



**Adriana Silva Sacilotto
Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha**

**PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA EM
PACIENTES COM DIABETES TIPO II EM UM POSTO
MÉDICO**

**Pindamonhangaba – SP
2020**



Adriana Silva Sacilotto
Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha

**PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA EM PACIENTES
COM DIABETES TIPO II EM UM POSTO MÉDICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
diploma de Bacharel em Nutrição do Centro
Universitário FUNVIC

Orientador: Profa. Dra. Gislene Ferreira

Pindamonhangaba – SP
2020



Sacilotto, Adriana Silva; Cunha, Paola Cristiane Dias Sabino da
Perfil Alimentar e Estilo de Vida em Pacientes com Diabetes Tipo II em um Posto Médico de
Pindamonhangaba/SP /Adriana Silva Sacilotto; Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha/ Pindamonhangaba-
SP: Centro Universitário Funvic, 2020.
26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) UNIFUNVIC-SP.
Orientador: Prof. Dra. Gislene Ferreira.

1 Diabetes Tipo Mellitus. 2 Alimentação Saudável. 3 Medicamentos.
I Perfil Alimentar e Estilo de Vida em Pacientes com Diabetes Tipo II em um Posto Médico Adriana Silva
Sacilotto; Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha.

PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II EM UM POSTO MÉDICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
diploma de Bacharel em Nutrição do Centro
Universitário FUNVIC

Orientador: Profa.Dra. Gislene Ferreira

Data:

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Gislene Ferreira - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho – Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Profa. Ms. Denise Pereira de Lima Carvalho - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Pindamonhangaba, 2020.

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciências e Saúde Online da Faculdade de Pindamonhangaba, cujas normas cujas normas estão em anexo (Anexo A).

PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II EM UM POSTO MÉDICO

FOOD PROFILE AND LIFESTYLE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES IN A PINDAMONHANGABA/SP MEDICAL POST

Adriana Silva Sacilotto¹, Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha¹, Gislene Ferreira^{2*}.

¹Estudante do Curso de Nutrição do UniFUNVIC/ Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba- SP, Brasil.

² Nutricionista, Doutora, Docente do Curso de Nutrição do UniFUNVIC/ Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba- SP, Brasil.

*nutricao.pinda@unifunvic.edu.br

Resumo

O Diabetes é uma doença que atinge milhões de pessoas no mundo todo, portanto é necessário entender e compreender como essa enfermidade se comporta no organismo e quais tratamentos são necessários para se ter uma vida saudável e conviver da melhor maneira com a doença. Com a tecnologia sempre em avanço muitos tem-se pesquisado nessa área que tem como objetivo amenizar e auxiliar na busca de novos tratamentos. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo levantar dados sobre pacientes diabéticos provenientes de um Posto Médico localizado na cidade de Pindamonhangaba - SP. Foi aplicado um questionário contendo perguntas como idade, sexo, escolaridade, consumo de bebidas e cigarro, realização de atividades físicas, hábitos alimentares e se é feito o uso regular dos medicamentos para controle do Diabetes Mellitus Tipo II. Foram entrevistados 32 pacientes, com idade entre 41 e 81 anos. Grande parte dos pacientes entrevistados não concluíram o ensino fundamental, a frequência de atividades físicas é satisfatória, o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco é consideravelmente positivo, já que apenas dois pacientes fumam, em relação a alimentação a maior parte consome frutas, verduras e legumes, com uma boa frequência. Conclui-se que no geral os pacientes se preocupam com a saúde e tentam, dentro de sua capacidade, praticar exercícios físicos, ter uma alimentação saudável e ser regular com os medicamentos prescritos.

Palavra-chave: Diabetes Mellitus. Alimentação Saudável. Medicamentos.

Abstract

Diabetes is a disease that affects millions of people worldwide, so it is necessary to understand and understand how this disease behaves in the body and what treatments are necessary to have a healthy life and live in the best way with the disease. With technology always advancing, many have been researching in this area that aims to soften and assist in the search for new treatments. Therefore, this research aimed to collect data on diabetic patients from a Medical Center located in the city of Pindamonhangaba - SP. A questionnaire was applied containing questions such as age, sex, education, consumption of beverages and cigarettes, physical activity, eating habits and whether regular use of drugs to control Type II Diabetes Mellitus. 32 patients were interviewed, aged between 41 and 81 years. Most of the interviewed patients did

not finish elementary school, the frequency of physical activities is satisfactory, the consumption of alcoholic beverages and tobacco is considerably positive, since only two patients smoke, in relation to food most consume fruits and vegetables, with good frequency. It is concluded that, in general, patients are concerned about their health and try, within their capacity, to practice physical exercises, to have a healthy diet and to be regular with the prescribed medications.

Keywords: Diabetes Mellitus. Healthy eating. Medicines.

Introdução

De acordo com a *International Diabetes Federation* (2017), o Diabetes mellitus (DM) é um sério problema de saúde pública que afeta mais de 425 milhões de pessoas em todo mundo, com estimativa para 629 milhões de pessoas que serão diabéticas em 2045, sendo responsável em 2017, por 4 milhões de mortes no mundo. ¹

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD),² no Brasil, estima-se que 12 milhões de pessoas sejam diabéticas, com predomínio do DM2 (Diabetes mellitus Tipo 2) e cada 2 minutos um novo caso de diabetes é diagnosticado¹.

O diabetes *mellitus* (DM) caracteriza-se por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, resultante da hiperglicemia causada por defeitos da ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas.² É uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022.^{3,4}

O DM é a principal causa de insuficiência renal, cegueira, amputações, infarto do miocárdio, entre outras complicações. Embora haja um componente hereditário importante, superior ao do diabetes tipo 1, o ganho de peso, associado ao sedentarismo guardam estreita relação com o aparecimento do DM2, que é responsável por 90 a 95% dos casos desta doença.¹

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), para a faixa etária de 20 a 79 anos, existem 386,7 milhões de pessoas portadoras de diabetes no mundo. O número de pessoas portadoras da doença é crescente em todos os países. Ainda, cerca de 50% dos portadores desconhecem sua condição e o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência, com uma estimativa de 13,4 milhões de diabéticos, o que corresponde a aproximadamente 6,5% da população nesse subgrupo etário. ¹

De acordo com a PNS, em 2013, a prevalência era de 19,9% e 19,6% entre idosos de 65 a 74 anos e acima de 75 anos, respectivamente. Para a população com idade ≥ 60 anos, estudos em localidades específicas têm revelado prevalências superiores a 13%.⁵

O aumento da importância dessas condições de saúde de um modo geral, e principalmente entre os idosos, se reflete fortemente no aumento da procura por serviços, no elevado uso de medicamentos e na restrição de atividades pelos diabéticos, com impacto social importante, sendo apontado grau de limitações de atividades diárias em 7,0% dos diabéticos e relato de internação em 13,4% nos últimos 12 meses. Além disso, o aumento da procura por serviços de saúde, tanto na atenção primária, quanto nos serviços de maior complexidade, representa elevado ônus ao Sistema Único de Saúde (SUS), impondo-lhe a necessidade de reorganização, qualificação e ampliação do atendimento, a partir do conhecimento da demanda.⁵

Para o controle metabólico e prevenção das complicações do diabetes é necessária uma rotina de autocuidado, que envolve o uso de medicação e a adoção de hábitos de vida saudáveis (alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo).⁶

No entanto, as mudanças de comportamentos são desafiadoras para os pacientes diabéticos e serviços de saúde, resultando na não adesão em mais de 80% dos indivíduos com a doença e predispondo à ocorrência de incapacidades que impactam negativamente na sua qualidade de vida.⁶

Diante disso, este trabalho teve como objetivo conhecer os hábitos alimentares e estilo de vida de um grupo de pacientes portadores de diabetes tipo II assistidos por uma Unidade Básica de Saúde no município de Pindamonhangaba.

Métodos

O presente trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Pindamonhangaba/SP, com um grupo de 32 indivíduos de ambos os sexos, portadores de diabetes tipo II, maiores de 18 anos.

Para cálculo do tamanho da amostra mínima significativa foi realizado um levantamento preliminar junto à enfermeira responsável pela UBS que informou haver um total de 1163 pacientes diabéticos cadastrados nesta unidade. Também foi informado que os pacientes se reúnem semanalmente, às quartas-feiras em grupos com cerca de 10 pessoas, em dois horários durante o dia, totalizando cerca de 20 pessoas por semana. Como se trata de um levantamento de dados dos participantes, optou-se em coletar dados nos dias de reuniões em grupos, sendo

uma coleta no mês de novembro de 2016 e outra, em novembro de 2017, totalizando assim, 40 pacientes. Considerando uma perda de 20% da amostra, por recusa na participação, falta no dia da coleta ou simplesmente, não adesão ao grupo, a amostra mínima significativa para este trabalho foi de 32 pacientes diabéticos.

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdades Integradas Teresa D'Ávila/SP, no dia 08 de novembro de 2016, sob o parecer nº 1.810.601e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado um questionário, contendo perguntas sobre condições sociais, dieta, atividades físicas, consumo de álcool, tabagismo, uso de medicação, frequência de consumo de frutas, legumes e verduras.

Para obter os valores de peso e altura de cada participante, foi utilizada uma balança plataforma, com capacidade de 150 Kg e precisão de 100g. Para aferição do peso, o indivíduo posicionou-se em pé, no centro da base da balança, descalço, sem estar portando qualquer objeto, como bijuterias, relógios, moedas, chaves, cinto, etc. O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela divisão do valor da massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros ($IMC = kg/m^2$).

O IMC é utilizado largamente na avaliação do estado nutricional de adultos por vários motivos: 1) sua alta correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal; 2) sua capacidade de predizer riscos de patologias e 3) a não necessidade de se usar dados de referência antropométricos no diagnóstico do estado nutricional, isto é, utiliza-se um ponto de corte fixo ao invés de um valor de distribuição populacional. Os pontos de corte para classificação do estado nutricional através do IMC, recomendados pela Organização Mundial de Saúde (1998).¹¹

A circunferência da cintura foi aferida em plano horizontal com fita inelástica no ponto mais estreito do tronco ou sobre a cicatriz umbilical. O sujeito permanecia em pé, com os pés juntos, os braços estendidos lateralmente e o abdômen relaxado. Os parâmetros para classificar o risco de doença cardiovascular (DCV) a partir da circunferência da cintura estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação do risco de doença cardiovascular a partir da circunferência de cintura

Risco de doença cardiovascular	Circunferência de Cintura para homens (cm)	Circunferência de Cintura para mulheres (cm)
Sem risco	<94	<80
Risco	>94	>80
Risco muito alto	>102	>88

Fonte: OMS, 1998¹²

Resultados

Foram avaliados um total de 32 pacientes com diabetes tipo II assistidos em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Pindamonhangaba, SP, sendo 34,37% (n=11) do sexo masculino e 65,63% (n=21), do sexo feminino.

Em relação à faixa etária, a mesma variou entre 47 e 81 anos nos pacientes do sexo masculino e 41 e 72 anos entre as mulheres. A média de idade nos pacientes do sexo masculino foi de 61,91 anos e nos pacientes do sexo feminino, de 58,95 anos.

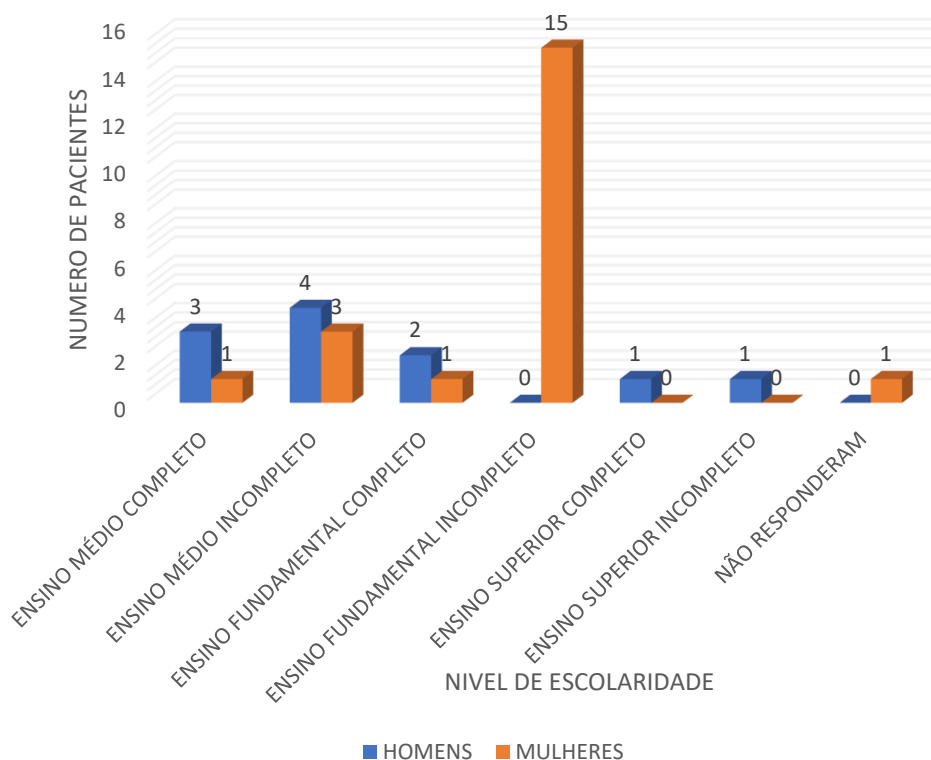


Figura 1– Nível de escolaridade entre pacientes homens e mulheres diabéticos assistidos em uma UBS, Pindamonhangaba

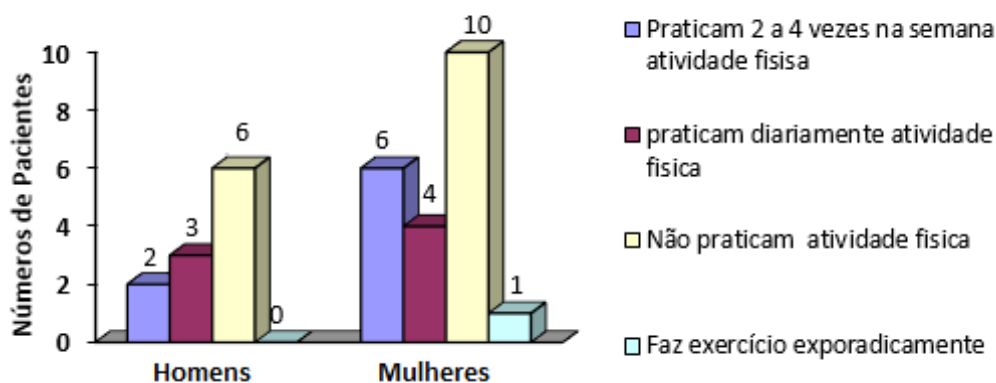


Figura 2 - Frequência da prática de atividade física entre pacientes homens e mulheres diabéticos assistidos em uma UBS, Pindamonhangaba

Tabela 1 – Consumo de Cigarros e Bebidas Alcoólicas entre os pacientes homens e mulheres diabéticos assistidos em uma UBS, Pindamonhangaba

Sexo do paciente	Fumante		Uso de bebida alcóolica	
	Sim	Não	Sim	Não
Homens	9,09% (n=1)	90,91% (n=10)	36,36% (n=4)	63,64% (n=7)
Mulheres	4,76% (n=1)	95,24% (n=20)	4,76% (n=1)	95,24%(n=20)

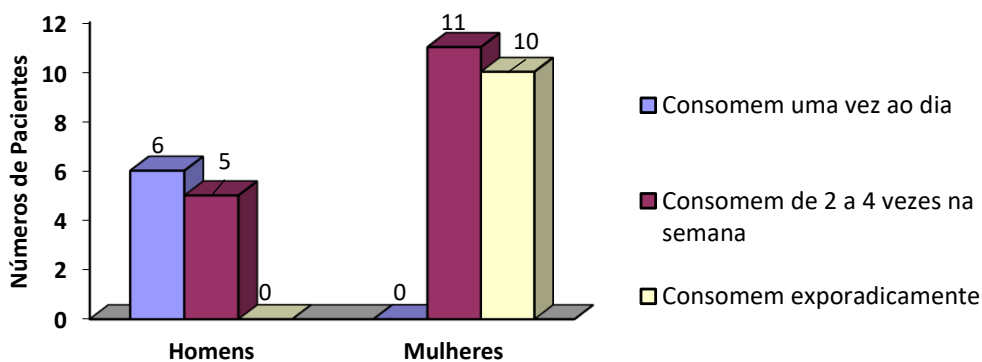


Figura 3–Frequência do consumo de frutas, legumes e verduras entre pacientes homens e mulheres diabéticos assistidos em uma UBS, Pindamonhangaba

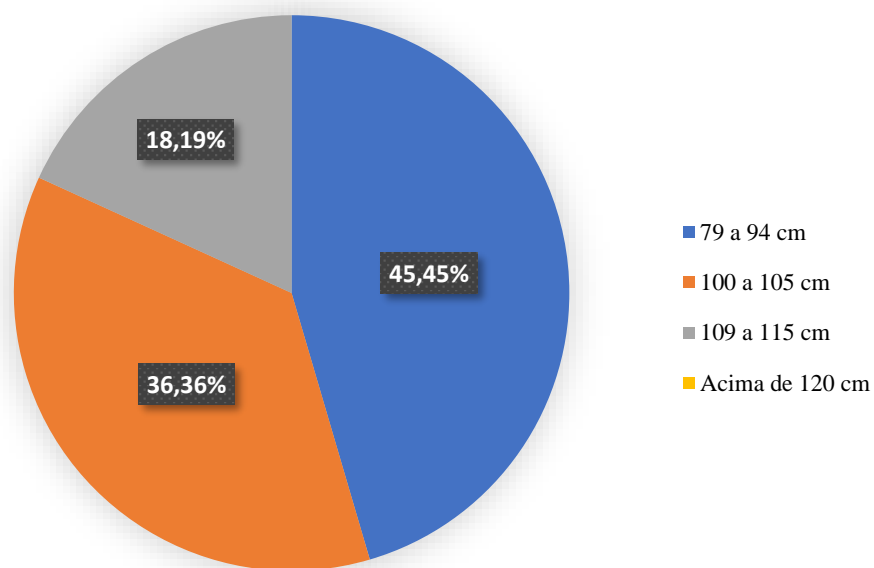


Figura 4 – Distribuição percentual dos valores de circunferência abdominal (cm) pacientes DM do sexo masculino

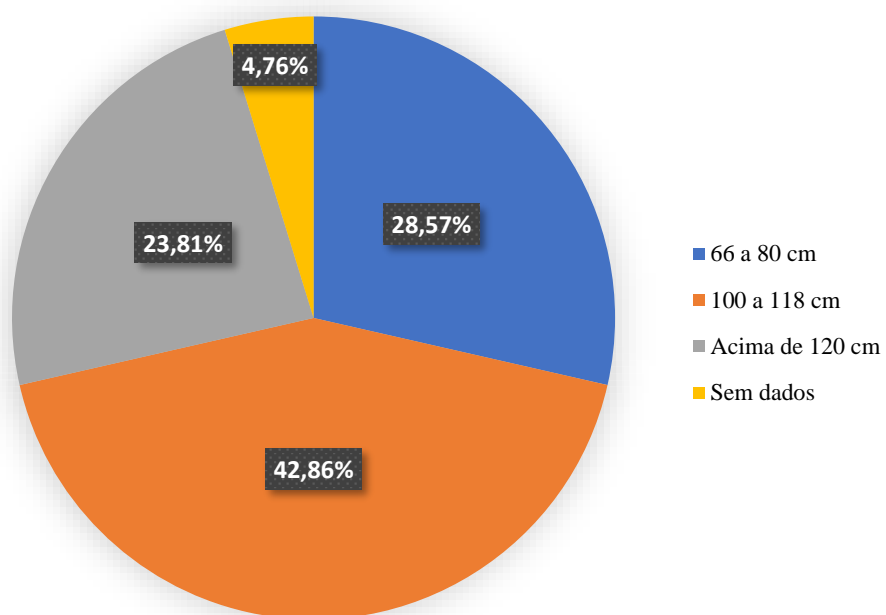


Figura 5 -Distribuição percentual dos valores de circunferência abdominal (cm) pacientes DM do sexo feminino

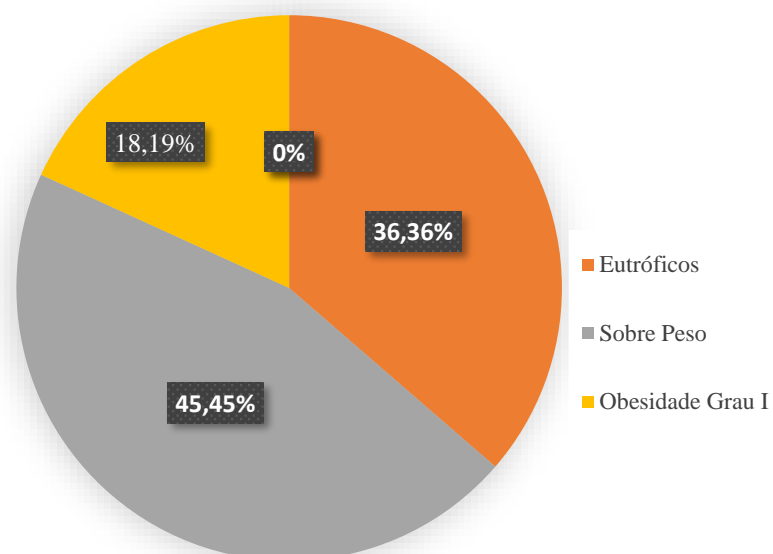


Figura 6 – Estado nutricional dos pacientes homens, em relação ao IMC

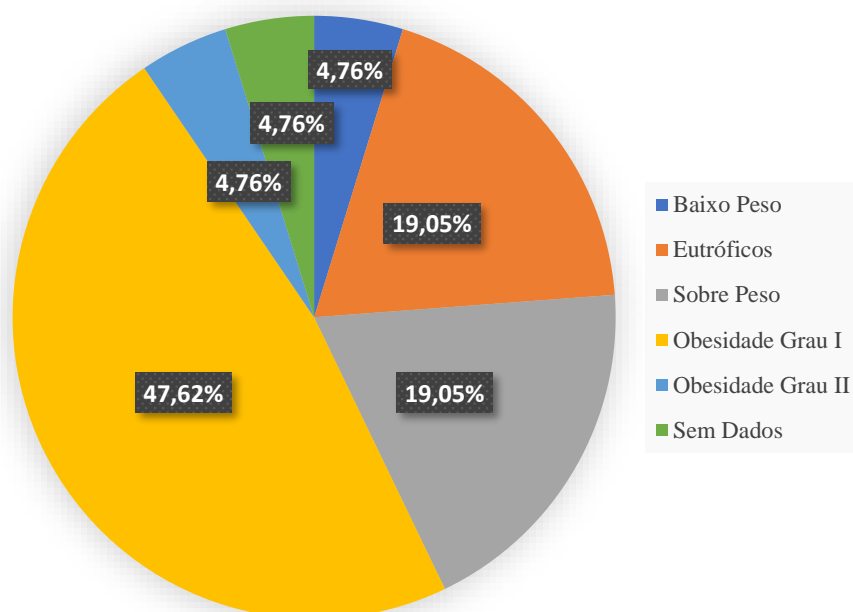


Figura 7 - Estado nutricional das pacientes mulheres, em relação ao IMC

Discussão

No presente estudo, pode-se observar que o gênero predominante foram as mulheres e a faixa etária mais observada foi acima dos 50 anos, sendo a média de idade nos pacientes do sexo masculino foi de 61,91 anos e nos pacientes do sexo feminino, de 58,95 anos.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), estima-se que 60% a 90% dos portadores da DMT2 sejam obesos e a incidência é maior após os 40 anos.²²

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD),² no Brasil, estima-se que 12 milhões de pessoas sejam diabéticas, com predomínio do DM2 (Diabetes mellitus Tipo 2) e a cada 2 minutos um novo caso de diabetes é diagnosticado, levando o país a ocupar o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos diabéticos e o 5º país em número de pessoas com mais de 65 anos portadores de diabetes.¹

Nota-se com o que foi mencionado acima que no Brasil, existem números expressivos de pessoas com DM2, sendo o país que fica em 5º lugar com pacientes com mais de 65 anos, sendo assim, nossa amostra confirma o que o levantamento feito pela SBD mostrou com os dados sobre a DM2.

Ainda com base nas informações anterior, o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência, com uma estimativa de 13,4 milhões de diabéticos, o que corresponde a aproximadamente 6,5% da população nesse subgrupo etário.¹

Apesar de haver uma grande variedade na escolaridade dos pacientes estudados, percebe-se que o nível escolar mais frequente é o ensino fundamental incompleto, o que pode ser explicado pelo fato da maioria dos pacientes serem idosos. Estudos mostram que em regiões onde o analfabetismo e baixa escolaridade são predominantes, o diabetes tende a ser mais prevalente, devido à carência de conhecimento e a falta de acesso à informação.¹⁶

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, a prevalência de DM autorreferido para a população brasileira de 18 anos ou mais de idade foi de 6,2%, sendo 7% em mulheres e 5,4% em homens.¹⁶

A respeito das atividades físicas, as pacientes do sexo feminino foram as que mais afirmaram praticar algum exercício, embora com baixa frequência e pequena diferença entre os homens. Pesquisas apontam que a prática de atividades físicas é de grande ajuda no controle do DM. Exercícios físicos têm sido utilizados como tratamentos não farmacológico para a doença, devido ao seu efeito hipoglicemiante. O DM2 altera o metabolismo de glicose e aminoácidos não somente durante o exercício, mas também durante o período de recuperação.¹⁷

Segundo Maciel, Santos, Filho, Assis e Marins (2018), “a prática de atividade física apresenta efeitos benéficos contra doenças degenerativas como doença coronária, a hipertensão e o diabetes. Também é recomendada no tratamento de doença do estado emocional. A literatura enfatiza a importância da atividade física para que se tenha uma boa qualidade de vida.”¹⁸

Apenas dois participantes, um do sexo masculino e um do sexo feminino disseram fumar um maço de cigarro por dia. Na área da saúde o cigarro é visto como um grande causador de mortes no mundo inteiro, para pacientes portadores de DM, o tabagismo é promotor da progressão da nefropatia diabética, seja na forma insulino dependente ou não.¹⁸

Em relação ao consumo de bebidas alcóolicas, os participantes de modo geral relataram que fazem uso apenas de maneira ocasional. Pois bem, as mesmas precauções que são direcionadas à população no geral sobre o consumo de álcool são aplicáveis aos pacientes com DM. Bebidas alcoólicas consumidas durante uma refeição, incluindo carboidratos, podem levar, inicialmente, a maiores níveis glicêmicos e insulinêmicos em pacientes com DM2. Dependendo da natureza dos carboidratos na refeição, ou em período de jejum, poderá ocorrer hipoglicemia reativa, que, nos adolescentes, poderá prolongar-se por até 16 horas. O álcool afeta a alimentação e a glicemia, prejudicando o controle do DM2.²²

Quanto ao consumo de alimentos saudáveis (frutas, legumes, verduras), tanto homens quanto as mulheres comem diversas vezes durante a semana, as mulheres acabam por consumir esporadicamente em maior número em relação aos homens.

De acordo com recomendações da *American Diabetes Association* de 2017, a dieta para o indivíduo diabético deve ser individualizada e nutricionalmente equilibrada, assim como para qualquer outra população, e também deve ser feita de acordo com suas necessidades e preferências.¹⁹

O IMC é utilizado largamente na avaliação do estado nutricional de adultos por vários motivos: 1) sua alta correlação com a massa corporal e indicadores de composição corporal; 2) sua capacidade de prever riscos de patologias e 3) a não necessidade de se usar dados de referência antropométricos no diagnóstico do estado nutricional, isto é, utiliza-se um ponto de corte fixo ao invés de um valor de distribuição populacional. Os pontos de corte para classificação do estado nutricional através do IMC, recomendados pela Organização Mundial de Saúde (1998).¹¹

Logo após, uma breve menção do que vem a ser o IMC (índice de massa corporal), pode-se observar nas figuras 6 e 7, sendo a primeira sobre o estado nutricional dos pacientes do sexo masculino, que de 11 pacientes, 5 estão com sobre peso, 2 com obesidade grau I e 4 estão eutróficos. Portando ainda em análise dos pacientes homens, os 4 que estão eutróficos não apresentam risco de doenças cardiovasculares, o restante apresenta risco moderado a elevado.

Sobre as pacientes mulheres, como mostra a figura 7, as pacientes de um total de 21, quase a metade está com obesidade grau I, 1 com obesidade grau II e 4 com sobre peso, as demais não apresentam risco. Já as pacientes com obesidade grau I, II, e sobre peso, mostram uma preocupação maior pois estas correm risco elevado de doenças cardiovasculares entre outras oriundas da DM2.

Tal como se observa em relação ao DM, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem alcançado proporções pandêmicas, afetando homens e mulheres de todas as idades e grupos

socioeconômicos, além de representar importante fator de ameaça à saúde no que diz respeito à morbidade e mortalidade provocadas por esta doença.¹

No Brasil, dados do último VIGITEL publicado em abril de 2018 mostraram que mais da metade dos brasileiros apresenta excesso de peso e que 19,9% das mulheres e 18,1% dos homens são obesos. O aumento na prevalência da obesidade afetou ambos os gêneros e foi estimado em 60% nos últimos 10 anos.²⁰

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, aproximadamente 2 bilhões de adultos estavam acima do peso, o que corresponde 39% dos homens e das mulheres. A prevalência mundial de obesidade mais do que duplicou entre 1980 e 2014, atingindo mais de 500 milhões de pessoas – 11% dos homens e 15% das mulheres.²

A Federação Mundial do Coração (World Heart Federation), destaca alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) como: sobrepeso/obesidade (IMC alto, circunferência abdominal elevada), sedentarismo, estresse, histórico familiar de DCV e fatores genéticos. Além desses fatores, são apontados outros estudos que identificaram diferentes fatores de risco como: hipertensão arterial, tabagismo, idade, diabetes mellitus, níveis alterados de HDL-colesterol.¹⁴

Como mencionado anteriormente, os pacientes têm em sua dieta o consumo de alimentos saudáveis quase que diariamente e também realizam atividades físicas, por se tratar de idosos em sua maioria, tais atividades não são de certa maneira pesada, alguns deles realizam caminhadas e hidroginástica.

Em relação à alimentação, os pacientes consomem frutas, legumes e verduras, e fazem uso da medicação diária para o controle da diabetes.

Esses dois fatores estão relacionados ao diabetes, portanto ter o controle deles é essencial para uma vida saudável, para a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2018), complicações agudas podem ser aquelas que em questão de horas, podem apresentar intensas características, exemplo dessas é a hipoglicemia e a cetoacidose diabética.²²

Como já mencionado o DM, afeta a qualidade de vida do portador de forma significativa, sendo estimados 89 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disabilityadjustedlifecycleyears* - DALYS) no mundo. Entre as complicações do DM, destacam-se as macrovasculares (cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica) e as microvasculares (retinopatia, neuropatia e neuropatia). Por causa das suas inúmeras comorbidades, complicações e incapacidades, o DM afeta a vida social e ocupacional dos indivíduos acometidos e acarreta custos diretos e indiretos aos portadores, aos sistemas de saúde e à sociedade.²¹

Para pacientes idosos o DM é cruel, pois causa inúmeras complicações, O diabetes em idosos está associado a maiores taxas de morte prematura, incapacidade funcional e doenças coexistentes, tais como hipertensão, doença coronariana e acidente vascular cerebral. Além disso, contribui para as chamadas síndromes geriátricas caracterizadas pela polifarmácia, disfunção cognitiva, incontinência urinária, quedas e dor persistente.

Conclusão

Conclui-se que os pacientes diabéticos analisados procuram se alimentar adequadamente, embora uma parte das mulheres ainda não consomem frutas, verduras e legumes, praticam atividades físicas diariamente. Em relação ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, alguns fazem uso esporadicamente de bebidas, enquanto dois pacientes fumam um maço por dia. Já quando questionado sobre as atividades físicas a maior parte dos pacientes praticam exercícios (caminhadas e hidroginástica), no tocante de escolaridade a maioria não concluiu o ensino fundamental, acredita-se que por se tratar de pacientes idosos.

A respeito do estado nutricional, os homens de maneira geral não apresentam risco elevado, porém é necessário que se tenha cuidados já que alguns deles estão com sobre peso e um apresenta obesidade grau I.

Com relação as mulheres, foi de modo alarmante pois quase a metade apresenta risco de desenvolver doenças relacionadas ao DM, se já não enfrentam algumas.

Notou-se que apesar dos pacientes serem idosos, esses procuram manter hábitos saudáveis, tanto em relação a alimentação quanto ao uso de drogas (tabaco e bebidas alcoólicas) dentro do que é esperado de um paciente de DM, mesmo com diversas pesquisas e estudos apontando o quão prejudicial é o uso desses entorpecentes, trata-se de hábitos antigos e de difícil exclusão do cotidiano

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8ª ed. International Diabetes Federation; 2017. 145p.
2. Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes 2015- 2016. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016. 348p.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2018. Disponível em <www.scbm.org.br/artigo-diabete-e-obesidade>.
4. World Health Organization (WHO). International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation. Geneva: World Health Organization; 2006.
5. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Iser BP, Stopa SR, Chueiri OS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(2):305-14.
7. Shanti Mendis, Stephen Davis. World Health Organization (WHO). Global status report Geneva: World Health Organization; 2014.
8. Nagpal J, Bhartia A. Cardiovascular risk profile of subjects with known diabetes from the middle- and high-income group population of Delhi: the DEDICOM survey. Diabetic Medicine. 2008; 25(1):27-36.
9. Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Saúde Pública. 2017; 51(S):1-12.
10. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciênc. Saúde coletiva. 2018; 23(11):3829-40.
11. Borba, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acessado 15 dezembro 2020], pp. 953-961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma técnica da vigilância Alimentar e Nutricional - sisvan, 2004.
13. Nutrivisa revista de nutrição e vigilância em saúde, vol, 3, 2, 216 Waist circumference: measurement protocols and their practical applicability

14. Oliveira, M.A.M.; Fagundes, R.L.M.; Moreira, E.A.M.; Trindade, E.B.S.M.T; Carvalho, Tales. Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [online].
15. PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial, vol. 87, nº 4, São Paulo, 2006.
16. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 20 n.1, São Paulo Jan./Mar. 2017
17. Ely KZ, Spode FS, Barcella RC, Schonhofen IV, Paiva D, Pohl HH, Possuelo LG. Exercício Físico na Diabetes Mellitus, uma revisão narrativa. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc. Ano 18-Volume-Suplemento 1-Dezembro 2017.
18. Maciel CL, Santos RM, Filho ML, Assis IB, Marins FR. Impacto do Diabetes Tipo 1 e 2 na Qualidade de Vida do Portador. Revista Saúde em Foco, edição nº10, 2018.
19. Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes Mellitus Tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica, v.2, n.2, p.1-10, 2018.
20. VIGITEL BRASIL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Brasília-DF, p. 131, 2018.
21. Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde 25, 2016.
22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018. 383p.

Anexo A

Normas para submissão

REVISTA CIÊNCIAS E SAÚDE ONLINE – REVISTA CIENTÍFICA ONLINE FUNVIC

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O período disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridos no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer a ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por

vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastronacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosomealterations in humansolidtumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The geneticbasisofhumancancer. New York: McGraw-Hill;

2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Os Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito exclusivo de publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.
Nome do autor Adriana Silva Sacilotto e Paola Cristiane Dias Sabino da Cunha
Pindamonhangaba, 11 dezembro de 2020.