

CUIDADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: estado nutricional do portador de diabetes *mellitus*

Bruna Rafaela BERCKE¹

Geisla dos Santos SELENGUINI¹

Rafaela Alves LEMOS²

Eric Batista FERREIRA³

Daniela Braga LIMA⁴

¹Discente do Curso de Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: bruna_bercke@hotmail.com; geisla_s@hotmail.com

² Docente da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Tocantins - UFT-TO

³ Docente do Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG

⁴Docente da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. E-mail: danibraga@unifal-mg.edu.br*

*Autor para correspondência

Recebido em: 04/02/2017 - Aprovado em: 21/04/2017 - Disponibilizado em: 01/07/2017

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica com uma crescente prevalência que promove grande aumento na morbimortalidade da população brasileira tendo como um fator depreciador o perfil nutricional. Objetivou-se avaliar o estado nutricional dos portadores de diabetes *mellitus* atendidos na Estratégia de Saúde da Família “Nova América” no município de Alfenas – MG. Foi realizado um estudo transversal com 67 diabéticos, entre 20 e 60 anos, que participaram voluntariamente. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semi-estruturado com dados demográficos, socioeconômicos, fatores de risco e complicações auto-referidas, medidas antropométricas e práticas alimentares. Observou-se que 61% dos diabéticos eram do sexo feminino, com idade média de 52,1 ($\pm 5,97$) anos. A maioria dos diabéticos não fumava e não ingeria bebida alcoólica, entretanto, 67,2% eram sedentários. A comorbidade mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Entre os diabéticos observou excesso de peso e obesidade central em 80,6% e 89,6%, respectivamente. Quanto as práticas alimentares, 11,0% consumiam menos de três refeições por dia e 32,0% não possuíam horários regulares para se alimentar. Os resultados mostram um percentual importante de excesso de peso e sedentarismo. Ainda, risco para desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Com base nisso, faz-se necessário maior atenção a população estudada por meio da atuação da equipe multiprofissional, a fim de promover a melhoria do estado nutricional dos diabéticos incentivando as mudanças de hábitos alimentares e consequente benefício da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Estado nutricional. Diabetes *mellitus*. Estratégia Saúde da família. Qualidade de vida. Hábitos Alimentares.

CARE FROM THE PRIMARY HEALTH CARE: NUTRITIONAL STATUS OF A PERSON WITH DIABETES *MELLITUS*

ABSTRACT

Diabetes *Mellitus* is a chronic disease whose increasing prevalence promotes a great increase in Brazilian population's morbi-mortality which has the nutritional profile as a depreciating factor. Evaluating the nutritional status of the people with diabetes *mellitus* who were seen by Family Health Strategies “Nova America” in the municipality of Alfenas-MG was the objective of this study. A transversal study with 67 people with diabetes, aged between 20 and 60, who agreed willingly to participate of it, was conducted. In order to collect the data, a semi-structured script containing demographic, socioeconomic, risk and self-reported complication factors, anthropometric measurements and eating habits data was used. It has been established that 61% of those with diabetes were women whose average age was 52,1 ($\pm 5,97$). Most of those with diabetes was not smoker and didn't drink alcoholic beverages, however 67,2% presented a sedentary lifestyle. Systemic High Blood Pressure was the most often comorbidity observed. Overweight and central obesity in 80,6% and 89,6% respectively, could be noticed among the patients with diabetes. About eating habits, 11,0% of them had fewer than 3 three meals a day, and 32,0% had no particular time to eat. The results show important percentages of both overweight and sedentary life style. Moreover, they show some risk of developing cardiovascular complications. Based on this, the population from the study must have some more care through the multiprofessional team, in order to promote

improvements in the nutritional status of those with diabetes, stimulating eating habits changes and thus benefiting the quality of their lives.

Keywords: Nutritional Status. Diabetes *mellitus*. Family Health Strategy. Quality of life. Eating habits

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) se caracteriza por uma doença progressiva e destaca-se entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que os indivíduos tendem a deteriorar seu estado de saúde com o passar do tempo, quando começam a aparecer às complicações oriundas de um mau controle glicêmico (BRASIL, 2013; PETERMANN et al., 2015; SBD, 2016).

Reflete-se em seus diferentes aspectos, como debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social, instabilidade emocional, entre outros (FARIA et al., 2013). No Brasil, a prevalência de diabetes autorreferida, entre 2006 e 2011, aumentou de 5,3% para 5,6% na população acima de 18 anos (BRASIL, 2014; ISER et al. 2015).

Dentre os fatores de risco para o surgimento do DM destacam-se: pré-diabetes, intolerância à glicose, antecedentes familiares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), sobrepeso, sedentarismo, risco cardiovascular moderado, dislipidemia, síndrome de ovários policísticos, consumo de dietas hipercalóricas, mudanças socioculturais introduzidas pela industrialização e aumento na expectativa de vida da população (BRASIL, 2013; SBD, 2016).

A intervenção da DM em nível de atenção primária a saúde tem sido bem efetiva. Medidas de promoção, prevenção e cura, associadas ao controle metabólico são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas (BRASIL, 2013).

Diante disso, considerando a importância do diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado para portadores de DM, as práticas alimentares saudáveis são importantes para a manutenção da saúde dos indivíduos DM e para prevenção de comorbidades. Ainda, verificar o estado nutricional desses pacientes por meio de avaliação antropométrica, bem como conhecimento de fatores ambientais, biológicos, econômicos e sociais, dessa população é imprescindível para determinação da melhor conduta terapêutica e fonte de estudos para atuação de políticas de saúde pública, assim, objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional dos portadores de diabetes *mellitus*.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi conduzido com portadores de DM cadastrados e acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família do município de Alfenas, cidade localizada na região sul do

estado de Minas Gerais. No levantamento inicial, observaram que 175 portadores de DM diagnosticados eram acompanhados na unidade. A amostra foi obtida de maneira não probabilística, por conveniência, composta por indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão: diagnóstico prévio de DM, idade ≥ 20 anos e < 60 anos e que aceitaram participar voluntariamente do estudo, no período de agosto de 2015 a abril de 2016. Dessa maneira, o número total de diabéticos foi de 82. No entanto, durante o período de coleta, quatro usuários haviam se mudado da área adscrita, três não foram localizados após três tentativas, sete recusaram-se a participar e um dos indivíduos veio à óbito. Assim, finalizou-se amostra com 67 portadores de DM.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado composto por variáveis de caracterização (demográfica, condições de saúde, perfil nutricional e estilo de vida). As medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência da cintura (CC) foram obtidas com base nos critérios de padronização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

O estado nutricional foi avaliado pelo IMC, utilizando-se os pontos de corte preconizados pelo Ministério da Saúde: baixo peso (IMC inferior a $18,5\text{kg/m}^2$), adequado (IMC de $18,5\text{kg/m}^2$ a $24,9\text{kg/m}^2$), sobrepeso (IMC de $25,0\text{kg/m}^2$ a $29,9\text{kg/m}^2$), obesidade (IMC $\geq 30,0\text{kg/m}^2$). A obesidade central (gordura abdominal) foi avaliada pela medida da CC, classificada em risco cardiovascular

aumentado ou muito aumentado: $CC \geq 80\text{cm}$ e $CC > 88\text{cm}$, respectivamente, para mulheres, e $CC \geq 94\text{cm}$ e $CC > 102\text{cm}$, respectivamente, para homens (BRASIL, 2011).

Quanto a prática alimentar foi coletada informações gerais e da rotina alimentar dos participantes do estudo, ainda, analisada pela frequência de consumo dos grupos de alimentos da pirâmide alimentar (BRASIL, 2008).

As variáveis contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão e as qualitativas por meio de frequências absolutas e relativas. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliação das associações entre as variáveis categóricas. As análises estatísticas foram efetuadas utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0. Para todos os testes utilizados adotou-se o nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (protocolo nº: 968.605/2015; CAAE nº 37862714.9.0000.5142).

3. RESULTADOS

Dos 67 portadores de diabetes *mellitus* estudados, observou-se que 61,0% (40/67) eram do sexo feminino, com idade média de 52,08 ($\pm 5,97$) anos. Quanto à escolaridade, 61,2% (41/67) dos usuários relataram oito anos ou mais de estudo, entretanto, 52,2% (35/67) apresentaram renda familiar menor de quatro

salários mínimos. No entanto, não houve associação do sexo com as características socioeconômicas (Tabela 1).

Ainda, constatou-se que a maioria dos diabéticos não era tabagista e também não ingeria bebida alcoólica, 86,6% e 89,5%, respectivamente, entretanto, 67,2% dos DM eram sedentários. Quanto à prática de atividade física por sexo, observou-se que 35,0% (14/40) das mulheres eram ativas, enquanto que a maioria dos homens, 70,4% (19/27) era sedentária. Contudo, também não constatou

associação do sexo com as características do estilo de vida (Tabela 1).

No que diz respeito ao uso de insulina, 28,4% (19/67) informaram utilizar insulina diariamente como forma de controle da glicemia. A HAS foi a comorbidade mais prevalente entre ambos os sexos, atingindo 59,3% (16/27) dos homens e 57,5% (23/40) das mulheres, porém não apresentou associação significativa quando relacionado ao sexo ($p=0,517$) (Figura 1).

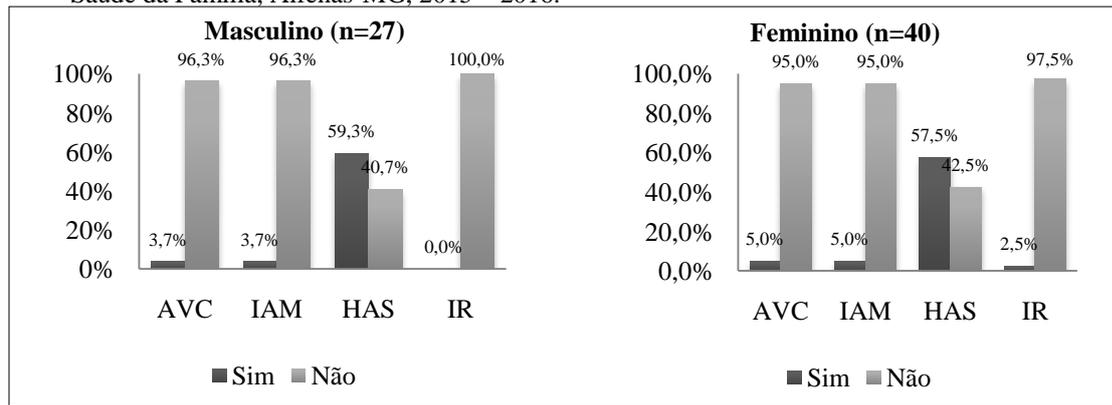
Tabela 1 - Características socioeconômicas e estilo de vida, segundo sexo, de *Diabetes Mellitus* acompanhados em uma Estratégia Saúde da Família, Alfenas-MG, 2015 – 2016.

Variáveis	Total		Sexo				Valor do p
	(n=67)		Feminino (n=40)		Masculino (n=27)		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa Etária							
30-39 anos	4	6,0	2	5,0	2	7,4	0,902
40-49 anos	16	24,0	10	25,0	6	22,2	
50-59 anos	47	70,0	28	70,0	19	70,4	
Escolaridade							
< 8 anos	26	38,8	15	37,5	11	40,7	0,789
≥8 anos	41	61,2	25	62,5	16	59,3	
Renda							
< 4 SM	35	52,2	23	57,5	12	44,4	0,418
≥ 4 SM	19	28,4	9	22,5	10	37,1	
NI*	13	19,4	8	20,0	5	18,5	
Tabagismo							
Sim	9	13,4	4	10,0	5	18,5	0,321
Não	58	86,6	36	90,0	22	81,5	
Etilismo							
Sim	7	10,5	3	7,5	4	14,8	0,342
Não	60	89,5	37	92,5	23	85,2	
Atividade física							
Ativo	21	31,3	14	35,0	7	25,9	0,314
Sedentarismo	45	67,2	26	65,0	19	70,4	
NI*	1	1,5	0	0,0	1	3,7	

*NI= Não informado.

FONTE: Dados da pesquisa

Figura 1 - Comorbidades associadas ao Diabetes *Mellitus* auto referidas segundo sexo, acompanhados em uma Estratégia Saúde da Família, Alfenas-MG, 2015 – 2016.



AVC: Acidente vascular cerebral; IAM: Infarto agudo do miocárdio; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; IR: Insuficiência renal.
 FONTE: Dados da pesquisa.

Na média, os indivíduos apresentaram peso de 80,1 ($\pm 14,75$) Kg. Utilizando-se o IMC, a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) entre os usuários de ambos sexos foi de 80,6% (54/67) ($p=0,046$). Com relação a distribuição da gordura corporal, a proporção de indivíduos com obesidade central foi de 89,6% (60/67), segundo a CC, com maior frequência entre as mulheres (97,5%; 39/40) (Tabela 2).

Quando comparados por sexo, as mulheres apresentaram maior excesso de peso

quando comparadas aos homens, sendo 82,5% (33/40) e 77,8% (21/27), respectivamente. Em relação a obesidade central de acordo com a CC, 82,5% (33/40) das mulheres apresentaram risco muito aumentado, enquanto que apenas 44,4% (12/27) dos homens apresentaram risco aumentado. Dessa forma, observou-se associação significativa ($p<0,05$) entre o estado nutricional e o sexo. Ainda, o risco cardiovascular evidenciado pela CC foi associado significativamente ($p<0,001$) ao sexo (Tabela 2).

Tabela 2 - Características antropométricas segundo sexo de Diabetes *Mellitus* acompanhados em uma Estratégia Saúde da Família, Alfenas-MG, 2015 – 2016.

Variáveis	Total		Sexo				Valor de p
	(n=67)		Feminino*		Masculino**		
	n	%	n	%	n	%	
IMC							
Baixo peso	1	1,5	1	2,5	0	0,0	0,046
Eutrofia	12	17,9	6	15,0	6	22,2	
Sobrepeso	27	40,3	12	30,0	15	55,6	
Obesidade	27	40,3	21	52,5	6	22,2	
CC							
Sem risco	6	8,9	1	2,5	5	18,5	<0,001
Risco aumentado	18	26,9	6	15,0	12	44,4	
Risco muito aumentado	42	62,7	33	82,5	9	33,3	
NI	1	1,5	0	0,0	1	3,7	

IMC: Índice de massa corporal; CC: Circunferência da cintura; NI: Não informado.

*Feminino: Sem risco < 80 cm; Risco aumentado ≥ 80 cm e ≤ 88 cm; Risco muito aumentado > 88 cm.

**Masculino: Sem risco < 94 cm; Risco aumentado ≥ 94 cm e ≤ 102 cm; Risco muito aumentado > 102 cm.

FONTE: Dados da pesquisa.

Em relação às práticas alimentares, constatou-se que 11,0% (7/67) dos usuários consumiam menos de três refeições por dia e 32,0% (21/67) não possuíam horários regulares para se alimentar.

Na Tabela 3 encontra-se descrito o consumo alimentar diário dos grupos de alimentos dos entrevistados. Notou-se que, em

média, 41,8% (28/67), 46,3% (31/67) e 40,3% (27/67) dos entrevistados não consumiam mais que 1 porção de frutas, de verduras e legumes e leite e derivados diariamente, respectivamente. Em relação ao consumo de carnes e ovos, 19,4% (13/67) ingeriam grande quantidade, em torno de 3 ou mais porções diariamente.

Tabela 3 - O consumo alimentar diário dos grupos de alimentos de Diabetes *Mellitus* acompanhados em uma Estratégia da Família, Alfenas (MG), 2015-2016.

Alimento	01 porção	02 porções	03 ou mais porções	Não consome
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Arroz	9 (13,4)	23 (34,3)	33 (49,3)	2 (3,0)
Verduras ou Legumes	19 (28,4)	14 (20,9)	22 (32,8)	12 (17,9)
Frutas	4 (6,0)	22 (32,8)	17 (25,4)	24 (35,8)
Carnes e ovos	22 (32,8)	26 (38,8)	13 (19,4)	6 (9,0)
Leite e derivados	27 (40,3)	15 (22,4)	13 (19,4)	12 (17,9)

FONTE: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre o consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados, alimentos integrais, verificou-se que 25,4% (17/67) ingeriam menos que duas vezes por semana, 26,9% (18/67) apresentava uma ingestão de duas a três vezes por semana, 67,0% (45/67) consumiam raramente ou nunca, respectivamente. Sobre a utilização de produtos diet/light, 57,0% (38/67) dos entrevistados não faziam uso. Porém, constatou-se que 61,0% (41/67) dos diabéticos usavam adoçantes, entretanto, foi observado, ainda, que 33,0% (22/67) consumiam açúcar, sendo que o consumo mensal per capita resultou em 1,13Kg.

4. DISCUSSÃO

O diabetes *mellitus* (DM) possui base multifatorial e representam um grande impacto na saúde pública no mundo e no Brasil (BRASIL, 2013; PETERMANN et al., 2015; SBD, 2016).

No ano de 2008, em todas as regiões brasileiras, a prevalência de DM entre mulheres foi maior em comparação com os homens (PETERMANN et al., 2015). Segundo estudo realizado por Iser et al. (2015) com 9.121.631 adultos brasileiros autorreferidos diabéticos, 59,6% eram do sexo feminino, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo em que maioria dos diabéticos também eram do sexo feminino.

A faixa etária dos usuários entrevistados teve maior proporção entre 50 e

59 anos e dado semelhante ao que foi encontrado pelos autores Brito et al. (2009) e Miyar-Otero et al. (2010).

O DM, semelhantemente como as demais DCNT, tem sua prevalência aumentada em pessoas acima de 50 anos de idade, sendo uma das DCNT que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento (IDF, 2009; CORTEZ et al., 2015). Além de alterações no metabolismo decorrentes do envelhecimento em si, o aumento de idade também se associa com redução da atividade física e em algumas situações, com hábitos alimentares pouco saudáveis (STOPA et al., 2014; ISER et al. 2015).

Por outro lado, Lyra et al. (2010) verificaram que uma das prováveis explicações para esses resultados era o fato que a coleta de dados nos domicílios dos entrevistados realizava-se sem sensibilização prévia, havendo maior dificuldade em encontrar homens e indivíduos mais jovens, por esses estarem muitas vezes em jornada de trabalho na ocasião das visitas.

O resultado obtido no presente estudo mostrou que a maioria dos usuários possuíam 8 anos ou mais de estudo. Segundo Iser et al. (2015) o DM costuma ser mais prevalente entre as pessoas de menor escolaridade.

Os diabéticos negaram na sua maioria o tabagismo, etilismo. Os autores Brito et al. (2009) também verificaram que grande parte dos diabéticos não tinham o hábito de ingerir bebida alcoólica e fumar. Ainda, esses autores comprovam que o cigarro aumenta a

concentração de gordura a nível abdominal, o que reduz a sensibilidade insulínica e aumenta a concentração glicêmica após o teste oral de tolerância a glicose.

Constatou-se neste estudo que dentre os sexos, as mulheres praticavam mais atividade física do que os homens, supostamente pela maior preocupação com a percepção do peso corporal, autoestima e imagem corporal. Sabe-se que a prática de atividade física favorece a melhora dos níveis glicêmicos, a circulação cardíaca e periférica no organismo, fortalece e nutre os tecidos e reduz o risco de morbidades (BRITO et al., 2009; ADA, 2013; CORTEZ et al., 2015).

Em relação às comorbidades, a HAS foi a comorbidade mais prevalente associada ao DM, apresentando similaridade a outros estudos em que a HAS é de uma a três vezes mais prevalente em diabéticos quando comparados a não diabéticos, onde as condições clínicas se associam e multiplicam exponencialmente a morbimortalidade (LYRA et al., 2010; SILVA et al., 2015).

No que diz respeito ao estado nutricional, mais que 1/3 dos usuários entrevistados autorreferiram-se um pouco acima do peso e ao utilizar o IMC para diagnóstico nutricional grande parte possuía sobrepeso e obesidade, mostrando associação significativa entre o estado nutricional e a percepção do peso. O estudo conduzido pelos autores Brito et al. (2009) encontraram também maior prevalência de sobrepeso e obesidade entre os diabéticos. Esses dados enfatizam um

grande problema de saúde pública no Brasil em consequência a transição nutricional vivenciada nos últimos tempos. Dos entrevistados, mais que 2/3 dos diabéticos apresentavam obesidade central, principalmente entre as mulheres, evidenciando risco muito aumentado para o desenvolvimento de DCNT e também mostraram uma associação significativa quanto ao uso da insulina com a CC. Estudo realizado por Vignoli e Mezzomo (2015) encontrou resultado semelhante, 74,1% dos diabéticos analisados apresentaram risco elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade central.

Em um estudo, 73,5% dos pacientes entrevistados não faziam o fracionamento das refeições em seis vezes ao dia, conforme as recomendações para diabéticos (BRITO et al., 2009), fato observado também no presente estudo em que menos de 1/3 dos usuários consumiam número menor de três refeições por dia e não possuíam horários regulares para se alimentar. Sabe-se que as pessoas diabéticas precisam ser melhores informadas e orientadas no sentido de que a alimentação deve ser dividida em desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, adequando, assim, às refeições para melhor controle da glicemia (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

O dado obtido neste estudo evidenciou que mais de 1/3 consumia três ou mais porções de arroz por dia. Tal achado assemelha aos resultados encontrados por Brito et al. (2009), que 95,2% dos entrevistados consumiam

carboidratos e derivados todos os dias, adiante no estudo de Vignoli e Mezzomo (2015) 100,0% dos indivíduos apresentaram consumo maior que 60,0% desse macronutriente comparado com o valor diário recomendado.

Segundo Brito et al. (2009) 67,5%, 54,2% e 36,1% dos entrevistados também relataram o consumo de legumes e verduras, leite e frutas diariamente, respectivamente e no presente estudo foi observado que, em média, mais de 1/3 dos entrevistados não consumiam mais que uma porção de legumes e verduras, leite e derivados e frutas diariamente.

Constatou-se que aproximadamente um 1/3 dos entrevistados ingeriam grande quantidade de carnes e ovos, em torno de três ou mais porções diariamente. É importante destacar que dietas hiperproteicas podem atenuar a resposta glicêmica por aumentar a secreção de insulina (VIGNOLI; MEZZOMO, 2015).

Em relação ao consumo de doces, Brito et al. (2009) obtiveram que 57,8% não consumiam e no presente estudo menos que 1/3 dos entrevistados ingeriam menos que duas a três vezes por semana.

Dos entrevistados, menos de 1/3 apresentavam ingestão de duas a três vezes por semana de refrigerantes e sucos industrializados. Resultados da pesquisa VIGITEL mostraram que 23,3% da população brasileira consomem refrigerantes em pelo menos cinco dias na semana (BRASIL, 2014). Por outro lado, em relação às fibras, a SBD (2016) apontou que os indivíduos diabéticos

apresentavam baixo consumo desse nutriente, resultado semelhante observado também no presente estudo que 2/3 dos entrevistados consumiam raramente ou nunca alimentos integrais e sabe-se que o controle da glicemia dos indivíduos diabéticos advém de ingestão adequada de fibras, as quais influenciam diretamente os níveis de hemoglobina glicada e, conseqüentemente, o controle metabólico (WILTSHIRE et al., 2003).

No que tange, a utilização de produtos diet e light, mais da metade dos diabéticos não faziam uso, enquanto, no estudo de ALVES et al. (2015), 46,5% dos entrevistados relataram o consumo desses alimentos. Produtos desse tipo podem ser indicados no contexto da alimentação podendo contribuir para o controle metabólico do DM, possibilitando melhor qualidade de vida e reinserção no convívio social, mas não devem ser utilizados de maneira exclusiva (SBD, 2016). Por outro lado, o consumo de adoçantes foi frequente no presente estudo, resultado evidenciado também no estudo de ALVES et al. (2015).

Nesse estudo, há algumas limitações que merecem ser destacadas: primeiro, a opção por uma amostra por conveniência juntamente com o baixo número de participantes pode ter influenciado os resultados obtidos e comprometido a extrapolação dos dados; segundo, o fato de se recorrer à análise de medidas auto-referidas possibilita a ocorrência do viés de informação; por fim, por ser um estudo de delineamento transversal, no qual

as exposições e desfechos foram relatados em um único período de tempo, há limitações quanto às medidas de associação, impossibilitando estabelecer uma relação de causa e efeito entre a variável dependente e as independentes.

5. CONCLUSÃO

Os resultados mostram um percentual importante de excesso de peso e sedentarismo. Ainda, risco para desenvolvimento de complicações cardiovasculares, evidenciado pelo aumento da CC, pela presença concomitante de HAS e práticas alimentares inadequadas.

Verifica-se a importância do desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, visando a incentivar mudanças nestes hábitos. Nesse caso, a educação e a promoção de saúde não se referem à busca de subsídios para que a doença não se estabeleça, uma vez que no portador de diabetes *mellitus* ela já se instalou; o enfoque, nesse caso, refere-se à importância de que esses indivíduos se conscientizem que é possível levar uma vida saudável, quando se é portador de uma doença crônica. Ainda, com base nisso, faz-se necessário maior atenção a população estudada por meio da atuação da equipe multiprofissional de saúde, a fim de promover a melhoria do estado nutricional dos diabéticos incentivando as mudanças de hábitos alimentares e conseqüente benefício da qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

- ADA. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care.**, v. 36 (Supl 1), p. S67-7S4, 2013.
- ALVES, B. D. G. et al. Consumo de adoçantes e de produtos diet e light por diabéticos atendidos em duas unidades básicas de saúde de Alfenas-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 176-185, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** Norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. Brasília, DF, 2011. 72p.
- 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. 161p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2014. 121p.
- BRITO, K. M.; BUZO, R. A. C.; SALADO, G. A. Estilo de vida e hábitos alimentares de pacientes diabéticos. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 357-362, 2009.
- CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.
- FARIA, H. T. G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 47, n. 2, p. 348-54, 2013.
- IDF. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas:** Fourth edition, 2009.
- ISER, B. P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.
- LYRA, R. et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 54, n. 6, p. 560-566, 2010.
- MIYAR-OTERO, L. et al. Seguimento de pacientes com diabetes mellitus em serviço de atenção básica: parâmetros clínicos e laboratoriais. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 423-428, 2010.
- MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividades física na prevenção e controle do Diabete mellitus tipo 2. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.
- PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:** 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica. 2016. 348 p. (Organização do texto por José Egidio Paulo de Oliveira e Sérgio Vencio).
- SILVA, S. C. S. C. T.; CORRÊA, R. D.; CÂMARA, A. M. C. S. Perfil alimentar de indivíduos com ou sem diabetes em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte-MG. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 1, p.12-18, 2015.
- STOPA, S. R. et al. Self-reported diabetes in older people: comparison of prevalences and control measures. **Rev. Saude Publica**, v. 48, n. 4, p. 554-662, 2014.
- VIGNOLI, L. M. C. S. L.; MEZZOMO, T. R. Consumo alimentar, perfil nutricional e avaliação do DQOL-Brasil de portadores de diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 54, p. 225-234, 2015.

WILTSHIRE, E. J.; HIRTE, C.; COUPER, J. J.
Dietary fats do not contribute to
hyperlipidemia in children and adolescents
with type 1 diabetes. **Diabetes Care**, v. 26, n.
5, p. 1356-1361, 2003.