

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM
DIABETES MELLITUS: ASPECTOS NUTRICIONAIS**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Kelly Stank Erlo

São Francisco de Paula/ RS, Brasil 2011

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ASPECTOS NUTRICIONAIS

Kelly Stank Erlo

**Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da
UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

São Francisco de Paula/ RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso

**QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS:
ASPECTOS NUTRICIONAIS**

elaborada por
Kelly Stank Erlo

**como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista**

Comissão Examinadora

**Gianfábio Pimentel Franco, Dr.
(Presidente/Orientador – UFSM/ CESNORS)**

**Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

**Silvana Bisogno, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)**

São Francisco de Paula, julho de 2011.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação
Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ASPECTOS NUTRICIONAIS

AUTORA: Kelly Stank Erlo
Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade, isto representa mais de 70% dos gastos assistenciais com a saúde no Brasil. Dentre as DCNT, o diabetes mellitus, constitui um grave problema de saúde pública, trazendo modificações econômicas e sociais, acarretando numa diminuição da qualidade de vida dos pacientes. Percebe-se uma grande mobilização do governo, com o intuito de prevenir e controlar as doenças e promover a saúde. Neste trabalho, objetivou-se verificar a qualidade de vida de pacientes diabéticos, no que diz respeito aos aspectos nutricionais. Constatou-se que os portadores da doença, muitas vezes desconhecem os propósitos de uma alimentação adequada para o seu estado diabético. Percebeu-se também a importância da intervenção de um profissional em saúde bem preparado, que consiga interagir com o paciente, e com isto, aumentar as chances de adesão ao tratamento. Não faltam evidências, de que a condição nutricional do paciente, influenciará na evolução da doença, no entanto, ainda faltam profissionais nutricionistas em toda rede pública do país.

Palavras-chave: Doenças Crônicas. Diabetes Mellitus. Nutrição. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação
Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT WITH DIABETES MELLITUS: NUTRITIONAL ASPECTS

AUTORA: Kelly Stank Erlo

Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

Non-transmittable chronic diseases (NTCD) are responsible for the higher mortality rates, this represents more than 70% of the assistance costs with health in Brazil. Among the NTCD, DIABETES MELLITUS was a serious problem of public health, bringing economical and social modifications, resulting in a decrease in quality of life of patients. It is noticed a big mobility of the government, in order to prevent and control the diseases and promote health. In this paper, it was aimed to check the quality of life of the diabetic patients, regarding to nutritional aspects. It was found that those patients with the disease, many times do not know the purpose of an appropriate food for their diabetic state. It was also noticed the importance the intervention of a professional of health well prepared who gets to interact with the patient, and with that, increasing the chances of adherence to treatment. There are many evidences that the nutritional conditions of the patient will influence the evolution of disease, however, there are not enough nutritional professionals across the public network in the country.

Key words: chronic diseases, diabetes mellitus, nutrition, quality of life

RESUMEN

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação
Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: ASPECTOS NUTRICIONALES

AUTORA: Kelly Stank Erlo

Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 02 de julho de 2011.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTA) son responsables de las mayores tasas de morbimortalidad, lo que representa más del 70% del gasto asistencial de la salud en Brasil. Entre las ECNTA, la diabetes mellitus, constituye un problema grave en la salud pública, ocasionando cambios sociales y económicos, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida de los pacientes. Se percibe una gran movilización del gobierno, con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades y promover la salud. Este estudio tuvo como objetivo verificar la calidad de vida de los pacientes diabéticos con respecto a los aspectos nutricionales. Se encontró que los portadores de la enfermedad, a menudo desconocen los efectos de una dieta adecuada para su estado diabético. Se consideró también la importancia de la intervención de un profesional de la salud bien preparado, que puede interactuar con el paciente, y así aumentar las posibilidades de la adherencia al tratamiento. No faltan evidencias de que el estado nutricional del paciente influirá en la evolución de la enfermedad, sin embargo, aún carecen de nutricionistas profesionales en toda la red pública del país.

Palabras clave: enfermedad crónica, diabetes mellitus, nutrición, calidad de vida.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 PERCURSO METODOLÓGICO.....	12
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	19

INTRODUÇÃO

Como resultado dos avanços ocorridos na área da saúde, juntamente com a promoção da qualidade de vida das pessoas, estas tendem a viver mais, porém, em paralelo a este fato, mudaram as principais causas de óbitos, bem como as patologias mais ocorridas. As pessoas passaram a desenvolver as doenças crônicas não transmissíveis, que incluem a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, entre outras doenças.

Segundo a Constituição Federal (1990), a saúde é um direito fundamental do ser humano, onde é dever do Estado a sua garantia, formulando e executando políticas econômicas e sociais visando à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Hoje, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade, representando mais de 70% dos gastos assistenciais com a saúde no Brasil, tendo uma forte tendência de crescimento. A partir destes dados, o Ministério da Saúde, como providência, tornou como prioridade para o Sistema Único da Saúde desenvolver projetos para o controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis. A vigilância epidemiológica das DCNT e dos fatores de risco são importantes ferramentas para que se possa implementar políticas públicas voltadas à prevenção, o controle dessas doenças e a promoção geral da saúde. Fazem parte das estratégias para o controle das DCNT, segundo Pacto pela Saúde, as pesquisas para identificação e monitoramento de fatores de risco, análise e avaliação das ações de promoção da saúde, assim, tornando possível a prevenção e controle (Brasil, 2006).

O Diabetes Mellitus é considerado uma síndrome de etiologia múltipla, a qual poderá decorrer da ausência do hormônio insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer seus efeitos de forma apropriada. Esta vem acompanhada de hiperglicemia crônica, provável dislipidemia, hipertensão arterial, bem como disfunção endotelial (Consenso Brasileiro de Diabetes, 2003).

São muitas as complicações crônicas da doença, como: Infarto do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais, Nefropatia Diabética, Neuropatias Diabéticas, Retinopatia Diabética, Infecções, Pé Diabético entre outras co-morbidades, todas estas complicações, acarretam em grande prejuízo à qualidade de vida dos pacientes. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2003). Podemos ainda acrescentar a esta lista a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), a qual está presente em 20 a 30% dos indivíduos diabéticos, esta obstrução aterosclerótica das artérias dos membros inferiores afeta de muitas maneiras a qualidade de vida destes pacientes, cerca de 1/3 destes pacientes desenvolvem claudicação intermitente, onde de 5% a 10% dos casos evoluem para isquemia crítica do membro, aumentando o risco de amputação. A DAOP é um importante marcador da aterosclerose sistêmica e de riscos de complicações cerebrovasculares e cardiovasculares. Sendo a aterosclerose é a principal causa de morte e de invalidez em pacientes diabéticos (Diretrizes SBD, 2008).

Dentre as DCNT, o Diabetes Mellitus, constitui um sério problema de saúde pública, tanto no Brasil como em muitos países. A doença, além de onerosa para a União, ocasiona consequências negativas na qualidade de vida das pessoas, trazendo modificações sociais e econômicas. Percebemos que ainda são subutilizados, mesmo em países em desenvolvimentos, formas de prevenção como a atividade física e os cuidados com a alimentação (GEORG, *et al.*, 2005).

Os casos de óbitos por Diabetes Mellitus vêm crescendo no Rio Grande do Sul. Segundo o Ministério da Saúde, os números passaram de 2.400 no ano de 2001 para quase 3.500 ocorrências em 2009. A doença, esta se tornando a epidemia do século, já afetando cerca de 246 milhões de pessoas no mundo, tendo uma previsão que este número chegue a 380 milhões até 2025. O mais alarmante é

que o diabetes atinge crianças e adultos em qualquer idade, e estima-se que muitas delas desconhecem a sua condição (BRASIL, 2011).

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2007) no Brasil, a ocorrência do diabetes mellitus na população acima dos 18 anos é de 5,2%, ou seja, 6.399.187 pessoas tiveram o diagnóstico confirmado da doença. Os números aumentam com a idade, onde o diabetes acomete 18,6% da população com mais de 65 anos.

Segundo o Consenso Brasileiro sobre Diabetes, (2003) a eficácia de um tratamento é apurada, quanto à redução da mortalidade, onde a doença cardiovascular é apontada como sendo a causa mais frequente de mortalidade dentre os diabéticos, sendo considerada a principal responsável pela redução da sobrevida destes pacientes. Ainda ressaltando que o aumento da mortalidade cardiovascular dos pacientes diabéticos está relacionado ao estado diabético por si só, associado a outros fatores de risco cardiovasculares, como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia.

O aparecimento das complicações crônicas nos pacientes acometidos pelo diabetes mellitus, é um fato preocupante para os profissionais da saúde, ainda mais quando o comportamento de autocuidado não é incorporado em sua vida diária. (XAVIER, 2009). Diante deste contexto, faz-se imprescindível, alertar a população, sobre o aumento de casos de diabetes mellitus, inclusive em crianças e adolescentes, tendo como justificativa reduzir as complicações crônicas da doença.

A escolha do tema me foi relevante, pois o diabetes mellitus, é uma doença que vem crescendo de forma muito rápida, quase que exclusivamente devido ao mau hábito alimentar da população e o sedentarismo (dentre outros fatores), e junto com ela, trazendo uma série de complicações para estes pacientes. Mesmo o governo disponibilizando gratuitamente a medicação para a população, isto não irá resolver o problema, pois, apesar de ser um grande auxílio para os pacientes, é paliativo, sendo necessária a mudança de hábitos da população de risco, a fim de evitar que a doença se instale. Eu, como nutricionista, vejo que a prevenção,

através de educação a saúde e a alimentação, ainda como sendo o melhor caminho a se trilhar.

O objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida de pacientes diabéticos, no que diz respeito aos aspectos nutricionais.

1 PERCURSO METODOLÓGICO

Segundo Prodanov, Freitas, 2009, este estudo tem caráter descritivo e exploratório, por conter levantamentos bibliográficos como de artigos, livros e revistas científicas. A busca foi realizada nos portais Capes, Scielo, Pubmed e sites especializados. Foram utilizados como palavras chaves como: Doenças Crônicas, diabetes mellitus, nutrição, qualidade de vida.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Ferreira e Magalhães, 2007, a alimentação e a nutrição constituem direitos humanos fundamentais os quais constam na Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo imprescindíveis para a promoção e a proteção da saúde, onde através deste se faz possível a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.

O Objetivo Geral da Política Nacional de Promoção da Saúde é:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Para que isto ocorra, uma das principais prioridades do Pacto em defesa pela vida é aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, fortalecendo e qualificando a Estratégia da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde, promovendo a atividade física, hábitos alimentares e de vida saudáveis, controle do tabagismo, do excesso do uso de álcool e também cuidados especiais voltado ao processo de envelhecimento (Brasil, 2006).

A saúde deve ser entendida como uma produção social de determinação múltipla e complexa, onde devem estar envolvidos de forma ativa todos os sujeitos que fazem parte da sua produção, seja os usuários, trabalhadores de saúde, gestores de todos os setores e esferas de governo, movimentos sociais, analisando e formulando ações que sejam capazes de melhorar a qualidade de vida de toda a população, reduzindo as situações de vulnerabilidade (Brasil, Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006).

Na visão de Silva *et al.*, (2006), para que haja um processo de viver saudável é preciso a conscientização de que a saúde de todos, depende de mudanças políticas, econômicas e sociais, criando novos hábitos, costumes e modo de viver.

Infelizmente, apesar da evolução da medicina, ainda não podemos contar com a cura para o diabetes mellitus, porém hoje, podemos contar com tratamentos mais eficazes, que vão além da preocupação com a redução da morbimortalidade, trazendo ao paciente a perspectiva de melhorar a sua qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida vem sendo reconhecida, pois o conceito de QV engloba satisfação e bem estar nos campos físico, psíquico, cultural e socioeconômico. As informações de questionários de qualidade de vida permitem aos profissionais da área da saúde, uma abordagem diferenciada aos pacientes, já que estes proporcionam avaliar a eficácia dos tratamentos que estão sendo realizados (AGUIAR *et al.*, 2008).

Pesquisa realizada com a finalidade de verificar a relação entre aleitamento materno e o desenvolvimento do diabetes tipo 1, levou a acreditar que o desmame precoce, com a conseqüente introdução dos substitutos do leite materno, têm relação com o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 1, o que se pode pensar na importância da qualidade da alimentação desde o início da vida para se prevenir ou controlar a doença (LEAL, 2011).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008, o diabetes mellitus 2, afeta 20% da população com mais de 65 anos, sendo que vários estudos têm mostrado inclusive um possível comprometimento cognitivo, que poderia

acarretar até mesmo o desenvolvimento da doença de Alzheimer ou demência vascular, relacionado com a doença.

Ao avaliar casos de depressão em pacientes com diabetes mellitus, se observou que estes possuem uma pior qualidade de vida, um menor controle metabólico desenvolvendo assim um risco aumentado para complicações decorrentes. Porém, não existe um consenso claro se o diabetes aumenta a possibilidade de depressão ou se a depressão aumenta os riscos de desenvolver o diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2011).

Cotta *et al.*, (2009), verificou no seu estudo sobre práticas alimentares em hipertensos e diabéticos usuários da Estratégia Saúde da Família, práticas alimentares inadequadas, com teores de sódio, açúcares e óleo elevados, reforçando a idéia de trabalhos já descritos neste artigo sobre o desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, afim de incentivar mudanças de hábitos.

Já Miranzi, (2008), se propôs a avaliar a qualidade de vida de indivíduos com Diabetes mellitus e hipertensão arterial, acompanhados por Equipe de Saúde da Família, foram coletados dados do HIPERDIA e questionário, apesar dos altos índices de uso de medicamentos, hábitos de fumar, sedentarismo e obesidade, os entrevistados apresentaram uma avaliação positiva no que diz respeito a qualidade de vida, onde o item relações sociais, foi o que mais ajudou para este resultado, desta forma se obteve um resultado um tanto inesperado até mesmo para o autor do artigo.

Francioni e Silva, (2007), perceberam em seu estudo, que ao entrevistarem um grupo de convivência, puderam observar que o fato da integração do grupo, compartilhando o cotidiano de cada um, dividindo as suas angústias, mas também as estratégias utilizadas para superar os desafios, fez com que o grupo de certa forma conseguisse se fortalecer. Nesta troca de experiência, ouve um melhor entendimento do universo das pessoas com diabetes mellitus, tornando mais fácil propor novas alternativas de assistência. Percebeu-se no estudo, que não existe uma linearidade na maneira de viver com Diabetes mellitus, o que ocorre é uma

construção de conhecimentos, conjunto com os conhecimentos já existentes, desta forma influenciando e sendo influenciado.

Em contrapartida, vários estudos como o de Peres *et al.*, (2006), sobre o comportamento alimentar em mulheres com diabetes mellitus, podemos perceber que a maioria das mulheres que foram entrevistadas, referiram perda do prazer de comer e beber, depois do diagnóstico de diabetes Mellitus, onde seguir as recomendações (padrão dietético) remete a tristeza, onde o ato de comer muitas vezes vem acompanhado de medo, culpa e revolta. Muitas pacientes referem que a vida deixou de ter graça depois da descoberta da doença.

Quando avaliado a importância do profissional nutricionista, nas Equipes de Saúde da Família, Santos (2005), verificou, que médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, sentem muitas dificuldades em orientar os pacientes sobre a alimentação, pois estes afirmam não ter nenhuma disciplina específica sobre nutrição, portanto vale ressaltar, que mesmo assim, estes profissionais tentam esclarecer a população sobre estes temas pertinentes a alimentação, mesmo não possuindo qualificação adequada para desempenhar esta função. O que podemos verificar é que a presença do profissional nutricionista nestas equipes é de fato muito importante, pois é o único profissional capacitado a atuar em áreas do conhecimento em que a nutrição e a alimentação sejam fundamentais à prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde da população em geral.

Dutra, (2010), fala sobre a educação em saúde, como sendo um dos pontos fundamentais para o sucesso do DM, pois, segundo o autor, é através de novos conhecimentos, que o indivíduo passa a ter hábitos mais saudáveis, melhorando o perfil metabólico e uma melhor qualidade de vida.

Percebe-se que o nível de instrução, também de certa forma influencia à adesão do tratamento. Num recente estudo, publicado pela revista *Pediatrics* (Official Journal of the American Academy of Pediatrics), Hassan, Heptulla, 2010 avaliaram a relação alfabetização e habilidade matemática de cuidadores de crianças acometidas pelo Diabetes tipo 1, os quais seriam responsáveis pela

mudança alimentar, cálculos de doses de insulina , contagem de carboidratos, entre outras, verificou-se que a glicohemoglobina das crianças no grupo onde os familiares tinham um melhor nível de alfabetização se encontrava significativamente menor. Isto veio reforçar a necessidade de repassarmos constantemente ao paciente e seus familiares os pontos mais difíceis do tratamento, principalmente os da rede pública de saúde, visto a realidade que ainda se encontra a educação brasileira.

No que se refere à adesão ao tratamento e ao autocuidado, são encontrados na prática assistencial, muitos desafios acerca do diabetes, onde o principal deste é fazer com que pacientes e também os familiares tenham adesão aos tratamentos oferecidos tanto na rede pública quanto na particular. Nessa perspectiva, o profissional da saúde, deve estar apto a programar práticas de cuidado que façam com que os diabéticos façam adesão ao tratamento e também ao autocuidado (ATAÍDE, 2006).

Desta maneira, é necessário que se consiga manter o diabético atento a importância do tratamento por meio da adesão continuada, assim se faz necessário por parte do profissional de saúde, tratar o paciente como um ser único, respeitando seus costumes, percebendo os sentimentos deste paciente em relação ao seu estado de saúde, e desta forma mostrar como o seguimento ao tratamento poderá afetar a sua qualidade de vida (XAVIER, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se trazer para este artigo, uma visão atual, sobre a qualidade de vida de pacientes diabéticos, bem como a importância da intervenção do profissional nutricionista, para esta busca de equilíbrio diante da doença.

Percebe-se que na maioria das vezes as pessoas são diagnosticadas como diabéticas e vão para suas casas sem muitos esclarecimentos sobre o controle da doença, porém, é visto que o acompanhamento por profissionais qualificados, bem como por grupos de auto-ajuda, podem melhorar de forma significativa a qualidade de vida das pessoas acometidas pelo diabetes mellitus. Os profissionais de saúde, nem sempre têm correspondido com a expectativa dos pacientes, já que, estes esperam do profissional, que os escutem e que juntos encontrem alternativas para amenizar sua condição.

Quando falamos em qualidade de vida, é importante pensar no paciente como ser único, com suas etnias, costumes alimentares, onde o apoio da família, dos amigos, dos profissionais em saúde, se torna imprescindível, pois ser saudável, não significa apenas ter sucesso no seu tratamento, mas também a forma como a pessoa convive com a doença, de maneira que esta não venha atrapalhar seu bem estar, seus hábitos e sua rotina.

A educação em saúde se faz necessária, para que as pessoas sejam capazes de prevenir e até de conviver melhor com o diabetes mellitus, pois, quanto mais se conhece da doença, melhor será o seu controle, favorecendo o auto cuidado e mostrando aos pacientes que é possível viver bem com o diabetes mellitus.

Diante de tantos estudos, pode-se perceber ainda, que a profissão de nutricionista, apesar de regulamentada a mais de trinta anos, não é exercida em sua plenitude, tampouco reconhecida a sua importância por muitos outros profissionais da saúde, onde muitas vezes este profissional ainda é visto como um mero calculador de dietas para elites.

Importante ressaltar, que, segundo a Lei nº 8.234, criada em 17 de setembro de 1991, fazem parte das atividades privativas do profissional nutricionista, entre outras atribuições:

- 1** - direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
- 2** - planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição;
- 3** - planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;
- 4** - ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;
- 5** - ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
- 6** - auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;
- 7** - assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;
- 8** - assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos.

Um grande passo para que os brasileiros usufruam de segurança alimentar e nutricional, poderá ser alcançado quando houver a inserção dos profissionais nutricionistas nas Equipes de Saúde da Família, o que ainda são casos raros de se observar nos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Carlos Clayton Torres et al . **Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito**. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, v. 52, n. 6, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000600004&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0004-27302008000600004.

ATAÍDE, Márcia Barroso Camilo de; Damasceno, Marta Maria Coelho. **Fatores que Interferem na Adesão Ao Autocuidado em Diabetes**. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):518-23. • p.521 Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a05.pdf>. Acessado em 02 de maio de 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sala da Situação em Saúde**. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/> Acessado em 16/04/2011

_____. **Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acessado em 05 maio de 2011.

_____. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2007. Estimativas sobre Frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2007**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf acessado em: 20 de abril de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Lei nº 8.234, de 17 DE setembro de 1.991 (DOU 18/09/1991). Regulamenta a Profissão de Nutricionista e Determina Outras Providências**. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/conteudo.aspx?IDMenu=56> acessado em: 02 de julho de 2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. **Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos:repensando o cuidado a partir da atenção primária**. Rev. Nutr.; Campinas, v.22, n.6, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

52732009000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 13 maio 2011. doi: 10.1590/S1415-52732009000600004.

DUTRA, Daniel. Sociedade Brasileira de Diabetes. **A importância da Equipe Interdisciplinar na Educação em Diabetes**. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/colunistas-da-sbd/educacao/1423-a-importancia-da-equipe-interdisciplinar-na-educacao-em-diabetes>
Acessado em: 15 de abril de 2011.

FRANCIONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. **O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-07072007000100013.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHAES, Rosana. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, July 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700019&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2007000700019.

GEORG, Alvaro E et al . **Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0034-89102005000300017.

HASSAN, Krishnavathana; HEPTULLA, Rubina A. **Glycemic Control in Pediatric Type 1 Diabetes: Role of Caregiver Literacy**. *Pediatrics* 2010;125:e1104-e1108; originally published online Apr 5, 2010; DOI: 10.1542/peds.2009-1486. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/125/5/e1104>
Acessado em: 01 de maio de 2011.

LEAL, Dalila Teixeira et al . **O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno**. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 24 May 2011. doi: 10.1590/S1414-81452011000100010

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al . **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-07072008000400007.

PERES, Denise Siqueira; FRANCO, Laércio Joel; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2.** Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 40, n. 2, Apr. 2006 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0034-89102006000200018.

PRODANOV, Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

SANTOS, Anderson Carlos dos. **A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: O olhar de diferentes trabalhadores da saúde.** Fam. Saúde Desenv. Curitiba, v.7, n.3, p.257-265, set./dez. 2005. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/8033/5656>. Acessado em: 13 de maio de 2011.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al . **Um olhar sócio-epidemiológico sobre o viver na sociedade atual e suas implicações para a saúde humana a social-epidemiological.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 15, n. spe, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500021&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 jun. 2011. doi: 10.1590/S0104-07072006000500021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2.** – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72 p.; 21cm.

_____. **Diabetes Melito e Depressão: Uma associação que deve ser melhor investigada.** Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/colunistas-da-sbd/diabetes-em-evidencia/1671>. Acessado em: 07 de fev. de 2011.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Disponível em: http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes_SBD_2008_MAR_12.pdf Acessado em 30 de junho de 2011.

_____. **Doenças Crônicas**. Disponível em:
<http://www.diabetes.org.br/complicacoes-cronicas>. Acessado em : 10 de abril de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT/ Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. Santa Maria: Editora UFSM, 2010.

XAVIER, Antônia Tayana da Franca; BITTAR, Daniela Borges; ATAIDE, Márcia Barroso Camilo de. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-07072009000100015.