em pé e com cabeça perpendicular ao corpo, utilizando estadiômetro de metal acoplado à balança, com precisão de 0,1cm. A partir da obtenção das medidas de peso e altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes adultos, definido como a razão entre o peso (Kg) e o quadrado da altura (m), foram considerados sem excesso de peso aqueles indivíduos que apresentaram valores de IMC entre 18,5 a 24,9 Kg/m² e com excesso de peso pacientes com valores iguais ou superiores a 25 Kg/m². Para classificação de idosos, são classificados ponto de corte distintos aos adultos, na qual valores de IMC entre 22,0 a 27,0 Kg/m² são considerados peso adequado e para excesso de peso pacientes que apresentam valores entre 27,1 a 32 Kg/m² de acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1999).

A circunferência da cintura (CC) foi aferida no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca.

Foram classificados com excesso de gordura central e risco aumentado para saúde as mulheres que apresentaram valores ≥ 80 e < 88 cm e os homens com ≥ 94 e < 102 cm. Mulheres com CC ≥ 88 cm e homens com ≥ 102 cm foram classificados com obesidade central e risco elevado (World Health Organization, 1999).

Para avaliar o conhecimento nutricional dos pacientes acerca do diabetes, foi aplicado um questionário com adaptações ao proposto por Anunciação e colaboradores (2012), referente ao conhecimento sobre nutrição e diabetes. O conhecimento foi avaliado por meio de 13 questões relacionadas à alimentação e ao diabetes, em que o indivíduo deveria responder "falso" ou "verdadeiro" para cada frase.

A entrevista foi realizada face a face com duração média estimada de 10 minutos.

As respostas dos testes foram registradas no próprio instrumento, concomitantemente à realização das entrevistas. Os formulários foram aplicados pelas pesquisadoras, treinadas para a pesquisa.

As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA versão 12.0. Os resultados foram apresentados por médias com seus respectivos desvios padrões. Após, analisaram-se os dados de forma bivariada por meio do teste de qui-quadrado.

Para verificar as diferenças de médias, utilizou-se o teste t Student ou análise de variância. Utilizou-se nível de significância de 5%.

Para avaliação do conhecimento dos participantes, foram consideradas três categorias de conhecimento: baixo conhecimento (total de acertos igual ou inferior a 50% das questões), conhecimento regular (percentual de acertos entre 51 e 69%) e conhecimento suficiente do assunto (percentual de acertos igual ou superior a 70%) (Almeida e colaboradores, 1995; Rothman e colaboradores, 2005).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP/FAMED/UFPEL), sob o número 2.263.996. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue ao paciente no início da pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 30 pacientes, com idade média de $58,90 \pm 9,06$ anos, pertencentes a faixa etária de 36 a 81 anos.

A maior proporção dos participantes mostrou-se na faixa etária de 51 anos a 60 anos, do sexo feminino, brancos, com companheiro, procedentes de Pelotas e pertencentes às classes sociais B e C (Tabela 1).

Em relação às características clínicas (Tabela 2), verificou-se que 93,33% eram diabéticos tipo 2 e a maioria (46,67%) possuía diagnóstico recente de diabetes.

Quando questionados se já haviam consultado com profissional nutricionista, 70,00% dos pacientes já haviam consultado alguma vez.

Ao avaliar a participação passada ou atual dos pacientes em algum grupo de orientação sobre diabetes, 83,33% nunca haviam participado.

Tabela 1 - Perfil dos pacientes diabéticos atendidos no Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPel em Pelotas-RS, 2018.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	20	66,67
Masculino	10	33,33
Faixa etária		
Até 50 anos	3	10,00
51 a 60 anos	14	46,67
61 a 70 anos	11	36,67
Mais de 70 anos	2	6,67
Cor de pele		
Branca	27	90,00
Não branca	3	10,00
Estado civil		
Com companheiro	18	60,00
Sem companheiro	12	40,00
Procedência		
Pelotas	28	93,33
Capão do Leão	2	6,67
Classe social		
B/C	21	70,00
D/E	9	30,00

Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes atendidos no Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPel em Pelotas-RS, 2018.

Características clínicas	n	%
Tipo de DM*		
DM1	2	6,67
DM2	28	93,33
Tempo de diagnóstico		
Inferior a 5 anos	14	46,67
Entre 5 e 10 anos	6	20,00
Superior a 10 anos	10	33,33
Consulta anterior com nutricionista		
Sim	21	70,00
Não	9	30,00
Participação em grupos de orientação sobre DM		
Sim	5	16,67
Não	25	83,33
Uso de hipoglicemiante oral		
Sim	27	90,00
Não	3	10,00
Uso de insulina		
Sim	12	40,00
Não	18	60,00

Legenda: *DM: diabetes mellitus.

Tabela 3 - Características antropométricas e estado nutricional, segundo o gênero, dos pacientes atendidos no Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPel em Pelotas-RS, 2018.

Características	Gênero		Valor p
	Masculino (n=10) Média ± DP*	Feminino (n=20) Média ± DP*	
Peso (Kg)	88,93 ± 14,62	83,5 ± 24,23	0,521
IMC** (Kg/m ²)	31,75 ± 6,28	34,92 ± 7,33	0,253
CC*** (cm)	110,4 ± 12,39	114,11 ± 15,72	0,521
Classificação IMC	n (%)	n (%)	
Peso adequado	1 (50,0)	1 (50,0)	0,563
Excesso de peso	9 (32,14)	19 (67,86)	

Legenda: *DP= Desvio Padrão; **IMC= Índice de Massa Corporal; ***CC= Circunferência da cintura.

Tabela 4 - Distribuição das respostas, no teste de conhecimento aplicado aos pacientes atendidos no Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPEL, Pelotas, 2018.

Características	Média	DP	Valor p
Sexo			0,789
Feminino	71,54	14,99	
Masculino	70,00	14,25	
Tipo de DM*			0,840
DM 1	73,08	27,19	
DM 2	70,88	14,10	
Estado Nutricional			0,840
Peso adequado	73,08	27,19	
Excesso de peso	70,88	14,10	
Classe social			0,203
B/C	73,26	13,67	
D/E	65,81	15,91	
Estado civil			0,463
Com companheiro	72,65	14,01	
Sem companheiro	68,59	15,54	
Consulta anterior com nutricionista			0,396
Sim	72,52	15,10	
Não	67,52	13,19	
Participação em grupos de orientação sobre DM			0,039
Sim	83,08	8,42	
Não	68,61	14,37	

Legenda: *DM: diabetes mellitus.

Quanto ao estado nutricional (Tabela 3), os pacientes apresentaram IMC médio de $33,86 \pm 7,05$ kg/m² e CC de $112,87 \pm 14,59$ cm.

O peso médio entre os homens foi de $88,93 \pm 14,62$ kg e entre as mulheres $83,5 \pm 24,23$ kg, sem diferença estatística entre os gêneros.

Apenas um indivíduo do sexo masculino e um do sexo feminino apresentaram peso adequado.

Analisando as questões em relação ao conhecimento sobre nutrição dos pacientes antes da intervenção nutricional, observou-se que o número médio de acertos foi de $9,23 \pm 1,88$ questões, o que representa um percentual de 71,02%, sendo classificado como conhecimento suficiente do assunto entre os pacientes.

As questões com maior percentual de acertos foram: “questão 1: Glicemia é o nome dado à taxa de açúcar no sangue” e “questão 13: O mel pode ser consumido à vontade pelos diabéticos”, ambas com percentuais de 96,67% de respostas corretas.

A questão 6, que abordava a presença de colesterol em óleos vegetais, foi a que apresentou o maior percentual de erros (90,0%), seguida pelas questões 3 “As pessoas com diabetes podem comer todos os tipos de frutas”, 4 “A beterraba não deve ser consumida por diabéticos e 11 “O leite integral

umenta o colesterol”, com percentuais respectivos de, 60,0%, 43,3% e 43,3%.

A Tabela 4 apresenta o percentual médio de acertos, segundo algumas características dos pacientes atendidos no ambulatório. O percentual médio de acertos entre homens e mulheres foi semelhante, com valores respectivos de 70,0% e 71,54%. A semelhança no número de acertos também ocorreu quando se avaliou o conhecimento dos pacientes conforme o tipo de diabetes e o estado nutricional.

Quanto ao nível socioeconômico, avaliado pelos critérios da ABEP, os pacientes classificados como B e C apresentaram percentual de acertos superior a 70%, evidenciando um conhecimento suficiente sobre o assunto, enquanto naqueles classificados nas classes sociais D e E o conhecimento foi regular, com percentual de acertos de 65,81%. O fato de ter ou não companheiro não influenciou no nível de conhecimento sobre nutrição entre os pacientes.

Com relação ao percentual de acertos segundo acompanhamento nutricional, dos 21 pacientes que relataram ter consultado alguma vez com profissional nutricionista, o percentual de acertos foi de 72,52%, evidenciando um conhecimento suficiente em relação às questões nutricionais, enquanto 9 pacientes tiveram conhecimento regular.

A participação dos pacientes em grupos de orientação sobre diabetes e conhecimento sobre nutrição mostrou que, apesar do baixo percentual de pacientes que participam destes grupos de orientação (n=5), o percentual médio de acertos foi de 83,08%, com diferença estatística significativa ($p=0,03$).

DISCUSSÃO

O controle metabólico em portadores de DM envolve obtenção e manutenção de peso saudável, terapia nutricional, mudanças no estilo de vida, uso de agentes antidiabéticos orais e/ou insulina.

É comum encontrar pacientes na fase inicial da doença que acreditam que a ausência de sintomas significa bom controle da glicemia, apontando assim, como consequência, complicações tardias e níveis glicêmicos prejudiciais.

A adoção de um plano alimentar saudável é indispensável no tratamento do DM, visto que a terapia nutricional melhora o controle glicêmico, reduz os níveis de hemoglobina glicada e contribui para a disposição física, para a qualidade de vida e na prevenção de complicações oriundas desta patologia (Cuppari, 2014).

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento nutricional dos pacientes diabéticos atendidos pela primeira vez em um Centro de Referência de diabetes e hipertensão no Sul do Brasil.

Assim, foi observado no estudo que houve predomínio de pacientes portadores de DM tipo 2, do sexo feminino, de cor branca, que possuíam companheiro, residentes em Pelotas e pertencentes às classes sociais B e C.

Os resultados encontrados neste estudo confirmam os desfechos obtidos por Cruz, Melo, Barbosa (2011), que objetivaram avaliar o conhecimento de idosos diabéticos acerca da doença e do tratamento nutricional, em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, em Teresina-PI.

Os autores constataram que a maioria dos participantes do estudo eram mulheres, o que se justifica, segundo Oliveira e Pereira (2014), pelo fato de as mulheres preocuparem-se mais com o seu bem-estar, demonstrando menor resistência à procura de serviços de saúde do que os homens.

Com relação ao tipo de diabetes, a prevalência de DM2 implica um crescente problema de saúde pública mundial, causado

pelo estilo de vida atual da população, relacionado à obesidade, ao envelhecimento e aos avanços terapêuticos no tratamento desta patologia (Cuppari, 2014).

Em relação ao estado nutricional, a maioria dos pacientes apresentou excesso de peso e circunferência da cintura aumentada, evidenciando risco aumentado para complicações cardiovasculares.

Sabe-se que a presença de sobrepeso e obesidade exerce influência considerável na elevada morbidade e mortalidade do paciente diabético, decorrente principalmente da associação com a doença cardiovascular, que é a principal causa de mortalidade desses pacientes (Silva e colaboradores, 2012).

Quanto à avaliação do conhecimento sobre nutrição dos pacientes, antes da intervenção nutricional observou-se que, de um modo geral, os pacientes apresentaram conhecimento suficiente sobre o assunto, com percentuais superiores a 70%.

Estes resultados diferem dos achados de Anunciação e colaboradores (2012), em estudo semelhante realizado exclusivamente com pacientes diabéticos tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Minas Gerais. Segundo os autores, os pacientes apresentaram 67% de respostas corretas, sendo considerado um conhecimento regular sobre o assunto.

Ao analisar o percentual de acertos, segundo características dos pacientes atendidos, não houve diferença estatística entre o percentual de acertos e sexo, tipo de DM, estado nutricional, classe social e estado civil.

Na variável sobre consulta anterior com nutricionista, mesmo não havendo diferença estatística, os pacientes que afirmaram já ter consultado alguma vez com este profissional, apresentaram conhecimento suficiente sobre o assunto, com percentual de acertos superior a 70%, enquanto que, entre aqueles que nunca consultaram, o conhecimento foi considerado regular (67,52%).

Dessa forma, Torres, Pereira e Alexandre (2011) salientam a importância da intervenção do profissional nutricionista no cuidado do portador de diabetes, pois é por meio destas intervenções que o paciente assume o controle da sua condição, integrando ao seu dia a dia cuidados contínuos e atitudes alimentares adequadas, garantindo assim um melhor controle glicêmico.

Além disso, o atendimento individual permite que o profissional conheça o paciente, seus anseios, seus hábitos de vida e, a partir disso, possa estabelecer o melhor tratamento.

Quanto à participação em grupos de orientação nutricional sobre diabetes, os resultados obtidos demonstram que, mesmo havendo presença minoritária dos pacientes nestes grupos, os percentuais de acertos foram superiores a 80%, diferindo dos achados de Anunciação e colaboradores (2012), demonstrando que os pacientes que afirmaram ter participado, ou ainda participar, de algum grupo de orientação, apresentaram o mesmo nível de conhecimento daqueles que não participaram.

Observou-se também, em Torres, Pereira e Alexandre (2011), que a atuação de uma equipe multidisciplinar no processo de ensino-aprendizagem estimula a socialização e conseqüentemente a troca de saberes e experiências entre os participantes dos grupos, aumentando assim o conhecimento dos pacientes acerca de sua doença, tornando-os mais conscientes e colaborativos na busca de um viver saudável com o diabetes.

As informações recebidas por meio das intervenções educacionais realizadas nos grupos de orientação são de suma importância para o controle glicêmico e para a melhor relação do paciente com a sua morbidade, conforme afirmam Oliveira e Pereira (2014).

Segundo os autores, os grupos de orientação sobre diabetes buscam diferentes recursos para que os pacientes possam, junto com outros indivíduos na mesma situação de saúde, enxergar o desafio de conviver com o diabetes e incentivar uns aos outros a adotar práticas de autocuidado.

Além disso, os autores relatam que as informações recebidas nestes grupos são ferramentas preciosas, já que as pessoas têm pouco conhecimento em relação a esta patologia e à dinâmica do controle glicêmico, dificultando a adesão ao tratamento (Oliveira e colaboradores, 2011).

Dessa maneira, o acompanhamento nutricional ou a participação em grupos de educação em nutrição permitem que os pacientes tenham conhecimento adequado sobre as práticas alimentares, sendo desmistificados, por um profissional capacitado, os saberes incorretos em relação à doença e ao tratamento nutricional.

CONCLUSÃO

O nível de conhecimento dos pacientes referente à nutrição foi considerado satisfatório, principalmente entre aqueles pacientes que já haviam tido contato com algum grupo de orientação sobre diabetes, evidenciando a importância da intervenção educacional no controle glicêmico e no cuidado geral desses pacientes, e reforçando a necessidade de uma equipe multiprofissional no tratamento do paciente portador de diabetes.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, H. G. G.; Takahashi, O. C.; Haddad, M. C. L.; Guariente, H. D. M.; Oliveira, M. L. Avaliação dos conhecimentos teóricos dos diabéticos de um programa interdisciplinar. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Vol. 3. Num. 2. 1995. p. 145-64.
- 2-Anunciação, P. C.; Braga, P. G.; Almeida, P. S.; Lobo, L. N.; Pessoa, M. C. Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre pacientes diabéticos tipo 2. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador. Vol. 36. Num. 4. 2012. p. 986-1001.
- 3-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2016. Disponível em: www.abep.org.
- 4-Barbosa, J. H. P.; Oliveira, S. L.; Seara, L. T. Produtos da glicação avançada dietéticos e as complicações crônicas do diabetes. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 22. Num. 1. 2009. p. 113-124.
- 5-Barbosa, M. A. G.; Almeida, A. M. R.; Figueiredo, M. A.; Negromonte, A. G.; Da Silva, J. S. L.; Viana, M. G. S.; Galvão, G. K. C. Alimentação e Diabetes Mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza. Vol. 28. Num. 3. 2015. p. 370-78.
- 6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Diabetes Mellitus: caderno de Atenção Básica. Brasília. Normas e Manuais Técnicos. 2006.

7-Cruz, A. R. R.; Melo, C. M. A.; Barbosa, C. O. Conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e o tratamento nutricional. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo. Vol. 8. Num. 3. 2011. p. 343-54.

8-Cuppari, L. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EMP-UNIFESP: nutrição clínica no adulto. Barueri. Manole. 2014. p. 215.

9-Gil, G. P.; Haddad, M. C. L.; Guariente, M. H. D. M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Vol. 29. Num. 2. 2008. p. 141-54.

10-Oliveira, N. F.; Bernar, M. C.; Souza, M. C. B. M.; Zanetti, M. L.; Santos, M. A. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordado em Grupo de Apoio Psicológico. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 64. Num. 2. 2011. p. 301-07.

11-Oliveira, T. R. P. R.; Pereira, G. P. Perfil de pacientes que procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e satisfação quanto ao atendimento: percurso acadêmico. Revista Interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro. Belo Horizonte. Vol. 4. Num. 8. 2014. p. 268-82.

12-Pontieri, F. M.; Bachion, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 15. Num. 1. 2010. p. 151-60.

13-Rothman, R. L.; Malone, R.; Bryant, B.; Wolfe, C.; Padgett, P.; DeWalt, D. A.; Weinberger, M.; Pignone, M. The spoken knowledge in low literacy in diabetes scale for vulnerable patients. Diabetes Educator. USA. Vol. 31. Num. 2. 2005. p. 215-24.

14-Silva, R. T.; Zanuzzi, J.; Silva, C. D. M.; Passos, X. S.; Costa, B. M. F. Prevalência de doenças cardiovasculares em diabéticos e o estado nutricional dos pacientes. Revista do Instituto de Ciências da Saúde. São Paulo. Vol. 30. Num. 3. 2012. p. 266-70.

15-Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.

16-Torres, H. C.; Pereira, F. R. L.; Alexandre, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Revista de Escola de Enfermagem. São Paulo. Vol. 45. Num. 5. 2011. p. 1077-82.

17-World Health Organization. Obesity: Prevent the global epidemic 2000. Geneva. WHO. 1999.

18-World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva. WHO. 2011.

19-World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non communicable disease 2013. Geneva. WHO. 2013.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores não possuem conflito de interesse

E-mail dos autores:

kalina.kuczynski@hotmail.com

debora.kilpp@ebserh.gov.br

lala_brod@hotmail.com

annezita@gmail.com

renata.abib@ymail.com

luciarotaborges@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Lúcia Rota Borges.

Rua: General Neto, 939, apto: 801.

Pelotas-RS, Brasil.

CEP: 96015-280.

Recebido para publicação em 13/07/2019

Aceito em 22/05/2020