

**Título: Adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão de literatura.**

Title: *Adherence to diet therapy in patients with Diabetes Mellitus: a literature review.*

Autores: Maria Clara Pinheiro de Assis<sup>1</sup>, Lina Monteiro de Castro Lobo Vaz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Docente do curso de graduação em Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor para correspondência: Maria Clara Pinheiro de Assis. Endereço: Rua 3, Qd. F, Lt. 13 – Água Branca. Telefone: (62) 9 9824-2522

E-mail dos autores: [mariacларapassis@gmail.com](mailto:mariacларapassis@gmail.com) (M.C.P.A), [linamonteiro@gmail.com](mailto:linamonteiro@gmail.com) (L.M.C.L.V)

Contribuição dos autores: concepção e desenho: M.C.P.A; Análise e interpretação dos dados: M.C.P.A e L.M.C.L.V; Revisão e aprovação da versão final: M.C.P.A e L.M.C.L.V.

Revista para submissão: RASBRAN.

## **Adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão de literatura.**

*Adherence to diet therapy in patients with Diabetes Mellitus: a literature review.*

### **Resumo:**

Objetivo: avaliar a adesão ao tratamento dietoterápico de portadores de DM por meio de uma revisão de literatura. Metodologia: Esta revisão foi desenvolvida com estudos transversais publicados a partir do ano de 2012 nos idiomas português e inglês. As bases de dados utilizadas foram: LILACS-BIREME (Base de Dados da Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico. O período de busca foi entre agosto de 2021 e maio de 2022. Resultados: Foram encontrados 18 artigos. Os resultados foram divididos em níveis, aspectos positivos e aspectos negativos relacionados à adesão dietoterápica. Dos 18 artigos encontrados, 50% (n=9) obtiveram o nível baixo, 39% (n=7) apresentaram nível médio e 11% (n=2) obtiveram nível alto em relação a adesão dietoterápica. Conclusão: A adesão ao tratamento dietoterápico foi considerada baixa na maioria dos estudos avaliados. Os principais aspectos positivos em relação a adesão do tratamento dietoterápico no DM foram relacionados a aceitação da doença, a dieta, a prática de exercícios físicos, aspectos emocionais e financeiros. Os principais aspectos negativos foram relacionados a consumo alimentar, controle da doença, seguir a dieta e ter acompanhamento nutricional, ausência de exercício físico e fatores sociodemográficos.

**Palavras-chaves:** diabetes mellitus, cooperação e adesão ao tratamento, dieta, dietoterapia e dieta para diabéticos.

### **Abstract**

*Objective: to evaluate adherence to diet therapy in patients with DM through a literature review. Methodology: This review was developed with cross-sectional studies published from 2012 onwards in Portuguese and English. The databases used were: LILACS-BIREME (Database of Latin American Literature on Health Science), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) and Google Scholar. The search period was between August 2021 and May 2022. Results: 18 articles were found. The results were divided into level, positive and negative aspects related to diet therapy adherence. Of the 18 articles found, 50% (n=9) had a low level, 39% (n=7) had a medium level and 11% (n=2) had a high level in terms of dietary adherence. Conclusion: Adherence to diet therapy was considered low in most of the studies evaluated. The main positive aspects regarding adherence to diet therapy in DM were related to acceptance of the disease, diet, physical exercise, emotional and financial aspects. The main negative aspects were related to food consumption, disease control, following the diet and having nutritional monitoring, lack of physical exercise and sociodemographic factors.*

**Keywords:** diabetes mellitus, cooperation and adherence to treatment, diet, diet therapy and diet for diabetics.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são desordens fisiológicas de etiologias variadas e que se perlongam durante inúmeras fases da vida. Essas patologias, figuram entre as principais causas de mortes no Brasil e no mundo. Os fatores que dão origem a essas doenças são classificados como modificáveis, isto é, aqueles que podem ser mudados com hábitos de vida saudáveis, e os não modificáveis como idade, hereditariedade e sexo. As principais enfermidades classificadas como DCNT são: doenças cardiovasculares, neurológicas, oncológicas e o diabetes mellitus.<sup>1,2</sup>

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição de hiperglicemia constante que acontece devido deficiência ou ineficiência do hormônio insulina, e se divide em diversas classificações. Dentre essas classificações, existem duas mais conhecidas: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2).<sup>3,4</sup>

O tratamento do DM está alicerçado na terapia medicamentosa e na mudança de hábitos de vida. Sabe-se, portanto, que os medicamentos são intervenções necessárias e exercem um controle fisiológico sem que o indivíduo se esforce tanto para isso. Entretanto, quando se trata da terapia não medicamentosa, isto é, aquela em que é necessária a realização de mudanças de hábitos, as dificuldades começam a surgir rapidamente, de maneira que se torna necessário entender quais são os obstáculos para que essa modificação de costumes rotineiros aconteça.<sup>4</sup>

Com uso ou não de medicação, qualquer indivíduo que possui DM, necessita de hábitos de vida mais saudáveis para que haja um controle certo da glicemia. Sendo assim, uma dieta equilibrada, que garanta a constância de um peso apropriado, bem como um equilíbrio energético e a realização de exercício físico, são intervenções importantes para o tratamento não medicamentoso da doença.<sup>5</sup>

Todavia, a adesão ao tratamento dietoterápico tem se demonstrado dificultosa para uma boa parcela de pacientes com DM. Muitos estudos têm evidenciado que os pacientes portadores de DM não costumam seguir as intervenções alimentares indicadas pelos profissionais de saúde. Isso se dá, pois os hábitos alimentares estão diretamente relacionados com fatores que podem interferir na adesão do paciente, como: idade, sexo, realidade financeira, hábitos alimentares pré-estabelecidos, crenças, ausência de conhecimento, condições psicológicas, hábitos e costumes de vida.<sup>6,7</sup> Sendo assim, o objetivo para a realização deste trabalho foi avaliar a adesão ao tratamento dietoterápico de portadores de DM por meio de uma revisão de literatura.

## 2 MÉTODOS

Esta revisão foi desenvolvida com estudos transversais publicados a partir do ano de 2012 nos idiomas português e inglês. As bases de dados utilizadas foram: LILACS-BIREME (Base de Dados da Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico. O período de busca foi entre agosto de 2021 e maio de 2022.

As palavras-chave utilizadas para a realização da busca foram baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português: diabetes mellitus, cooperação e adesão ao tratamento, dieta, dietoterapia e dieta para diabéticos e em inglês: *diabetes mellitus; treatment adherence and compliance; diet; diet therapy; diet, diabetic*. Para a escolha dos artigos, foi feita uma leitura dedicada dos títulos e de seus respectivos resumos, e se fossem considerados relevantes para a pesquisa, procedia-se para a leitura integral e interpretativa deles. Após essa etapa, houve o acréscimo de outros artigos e trabalhos buscados manualmente, através das referências de estudos já elegidos e em buscas assistemáticas do tema. Este processo ocorreu devido a necessidade de se recuperar artigos originais de cada intervenção.

Subsequentemente, foram excluídos os estudos de pesquisa em animais e *in vitro*, assim como as revisões de literatura, estudos observacionais, estudos de caso e relatos de caso. A adesão dietoterápica foi classificada em níveis: alto, médio e baixo. O nível alto se refere aqueles artigos em que os indivíduos demonstraram boa adesão, o médio é representado pelos estudos que indicaram uma adesão de somente uma parte da dieta recomendada e o nível baixo são para as pesquisas que apresentaram pacientes com uma má adesão dietoterápica. Além disso, os resultados foram divididos em aspectos positivos e aspectos negativos. Para essa divisão, foram considerados como aspectos positivos aqueles resultados que obtiveram uma boa relação com a adesão dietoterápica, em contrapartida, resultados que demonstraram contribuintes para a não adesão dietoterápica foram classificados como aspectos negativos.

## 3 RESULTADOS

Após a busca, foram encontrados 201 artigos, sendo desconsiderados 183 por serem resultados duplicados ou entrarem em critérios de exclusão como: ser estudo de revisão, fugir do assunto pesquisado, avaliar adesão medicamentosa e verificar nível de aderência junto a outras comorbidades, resultando em um total de 18 artigos. Dentre os 18 estudos localizados, 16 foram obtidos das bases de dados utilizadas e 2 por busca manual. A representação dos artigos encontrados está disposta no fluxograma a seguir (Figura 1).

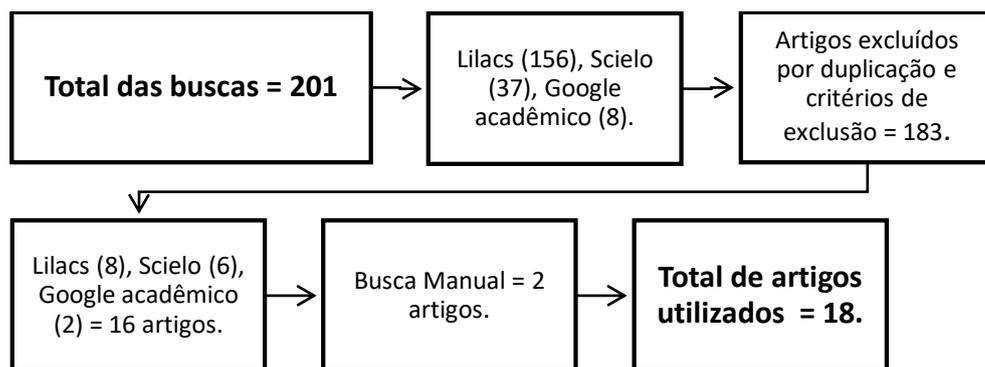


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos sobre a adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes portadores de DM.

As características dos artigos incluídos estão explanadas no quadro 1. O tamanho da amostra variou de 20 a 423 pacientes, com idade acima de 18 anos, portadores de DM 1 ou 2 e de ambos os sexos. Apesar do tempo de diagnóstico não ser relatado em unanimidade, foram detectados artigos que consideraram entre 6 meses e acima de 10 anos de diagnóstico. Os resultados foram divididos em níveis, aspectos positivos e aspectos negativos relacionados à adesão dietoterápica.

Os questionários usados para a realização dos estudos foram aplicados de maneira isolada ou em conjunto com outros questionários. São eles: formulários sociodemográficos e clínicos elaborados pelos próprios autores, QAD (Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes), MAT (Medida de Adesão aos Tratamentos), QFA (Questionário de Frequência Alimentar), QFCA (Questionário de Frequência de Consumo Alimentar), IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) e outros inquéritos baseados em instrumentos validados. Além disso, houveram artigos que avaliaram prontuários de ambulatórios nutricionais<sup>5</sup>, ou através de um aplicativo móvel<sup>8</sup> ou por entrevista com roteiro semiestruturado<sup>9</sup>.

Dos 18 artigos encontrados, 50% (n=9) obtiveram o nível baixo, 39% (n=7) apresentaram nível médio e 11% (n=2) obtiveram nível alto em relação a adesão dietoterápica. Os principais aspectos positivos relacionados à adesão dietoterápica, foram: aceitação acerca da doença, o conhecimento e domínio sobre a dieta para DM 2, o consumo de frutas e verduras por mais de 2 vezes na semana, a prática de exercícios físicos, o fato de seguir e receber dietas e recomendações nutricionais por parte dos profissionais de saúde e o apoio social e familiar, a presença de um companheiro e obter alta renda. Por outro lado, em relação aos aspectos negativos, se destacaram os seguintes quesitos: o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, a ausência de frequência do controle glicêmico, ter diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade, dificuldades em seguir a dieta

recomendada, o fato de não realizar acompanhamento nutricional, a ausência de exercícios físicos, o maior tempo de diagnóstico e tratamento, ter idade avançada, baixo nível de escolaridade e ter a presença de um companheiro.

Fonte	Questionário aplicado	Amostra	Tempo de diagnóstico	Nível de adesão dietoterápica	Aspectos positivos para à adesão	Aspectos negativos para à adesão
Roos, Baptista, Miranda (2015). <sup>10</sup>	QAD	35 pacientes, DM 2, ambos sexos, idade > 18 anos.	12,8 anos ( $\pm 10,3$ )	Baixo	Domínio sobre: gorduras nos alimentos, EF no DM 2, manter-se saudável, alimentos consumidos sem restrição.	Conhecimento parcial sobre DM 2, causas da hipoglicemia, idade avançada, frequência de MG, escolha de alimentos, sexo feminino (p= 0,049, para maior ingestão de doces).
Machado et al (2019). <sup>11</sup>	Formulário sociodemográfico, MAT e QAD adaptado.	43 pacientes, DM 2, ambos sexos, idade: 30 a 80 anos e >80.	1 a 5 anos e > 5 anos.	Alto	Dieta, consumo de FV, realização de EF em geral e específicos, maior tempo de tratamento.	Maior idade, ser solteiro, atividade remunerada, baixa escolaridade.
Salin et al (2019). <sup>12</sup>	Formulário sociodemográfico e QAD	205 pacientes, DM 2, ambos sexos, idade >18 anos.	Não informado	Médio	Controle alimentar, seguir dieta saudável e consumo de FV 1 ou 2 x/semana, presença de companheiro.	Renda familiar até 1 salário, sedentarismo, sexo feminino, maior idade e baixa escolaridade.
Souza et al (2020). <sup>5</sup>	Avaliação de prontuários de um AN.	56 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade entre 19 e 58 anos.	Não informado	Médio	Redução significativa de IMC, CC e CP de pessoas que referiam não consumir VL, mudança do estado nutricional de obesidade 2 para obesidade 1	Risco muito aumentado para complicações metabólicas, sedentarismo, nenhum aumento do consumo de frutas, alimentos integrais e água e sem redução de açúcares e industrializados.

<b>Fonte</b>	<b>Questionário aplicado</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tempo de diagnóstico</b>	<b>Nível de adesão dietoterápica</b>	<b>Aspectos positivos para à adesão</b>	<b>Aspectos negativos para à adesão</b>
Rocha et al (2019). <sup>13</sup>	Questionário semi-estruturado.	20 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade >60 anos.	≥ 1 ano	Médio	Conhecimento sobre a dieta para DM e relevância para o tratamento, consciência da transgressão muda o comportamento, preparo próprio da alimentação e apetite reduzido leva a um melhor gerenciamento da dieta.	Menor aderência de acordo com o tempo de diagnóstico, retirada do açúcar, dieta associada ao negativo, não segmento das dietas prescritas, servir a refeição diferente dos familiares e ruptura cultural.
Moreira et al (2018). <sup>14</sup>	MAT E QAD	102 pacientes, DM 2, ambos sexos, idade >18 anos.	Não informado	Baixo	Consumo de FV em média 4,55 vezes por semana, seguimento da dieta recomendada pelo nutricionista e alta renda	Baixa adesão semanal dieta recomendada e saudável, baixa prática de EF, ter baixa renda e falta de apoio familiar.
Santos et al (2020). <sup>15</sup>	Formulário elaborado pelos autores baseado em instrumentos validados	408 pacientes, DM 2, ambos sexos, idade >18 anos.	Não Informado	Baixo	MG, questionamentos sobre a prática de AF, verificação de CC, oferta de atividades de educação e perguntas sobre saúde.	Baixa adesão de alimentação adequada e baixa prevalência atividade física regular.

Fonte	Questionário aplicado	Amostra	Tempo de diagnóstico	Nível de adesão dietoterápica	Aspectos positivos para à adesão	Aspectos negativos para à adesão
Zanchim, Kirsten, Marchi (2018). <sup>8</sup>	Aplicativo Móvel Diabetes Food Control	100 pacientes, DM 2, ambos sexos, > 18 anos.	Não informado.	Médio	Recebimento de orientação nutricional, alimentação saudável diariamente: leite e iogurte e FV, o consumo adequado de bebidas açucaradas se deu em indivíduos que também portam HAS.	Não realizar acompanhamento nutricional, não praticam AF regularmente, sobrepeso e obesidade, MG insatisfatório, pouco consumo de legumes, alto consumo grupo dos açúcares e gorduras, sexo masculino e renda inferior a 4 SM.
Dyonisio et al (2020). <sup>16</sup>	QAD e Questionário sociodemográfico.	140 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade > 60 anos.	Não informado.	Baixo.	Seguir alimentação saudável, realizar atividades físicas gerais e específicas por pelo menos 30 minutos tiveram maior adesão em mulheres e idosos, maior adesão ao seguir uma alimentação saudável em idosos com alta renda.	Baixo MG, menor prática de AF, indicativo de depressão para ingestão de 5 ou mais porções de frutas e verduras e realizar AF, sexo feminino, maior número de morbidades.
Pimentel et al (2021). <sup>17</sup>	QAD e Roteiro sistematizado.	279 pacientes, DM 1 e DM 2, ambos os sexos, idade > 18 anos.	Não informado.	Baixo.	Não demonstrados.	Dieta específica, AF e MG são autocuidados não desejáveis para os pacientes, maior tempo de diagnóstico, sexo feminino, nível de conhecimento sobre a doença e baixa escolaridade.

Fonte	Questionário aplicado	Amostra	Tempo de diagnóstico	Nível de adesão dietoterápica	Aspectos positivos para à adesão	Aspectos negativos para à adesão
Oliveira et al (2016). <sup>18</sup>	Protocolo de atendimento de um AN.	30 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade (45-75 anos).	Não informado.	Baixo.	Não demonstrados.	Prevalência de obesidade e sobrepeso, não aderir plano alimentar, sem melhoras nos perfis lipídicos e glicídicos.
Silva et al (2021). <sup>19</sup>	QAD e Formulário sociodemográfico.	250 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade >60 anos.	Não informado.	Médio.	Boa adesão à alimentação geral e específica.	AF e baixo MG, 69%, não ter companheiro, portar HAS, dislipidemia, pé diabético e retinopatia, atividade de remuneração, dieta e EF.
Santos e Freitas (2018). <sup>20</sup>	Recordatório de 24 h, QFA e Questionário específico.	40 pacientes, DM 1 e DM 2, ambos os sexos, idade > 18 anos.	Não informado.	Baixo.	Estado de eutrofia e acompanhamento nutricional, adoção de dieta específica e alimentos diet em portadores de DM 1, bom consumo de vegetais e leite desnatado em DM 1 e DM 2.	Sobrepeso, alto consumo de sal, acompanhamento nutricional irregular, parâmetros superiores de CC, hábitos de beliscar, comer em frente a televisão, sexo feminino, baixa renda, cultura e acesso aos serviços de saúde.
Faria et al (2014). <sup>21</sup>	Formulário Sociodemográfico e clínico, MAT, QFCA e IPAQ.	423 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade > 18 anos.	Não informado.	Baixo.	Realização de AF	Baixa adesão do plano alimentar proposto.

Fonte	Questionário aplicado	Amostra	Tempo de diagnóstico	Nível de adesão dietoterápica	Aspectos positivos para à adesão	Aspectos negativos para à adesão
Suplici et al (2021). <sup>22</sup>	Formulário sociodemográfico e clínico e QAD.	329 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade > 18 anos.	Acima de 2 anos.	Baixo.	Aceitação da doença, pensamento positivo, autoapoio, alta renda, apoio familiar e em programas ou espaços públicos, participar de grupos de saúde.	Ser uma doença silenciosa, não aceitação da doença, falta de motivação, conseguir relacionar alterações glicêmicas com o dia a dia, portar comorbidades, quesitos emocionais, efeitos colaterais da medicação, demora na realização de exames, dificuldades no acompanhamento médico e de saúde, fator financeiro, questões familiares, problemas políticos locais e globais, outros problemas sociais.
Zanetti et al (2015). <sup>23</sup>	Formulário Sociodemográfico e QFCA	423 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade ≥ 18 anos.	Não informado	Médio.	Adequado consumo de carboidratos e proteína e sexo feminino (p= 0,008 para adequado teor de colesterol), alto nível de escolaridade (0,010 para fracionamento das refeições), renda inferior a 2 SM (p= 0,0372 para adequado teor de colesterol).	Elevado consumo de gordura saturada, baixo consumo de fibras alimentares, realizar menos que 5 refeições/dia.

	Questionário aplicado	Amostra	Tempo de diagnóstico	Nível de adesão dietoterápica	Aspectos positivos para à adesão	Aspectos negativos para à adesão
Portela et al (2021). <sup>24</sup>	Formulário sociodemográfico e clínico e QAD.	270 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade > 18 anos.	Acima de 6 meses.	Alto.	Pouca ingestão de doces, Idade entre 18 e 39 anos (p= 0,018 para alimentação geral), IMC normal (p= 0,035 para alimentação geral) acompanhamento nutricional (p=0,000 para alimentação geral e específica), ter cursado ensino médio (p=0,015 para alimentação específica).	Baixo MG, realizar AF específicas e por pelo menos 30 minutos, seguir dieta recomendada, baixa escolaridade, renda alta e baixo peso (p= 0,033; p= 0,035 para consumo de doces).
Campos et al (2016). <sup>9</sup>	Entrevistas com roteiros semiestruturados.	20 pacientes, DM 2, ambos os sexos, idade	Acima de 5 anos.	Médio.	Apoio social e familiar, praticar hábitos saudáveis antes do diagnóstico de DM, conhecer a doença, aceitar estar com DM e preocupar-se com suas complicações.	Incompreensão e imposição familiar, aspectos financeiros.

**Quadro 1** - Principais características encontradas nos estudos sobre adesão dietoterápica de pacientes com Diabetes Mellitus.

Legenda do Quadro 1: AF= Atividade Física. AN= Ambulatório de Nutrição. CC= Circunferência da Cintura. CP= Circunferência do Pescoço. DP= Desvio Padrão. EF= Exercício Físico. FV= Frutas e Verduras. HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica. HbA1c= Hemoglobina Glicada. IC= Índice de Conicidade. IMC= Índice de Massa Corporal. IPAQ= Questionário Internacional de Atividade Física. MAT = Medida de Adesão aos Tratamentos. MG= Monitoramento Glicêmico. QAD= Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. QFA= Questionário de Frequência Alimentar. QFCA = Questionário de Frequência de Consumo Alimentar. SM= Salários-Mínimos.

#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que os aspectos positivos que mais se destacam são a aceitação acerca da doença, o conhecimento e domínio sobre a dieta para DM 2, o consumo de frutas e verduras por mais de 2 vezes na semana, a prática de exercícios físicos, o fato de seguir e receber dietas e recomendações nutricionais por parte dos profissionais de saúde, o apoio social e familiar, a presença de um companheiro e obter alta renda. Em relação aos aspectos negativos, evidenciaram-se o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, a ausência de frequência do controle glicêmico, ter diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade, dificuldades em seguir a dieta recomendada, o fato não realizar acompanhamento nutricional, a ausência de exercícios físicos, o maior tempo de diagnóstico e tratamento, maior idade, o baixo nível de escolaridade e não ter um companheiro.

A aceitação da doença foi evidenciada como um aspecto relevante para a adesão ao tratamento dietoterápico no presente trabalho. Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com 10 indivíduos portadores de DM, indicou que a aceitação da doença resultou em respostas emocionais que influenciam na necessidade de mudanças de hábito e conseqüentemente, a corroboração com o tratamento.<sup>25</sup> Nesse sentido, o fato de um paciente portador de DM aceitar sua condição clínica pode estar diretamente relacionado a uma maior motivação em relação ao seu tratamento e conseqüentemente uma melhor adesão à dieta.

O conhecimento e domínio sobre a dieta para DM foram relacionados como um aspecto positivo para a adesão dietoterápica no presente estudo. Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada com 204 idosos com DM, entre 60 e 69 anos, apresentou associação significativa entre um bom conhecimento sobre DM e atitudes positivas em relação ao tratamento da doença.<sup>26</sup> Além do mais, um outro artigo demonstrou que a decisão acerca da mudança de estilo de vida e realização do controle de sua própria dieta advém do conhecimento e domínio do indivíduo em relação à mesma.<sup>27</sup> Portanto, o fato de conhecer e ter domínio sobre o DM e seu tratamento não medicamentoso, está associado com a adesão dietoterápica, pois influencia o indivíduo a realizar ações que contribuem para o controle da doença.

O consumo de frutas e verduras por mais de 2 vezes na semana foi relatado como um aspecto positivo em grande parte dos artigos selecionados para essa pesquisa. Por outro lado, dentre os aspectos negativos inerentes a adesão à dieta para DM, se destacou o consumo de açúcares e gorduras. Em uma pesquisa que analisou o conhecimento acerca do DM e comparou com o estado nutricional e consumo alimentar de portadores de DM e HAS, revelou que a ingestão de verduras e

legumes, leites e derivados estava abaixo da recomendação, enquanto o grupo de carnes, ovos, e, óleos e gorduras estavam muito acima do recomendado, o que corrobora com os achados desse estudo.<sup>28</sup> A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019).<sup>4</sup>, preconiza a ingestão de 45 a 60% de carboidratos, 15 a 20% de proteínas e de 25 a 35% de lipídeos, considerando a ingestão diária do paciente. Dessas quantidades de carboidratos, o máximo que se deve consumir de sacarose, isto é, o açúcar presente nos doces, guloseimas, refrigerantes e produtos ultraprocessados, é de 5 a 10%. Além disso, a recomendação é de uma alimentação rica em fibras sendo de 14 a 20 g a cada 1000 kcal ingeridas. Mediante os aspectos relatados, observa-se que a alimentação de um paciente portador de DM, deve contemplar o mínimo possível de alimentos ricos em açúcares e gorduras, tendo em vista que esse tipo de alimentação está diretamente relacionado com o aumento da glicemia e alterações no perfil lipídico dos pacientes.

A prática de exercícios físicos por pacientes com DM foi um dos aspectos positivos à adesão encontrados no presente artigo, assim como, a ausência dele foi relacionada como um aspecto negativo para adesão dietoterápica. Um estudo transversal que analisou indicadores fisiológicos após a prática de exercícios físicos, em 41 portadores de DM, demonstrou que os indivíduos que realizaram a intervenção proposta tiveram o nível de glicemia estabilizado e hemoglobina glicosilada diminuída.<sup>29</sup> Em uma pesquisa que analisou o comportamento alimentar e físico por meio de uma intervenção com o uso de alimentação rica em frutas, verduras e legumes e a prática de exercício físico, demonstrou impactos positivos no comportamento em relação a manutenção desses hábitos.<sup>30</sup> Nesse sentido, o exercício físico exerce uma grande influência no tratamento não medicamentoso do DM, tendo em vista que além de auxiliar no controle glicêmico, contribui para a manutenção e aderência de hábitos saudáveis, dentre eles, o hábito alimentar.

Dentre os aspectos positivos para a adesão ao tratamento dietoterápico, foram destacadas o ato de seguir e receber dietas e recomendações nutricionais. Entretanto, a dificuldade de seguir a dieta recomendada foi apontada como um aspecto negativo. Em um estudo de revisão sistemática com meta-análise, identificou-se que a terapia nutricional, junto à perda de peso e mudanças no estilo de vida, é capaz de controlar e, até mesmo, levar a uma remissão da patologia.<sup>31</sup> O profissional nutricionista tem um papel fundamental de informar e reforçar a importância da alimentação para o tratamento, bem como esclarecer mitos e verdades, orientar sobre os hábitos saudáveis e considerar o paciente em toda sua complexidade emocional e socioeconômica.<sup>32</sup> Nesse contexto, uma dieta equilibrada, que garanta a constância de um peso adequado, bem como um equilíbrio energético e a realização de exercício físico, são estratégias importantes para o tratamento da

doença.<sup>5</sup> Sendo assim, com o uso ou não da intervenção medicamentosa, é necessário que haja modificações de costumes rotineiros e inadequados presentes na vida dos indivíduos portadores de DM 2, sempre ressaltando que a necessidade fisiológica de controlar a DM, sobrepõe algumas dificuldades impostas pelo tratamento.

O apoio familiar e social se destacou como um achado positivo no que se refere aos resultados dessa pesquisa. Segundo uma revisão de literatura, realizada no ano de 2017, esse aspecto interfere cerca de 46,15% na adesão à dietoterapia de pacientes portadores de DM.<sup>33</sup> Um outro estudo de abordagem quantitativa, que avaliou a percepção de apoio social e funcionalidade familiar por pacientes com DM 2, demonstrou que mais de 80% dos entrevistados tiveram uma opinião positiva acerca do apoio social.<sup>34</sup> Nesse sentido, o apoio social e familiar é um aspecto relevante na adesão ao tratamento nutricional para DM, pois os hábitos alimentares dos indivíduos são facilmente influenciados por aqueles que estão ao seu redor, ademais, o convívio e a motivação social/familiar resultam em uma melhor aderência da dieta proposta.

A ausência da frequência de controle glicêmico se evidenciou como um ponto negativo referente a adesão dietoterápica. Um outro artigo, teve como resultado que de 230 pacientes avaliados, somente 32% deles realizaram pelo menos duas avaliações de Hemoglobina Glicada (HbA1c) no intervalo de um ano, o que corrobora com os achados sobre a ausência de controle glicêmico no presente estudo.<sup>35</sup> Uma pesquisa de campo realizada em Santa Catarina no ano de 2020, demonstrou que a alimentação para portadores de DM é uma das dificuldades encontradas no que se trata do controle glicêmico.<sup>36</sup> Esses resultados são inversamente proporcionais, tendo em vista que o descontrole glicêmico está relacionado com a não aderência alimentar e a falta de monitoramento referente à glicemia não impulsiona os portadores de DM a uma busca por hábitos alimentares melhores e isso reforça a associação entre a ausência de controle glicêmico e a não adesão dietoterápica em pacientes com DM.

Um dos aspectos negativos encontrados para a adesão dietoterápica, foi o fato de ter diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade e não realizar acompanhamento nutricional. Nesse sentido, uma pesquisa realizada com 107 idosos portadores de DM 2, que avaliou dados antropométricos dos pacientes, revelou que houve redução significativa de IMC no sexo masculino e CC no sexo feminino após um ano de acompanhamento nutricional.<sup>37</sup> Tendo em vista que a perda de peso é um dos critérios relevantes para o controle da hiperglicemia, uma alimentação correta e equilibrada é imprescindível para quem possui diabetes e a atitude de realizar acompanhamento nutricional facilita a adesão dietoterápica.

A dificuldade em seguir a dieta recomendada foi um dos pontos negativos encontrados relativos a não adesão à dieta. Uma revisão de literatura sobre os aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica para DM 2, enfatizou que apesar dos números de incidência e prevalência de DM estarem evoluindo, os estudos demonstram que uma parte considerável dos portadores da doença não seguem as instruções indicadas pelos profissionais da saúde quanto à mudança de costumes, principalmente em relação ao consumo alimentar adequado o que reforça os resultados obtidos nesse artigo.<sup>6</sup> Considerando a condição fisiológica da DM seguir a dieta recomendada não deveria ser um empecilho, pois se trata de uma estratégia importante e que pode levar ao controle glicêmico e a melhora da doença.<sup>31</sup> Por esse motivo, é que o ato de não seguir a dieta recomendada é considerado como um aspecto negativo relacionado a não adesão dietoterápica.

Possuir uma melhor renda foi um aspecto considerado como positivo para a adesão dietoterápica nos artigos encontrados para esse estudo. Em contrapartida, o fato de obter baixa renda se destacou como um aspecto negativo para a adesão. Um estudo qualitativo, que fez associação entre as crenças dos portadores de DM e sua terapia nutricional, realizado no estado de Goiás, indicou que a restrição financeira é uma dificuldade para a adesão dietoterápica pois restringe a possibilidade de compra dos alimentos indicados para DM.<sup>38</sup> Outro artigo teve como resultado uma significância estatística entre renda e alimentação específica em relação a adesão dietoterápica em idosos portadores de DM.<sup>39</sup> Dessa maneira, a condição financeira do paciente está diretamente relacionada com a alimentação que ele leva e isso pode interferir de maneira positiva ou negativa em relação a adesão alimentar do indivíduo.

O nível de escolaridade está relacionado entre os aspectos negativos para adesão dietoterápica nesta revisão. Uma pesquisa que analisou os fatores associados e o perfil epidemiológico de pacientes com HAS e DM evidenciou que 75% dos pacientes abordados tinham o nível de escolaridade somente entre 0 e 8 anos de estudo.<sup>40</sup> Um outro estudo demonstrou que a baixa escolaridade está diretamente relacionada com o desenvolvimento de DCNT.<sup>41</sup> Sendo assim, há um prejuízo na adesão de hábitos saudáveis considerando que o nível de escolaridade do indivíduo determina seu conhecimento acerca da doença e de seus respectivos tratamentos, incluindo o dietoterápico.

Um dos aspectos negativos encontrados para a adesão dietoterápica foi o tempo de diagnóstico para DM. Ao analisar mudanças de hábitos em pacientes portadores de DM 2, um estudo qualitativo realizado com 45 pacientes no México, observou que após o estágio inicial, o de acomodação e adequação, vem o estágio de crise que se caracteriza por uma mudança dietética

repentina e posteriormente, ocorre o abandono dos hábitos alimentares após um curto ou longo período de tempo.<sup>42</sup> Esse fato, confirma que após determinado tempo de diagnóstico, os pacientes têm uma maior propensão ao abandono do tratamento dietético por ausência de disciplina e/ou disposição, o que reforça os achados desta revisão.

A idade avançada se destacou como um aspecto negativo para adesão dietoterápica de pacientes portadores de DM. Em um artigo que realizou uma análise quantitativa descritiva em relação à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), foi evidenciado que a idade se relacionou negativamente com o fator de controle do diabetes, isto é, quanto maior a idade pior se demonstrou a qualidade de vida no controle do DM.<sup>43</sup> Nesse sentido, a idade interfere significativamente na disponibilidade física e emocional do indivíduo perante a adesão de hábitos que fazem parte do tratamento para DM, e isso inclui a alimentação específica para o caso.

A presença de um companheiro foi um achado no que se refere aos aspectos positivos para adesão dietoterápica. Por outro lado, a situação conjugal do indivíduo, isto é, a ausência de um companheiro se demonstrou como um aspecto negativo para adesão à dieta. Nessa circunstância, um estudo que analisou a qualidade de vida no DM junto ao ajustamento conjugal, crenças e funcionamento sexual teve correlações positivas entre o ajustamento conjugal e a qualidade de vida no DM.<sup>44</sup> Portanto, o fato de ter um companheiro e obter um ajuste conjugal desperta um incentivo emocional por parte dos portadores de DM para uma melhor adesão à hábitos que são considerados influentes na qualidade de vida dos próprios.

## **5 CONCLUSÃO**

A adesão ao tratamento dietoterápico foi considerada baixa na maioria dos estudos avaliados. Entretanto, houve aqueles estudos em que os indivíduos obtiveram médio e alto nível de adesão à dieta. Essa variação reforça os aspectos positivos e os aspectos negativos relacionados com as dificuldades e facilidades dos pacientes portadores de DM em aderir a dieta recomendada para a patologia.

Os principais aspectos positivos em relação a adesão do tratamento dietoterápico no DM foram relacionados a aceitação da doença, a dieta (conhecimento, domínio, seguir dietas, consumo alimentar de frutas e verduras), a prática de exercícios físicos, aspectos emocionais e financeiro. Por outro lado, os principais aspectos negativos foram relacionados a consumo alimentar (açúcar e gorduras), controle da doença (glicemia, tempo de diagnóstico e tratamento), seguir a dieta e ter

acompanhamento nutricional, ausência de exercício físico e fatores sociodemográficos (idade, nível de escolaridade e situação conjugal).

Nesse sentido, ainda que maior parte dos estudos tenham demonstrado baixa adesão dietoterápica, poucos estudos não apresentaram aspectos positivos para a mesma e isso reforça que mesmo nesses casos, ainda existem subsídios e saídas para uma melhor aderência à dieta para DM. Cabe aos profissionais da área da saúde utilizarem estratégias que amplifiquem os aspectos positivos e reduzam ao mínimo os aspectos negativos para a adesão ao tratamento dietoterápico de portadores de DM.

Contudo, é importante ressaltar que há uma necessidade de mais pesquisas que abordem somente quesitos relacionados a terapia nutricional e seus desdobramentos, tendo em vista a alta prevalência de pacientes portadores de DM no Brasil e suas respectivas dificuldades e facilidades relativas à adesão ao tratamento dietoterápico. Além disso, os estudos abordados na presente pesquisa, demonstraram uma carência relativa à adesão a dieta nos pacientes portadores de DM 1, indicando a necessidade de pesquisas voltadas somente para esse público.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2011. 160 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8, Brasília, DF, 2008. 74 p.
3. Marion J. F. Terapia Nutricional Clínica para Diabetes Melito e Hipoglicemia de Origem não Diabética. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª ed. São Paulo: Copyright; 2013.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 - 2020. São Paulo: Editora Clannad, 2019.
5. Souza KR, Pretto ADB, Pacheco FB, Salerno PSV, Moreira AN. Adesão Ao Tratamento Dietoterápico E Hábitos Alimentares De Diabéticos Atendidos Em Um Ambulatório De Nutrição. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 Set 06]; 14(88). Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1425>.
6. Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes Mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. Revista Ciências Nutricionais Online. [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 Set 01]; 2(2). Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf>.

7. Palhas, SRD. Adesão e Preservação Do Tratamento De Diabetes Tipo II: A relação das pessoas com o diabetes tipo II e os medicamentos. 2017. Dissertação. São Paulo: Escola Superior De Propaganda E Marketing – ESPM; 2017.
8. Zanchim MC, Kirsten VR, Marchi ACB. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 Out 14]; 23(12). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QBCfXp33bN6WDXcHLcCgbns/?lang=pt&format=html>.
9. Campos TSP, Silva DMGV, Romanoski PJ, Ferreira C, Rocha FL. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. *J. Health Biol Sci*. [Internet]. 2016. [Acesso em 2022 Mar 14]; 4(4). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1030>.
10. Roos AC, Baptista DR, Miranda RC. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. [Internet]. 2015. [Acesso em 2021 Out 04]; 10(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990>.
11. Machado, APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS, Versiani AO, Araujo MTM, Filho FGB, Moreira JC, Sá FA, Lima BAL, Pessoa IA, Ruas JPP, Prince KA. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019. [Acesso em 2021 Out 10]; 10. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/565>.
12. Salin AB, Bandeira MSN, Freitas PRNO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Mar 23]; 33. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1257>.
13. Rocha NB, Souza AS, Barbosa CBA, Meira EC, Oliveira JS, Santos ISC, Costa LC. Significados e práticas dietéticas entre idosos diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 Mar 25] 32(9518) Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9518>.
14. Moreira SFC, Donato KS, Silva LED, Lima KLL, Pelazza BB, Borges CJ, Benite-Ribeiro SA. Avaliação dos fatores relacionados à adesão de pacientes com diabetes mellitus ao tratamento. *Revista eletrônica graduação/pós graduação em educação*. [Internet]. 2018. [Acesso em 2021 Mar 15]; 14 (4). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54953#:~:text=O%20sucesso%20do%20controle%20dos,na%20ades%C3%A3o%20do%20paciente%20ao>.
15. Santis AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, Matsuda LM, Haddad MCFL. Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *REME: Rev. Min. Enferm*. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Mar 03]; 24. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>.
16. Dyonísio G, Vicente NG, Assunção LM, Molina NPFM, Rodrigues LR. Factors related to self-care activities adherence of older adults with Diabetes. *Bioscience Journal*. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Mar 26]; 36 (2). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/42430>.
17. Pimentel JO, Santos IM, Neto ACB, Souza VP. Self-care of users with Diabetes Mellitus entered into a program of capillary blood glucose self-monitoring. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*. [Internet]. 2021. [Acesso em 2022 Fev 22]; 13. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7985>.

18. Oliveira LMSM, Souza MFC, Souza LA, Melo IRC. Adesão ao tratamento dietético e evolução nutricional e clínica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. HU Revista. [Internet]. 2016. [Acesso em 2022 Mar 10]; 42 (4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2488>.
19. Silva ALDA, Santos CMS, Oliveira MG, Nunes WB, Nogueira MF, Costa MML, Andrade LL. Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes. Revista Rene. [Internet]. 2021. [Acesso em 2022 Mar 22]; 2. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/60391>.
20. Santos TBM, Freitas BJS. Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela estratégia saúde da família. Braspen Journal. [Internet]. 2018. [Acesso em 2022 Mar 05]; 33(1) Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/14-AO-Adesao-ao-tratamento-dietetico.pdf>.
21. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, Zanetti ML. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. [Internet]. 2014. [Acesso em 2022 Fev 27]; 48 (2). p Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Dq4zPRXvdTVDFtZkHGpd9tc/?lang=pt>.
22. Suplici SER, Meirelles BHS, Silva DMGV, Boell JEW. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. Escola Anna Nery. [Internet]. 2021. [Acesso em 2022 Mar 22]; 25 (5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jF5QntVTdRBWTNcVfJ7hpGH/>.
23. Zanetti ML, Arrelias CCA, Franco RC, Santos MA, Rodrigues FFL, Faria HTG. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Esc. Enferm. [Internet]. 2015. [Acesso em 2022 Mar 17]; 49 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RQXsPdS8ckSrwzqfJFHcxdB/?format=pdf&lang=pt>.
24. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2022. [Acesso em 2022 Abr 04]; 75 (4). Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672022000500151&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672022000500151&script=sci_abstract&tlang=pt).
25. Ferreira DSP, Daher DV, Teixeira ER, Rocha IJ. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Revista Enfermagem. [Internet]. 2013. [Acesso em 2022 Abr 20]; 21(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6346#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20do%20diabetes%20repercutiu,doen%C3%A7a%20e%20do%20itiner%C3%A1rio%20terap%C3%AAutico>.
26. Lima AP, Benetti TRB, Rech CR, Cardoso FB, Portella MR. Conhecimento e atitude sobre a diabetes tipo 2 em idosos: estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Abr 20]. 25 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CHLFWG3N7mCsg4BPhtmKbYS/?lang=pt>.
27. Silva SA, Alves SHS. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. [Internet]. 2018. [Acesso em 2022 Mar 20] 9(2). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000200004&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004&lng=es&nrm=iso).
28. Barbosa LB, Correia LOS, Lemos LCF, Rodrigues JP, Santos EA, Vasconcelos SML. Conhecimento nutricional, estado nutricional e consumo alimentar de hipertensos e/ou diabéticos. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet]. 2022. [Acesso em 2022 Mar 03]; 11 (6). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/32>.

29. Wang W, Huang M, Wang J. The effect of physical exercise on blood sugar control in diabetic patients. *Rev Bras Med Esporte*. [Internet]. 2021. [Acesso em 2022 Abr 22]; 27(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/KfJBWnVHWf4xkXcdQK7M3gQ/abstract/?lang=pt>.
30. Natali CM, Oliveira MCF, Alfenas RCG, Araujo RMA, Sant' Ana LFR, Cecon PR, Drummond LR, Natali A.J. Impactos dos estágios de mudança de comportamentos alimentar e de atividade física nos perfis bioquímico e antropométrico de portadores de Diabetes mellitus tipo 2. *Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. [Internet]. 2012. [Acesso em 2022 Abr 26]; 37(3). Disponível em: <http://www.sban.org.br/revista-acervo.aspx?post=11>.
31. Porcher MA. Efetividade de diferentes programas de mudança no estilo de vida na remissão do diabetes tipo 2: uma revisão sistemática com metanálise. Dissertação. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.
32. Lopes WMA, Coutinho DJG, Marinho GA, Lima JL, Lopes WA. Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. *Brazilian Journal Of Health Review*. 2020; 3(1):308-324.
33. 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*. [Internet]. 2017. [Acesso em 2021 Set 07]; 2. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/330>.
34. Muñoz RLS, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. *Revista de Medicina*. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Abr 25]; 99(5). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143945/166334>.
35. Fernandez NM, Cazelli C, Teixeira RJ. Gerenciamento do controle glicêmico do diabetes mellitus tipo 2 na Estratégia de Saúde da Família. *Revista HUPE*. [Internet]. 2016. [Acesso em 2022 Abr 25];15(3). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29447/23243>.
36. Maeyma MA, Pollheim LCF, Wippel M, Machado C, Veiga MV. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção básica. *Braz. J. of Develop*. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Abr 26];6(7). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13278/11156>.
37. Magalhães GM, Michaello M, Menezes D, Cavalcante LS, Burgos MGPA. Efeitos do acompanhamento nutricional sobre os parâmetros antropométricos em idosos diabéticos a nível ambulatorial. *Nutr. clín. diet. hosp*. [Internet]. 2017. [Acesso em 2022 Abr 25]; 37(3). Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-37-3.pdf>.
38. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010. [Acesso em 2022 Abr 26];15(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VmrnGGvGzQYJsNmK5YFrJHL/?lang=pt>.
39. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2019. [Acesso em 2022 Abr 26];72(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H3MDKwFy8NMcx8WQXFLdNsh/?format=pdf&lang=pt>.
40. Tormas DP, Santos DAS, Souza GNP, Freitas AFSC, Faria FR, Goulart LS. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. [Internet]. 2020. [Acesso em 2022 Abr 26]; 9(1). Disponível em: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1743-Texto%20do%20Artigo-7554-1-10-20200429%20\(1\).p](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1743-Texto%20do%20Artigo-7554-1-10-20200429%20(1).p).

41. Brischiliari SCR, Agnolo CMD, Gravena AAF, Lopes TCR, Carvalho MDB, Pelloso SM. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. Rev Bras Cardiologia. [Internet]. 2014. [Acesso em 2022 Abr 26];27(1). Disponível em: [http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/Art\\_52\\_RBC\\_27\\_1\\_Catia\\_Agnollo\\_Artigo\\_Original.pdf](http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/Art_52_RBC_27_1_Catia_Agnollo_Artigo_Original.pdf).
42. Castro-Sánchez AE, Ávila-Ortíz MN. Changing Dietary Habits in Persons Living With Type 2. J Nutr Educ Behav. [Internet]. 2013. [Acesso em 2022 Mar 26];45(6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23900064/>.
43. Tonneto IFA, Baptista MHB, Pace DSGAE. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. Revista da Escola de Enfermagem. [Internet]. 2019. [Acesso em 2022 Abr 28];53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BtZQyTJ3GLD7VKSqSLsmp4R/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,devem%20ser%20consideradas%20no%20c>.
44. Pires V, Pereira MG. Ajustamento conjugal, qualidade de vida, crenças sexuais e funcionamento sexual em pacientes diabéticos(as) e parceiros(as). Rev. SBPH. [Internet]. 2012. [Acesso em 2022 Abr 2022];15(2). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200010).