



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE NUTRIÇÃO

**MUDANÇAS DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE ADULTOS COM
DIABETES MELLITUS TIPO II: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL**

Clara Antunes Viana Rêgo
Professora Ana Lúcia Ribeiro Salomon

**Brasília,
2018**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**MUDANÇAS DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE ADULTOS COM
DIABETES MELLITUS TIPO II: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL**

**Clara Antunes Viana Rêgo
Professora Orientadora Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

Brasília, 2018

Data de apresentação: 10/12/2018

Local: Ginásio de Esportes, bloco 04 - Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Membro da banca: _____

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de múltipla etiologia, caracterizada pela hiperglicemia persistente e alterações no metabolismo, decorrente da falta e/ou incapacidade da insulina em exercer de forma adequada suas funções. É caracterizado por sintomas como, poliúria, visão esmaçada e polidipsia. O Diabetes Mellitus tipo II atinge uma grande parte da população no Brasil. Assim, o objetivo desse trabalho foi de avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, sendo o estudo do tipo observacional e transversal. Foram aplicados questionários que abordaram a frequência alimentar, relacionamento com a comida e como que esse relacionamento e sentimento podem influenciar o comportamento alimentar mesmo com após o diagnóstico de sua doença, e assim conseguir identificar como que esses fatores alteram e determinam os hábitos alimentares diariamente. Os resultados evidenciaram o medo de perder a autonomia e liberdade de se alimentar, onde a dificuldade do seguimento da dieta prescrita, para aqueles que tinham um acompanhamento nutricional, eram associados a diversos significados, como ausência do prazer de comer e beber. O interesse por ter uma alimentação mais adequada e saudável após o diagnóstico é evidente em todos os participantes, mesmo não sendo o que realmente acontece, principalmente pela influência familiar na qual, 80% (16) das vezes, são eles quem consomem, sem restrição, alimentos que podem ser prejudiciais as pessoas com essa doença. Em conclusão, o comportamento alimentar de portadores de diabetes tipo II é bastante substancial e é preciso ser assimilado na perspectiva nutricional, biológica, social, psicológica, cultural e econômica para maior validade das condutas educativas e abordagens nutricionais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo II, comportamento alimentar, glicemia, hábitos alimentares.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), se caracteriza pela hiperglicemia persistente, consistindo em um distúrbio metabólico, decorrente da falta e/ou incapacidade da insulina em exercer de forma adequada suas funções. Redução da qualidade de vida, aumento da morbidade e complicações vasculares estão relacionadas a hiperglicemia persistente.

O Diabetes Mellitus atinge 415 milhões de pessoas mundialmente, sendo que de 90 a 95% desse valor é referente ao diabetes mellitus tipo II, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), o diagnóstico cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. Fator que pode ser favorecido pela idade, comportamento alimentar e sedentarismo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), no processo de digestão, ocorrido no intestino, os carboidratos se transformam em glicose, o que pode ser chamado de açúcar, e que logo é absorvida pelas células sanguíneas e usada como energia pelos tecidos. Para que a glicose consiga ser captada pelos tecidos periféricos, o organismo precisa de uma substância produzida pelo pâncreas chamada insulina. Haja visto, em casos onde a secreção de insulina não ocorre ou não comporta o excesso de glicose no sangue, a glicose não é bem aproveitada pelo organismo, causando a sua elevação no sangue, o que é conhecido como hiperglicemia.

O estilo de vida está relacionado diretamente com o aumento de Diabetes Mellitus do tipo II, assim como os fatores genéticos e ambientais. Considerando que uma grande parte dessa intercorrência é a alimentação, o consumo de dietas ricas em ácidos graxos poliinsaturados e cereais integrais, associada a um baixo consumo de alimentos com índice glicêmico elevado, apresentam riscos diminuídos para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus (BARBALHO et al., 2006).

Tendo em vista que o sedentarismo, a alimentação e o estilo de vida estão relacionados com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, a proposta de implementar uma análise comportamental, de acordo com Matos (1999), se dá porque todas as mudanças comportamentais, levam a uma escolha das possíveis consequências, sendo elas operantes ou não, ou seja, o organismo se adapta conforme o efeito dessas consequências.

Kerbaux (2002) afirma que: “para estudar saúde e doença, é necessário detalhar o processo para avaliar os resultados, como processo é necessário especificar as variáveis biológicas do organismo e como estas são afetadas pelas contingências ambientais.”. Portanto, para auxiliar os pacientes portadores dessa doença crônica, a análise comportamental se adequa para nortear as práticas da saúde e com isso, explicar determinado comportamento a partir da descrição de suas relações com outros eventos (MATOS, 1999).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hábitos alimentares ruins associados a mau controle da glicemia na população adulta entre 40 e 70 anos, que tem como consequência danos à saúde, como pode ser comprovado pela Sociedade Brasileira de Diabetes através de uma estimativa rápida da associação de eventos adversos em saúde e uma vida com tabagismo, consumo exagerado de carboidratos simples, hipertensão e sedentarismo. A obesidade também é um fator muito relevante e determinante em relação ao diabetes mellitus tipo II, pois, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), o acúmulo de gordura visceral produz citocinas pró-inflamatórias e ocasiona resistência à insulina.

Diante do exposto, o principal objetivo do trabalho foi de avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, por meio de questionários que identificaram um padrão alimentar, assim como um comportamento e a relação com a comida, onde na maioria das vezes interferiram diretamente em sua alimentação e qualidade de vida.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.

Objetivos secundários

- Investigar padrões alimentares de adultos com Diabetes Mellitus tipo II;
- Relacionar o acompanhamento do nutricionista com a melhora dos hábitos alimentares;
- Comparar se as principais mudanças dos hábitos alimentares são parecidas entre o grupo feminino e masculino;
- Analisar se os padrões alimentares continuaram os mesmos após o diagnóstico da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do Estudo

Este estudo foi uma pesquisa do tipo observacional e transversal descritiva.

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo foi selecionada uma amostra de 20 pacientes diabéticos tipo II, com idades entre 40 e 70 anos visto que é a idade de maior prevalência dos diagnósticos. Os participantes foram previamente selecionados pela supervisora do CAC a partir dos cadastros já existentes no Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB (CAC), sendo convidados por meio de contato telefônico a participar da pesquisa.

Crítérios de Inclusão

Os sujeitos da pesquisa possuíam diagnóstico positivo para diabetes mellitus tipo II, estavam com idades entre 40 e 70 anos, possuíam pelo menos 6 meses de conhecimento do diagnóstico, sabiam ler e escrever e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Crítérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não compareceram ao primeiro encontro, que não preencheram os questionários por completo, que eram cadeirantes, que possuíam doenças consumptivas além do diabetes e que já tinham realizado algum tipo de intervenção cirúrgica para redução de peso.

Metodologia

A metodologia adotada possuiu um enfoque quantitativo, voltado para um estudo descritivo exploratório. Abrangeu um grupo de adultos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo II previamente selecionados pela supervisora do CAC, onde foi fornecido apenas à pesquisadora uma lista de participantes elegíveis para um contato prévio, onde foram convidados a participar desta pesquisa e mediante assinaturas dos TCLEs, autorizaram o acesso aos prontuários e o prosseguimento da pesquisa, onde apenas a pesquisadora teve acesso a estes. Na ficha de coleta de dados, os pacientes foram identificados por códigos, o que os protegeram da

quebra de sigilo de seus dados.

Foram aplicados questionários que abordaram sua frequência alimentar (Apêndice B), relacionamento com a comida (Apêndice C) e como que esse relacionamento e sentimento poderiam influenciar seu comportamento alimentar mesmo após o diagnóstico de sua doença (Apêndice D), para assim conseguir identificar como que esses fatores alteraram e determinaram seus hábitos alimentares diariamente.

As etapas da pesquisa se deram por meio da seleção, coleta de dados por meio dos questionários e da entrevista semiestruturada, que permitiu que o entrevistado tivesse maior espontaneidade e liberdade, necessários para o enriquecimento da investigação. O período de coleta durou aproximadamente 20 dias, compreendendo da data de 01/11/2018. Os questionários utilizados na entrevista, foram submetidos a um pré-teste para comprovar sua adequação para o grupo investigado que, no caso, são os adultos de 40 a 70 anos com diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II.

Após a coleta, os dados conseguidos foram utilizados, de forma íntegra e literal, em uma análise estatística a partir do site *Survey Monkey*, auxiliando em uma contabilidade mais precisa e com valores numéricos para maior exatidão dos resultados e conquista dos objetivos da pesquisa, sendo realizada na Biblioteca Reitor João Herculino.

Análise de dados

Os dados coletados foram analisados por meio de análises estatísticas descritivas trazendo percentuais de respostas. Os resultados foram contabilizados pelo site *Survey Monkey* e foram apresentados por gráficos e tabelas, a partir da média e frequência dos dados.

Riscos

O risco para a pesquisa foi o viés de veracidade das informações obtidas, que foi contornado por meio da liberdade e conforto que os participantes tiveram no momento das respostas e da entrevista, não havendo julgamento ou intervenção por parte do questionador. O desconforto psíquico foi outro risco apresentado na pesquisa, contudo, para minimizar tal risco, foi conferido ao paciente o direito de recusa a responder perguntas que lhe causassem constrangimento ou ainda, aos

que se sentiram desestabilizados emocionalmente, foram encaminhados para atendimento imediato por psicólogo do CAC.

Benefícios

O maior benefício retirado desse projeto foi a possibilidade de uma identificação de padrões alimentares e hábitos corriqueiros de adultos com diabetes mellitus tipo II, além de analisar o comportamento alimentar e as interferências que tais comportamentos influenciaram em seguir e se adaptar a um estilo de vida adequado para portadores dessa doença.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional (Apêndice E). A coleta de dados se iniciou apenas após a aprovação do referido comitê com parecer N° 2.993.986/18 e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentro dos 20 participantes deste estudo, sendo 10 homens e 10 mulheres, a idade variou de 45 a 69 anos, com idade média para as mulheres de 55 anos, $\pm 8,91$ e para os homens de 59 anos, $\pm 7,60$. Todos que foram entrevistados eram alfabetizados e com local de residência na circunscrição de Brasília (como Sobradinho-DF, Samambaia-DF e Taguatinga-DF). Em relação à ocupação, todos entrevistados eram aposentados e/ou assalariados.

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), uma alimentação saudável é algo que acomete intensivamente as pessoas que possuem diabetes. Ter o controle de açúcares e carboidratos, restrição a alimentos gordurosos e industrializados deveria ser um hábito comum entre essa população, porém uma vida tão regrada, em sua maioria, não agrada a todos, além de ser difícil a manutenção/constância desse hábito.

De acordo com Alfanes et al. (2009), dentre os entrevistados em seu estudo, 80,0% dos diabéticos, relataram já ter sido orientados quanto à ingestão de uma alimentação adequada e saudável e 100% relataram evitar algum tipo de alimento, tais como gordurosos 20% e ricos em carboidratos 73,3%, afirmando que o não consumo de tais alimentos era por conta do tratamento do diabetes.

De fato, esse resultado pôde ser observado no presente estudo, visto que 79% (15) dos diabéticos relataram que tiveram algum tipo de mudança alimentar após receberem o diagnóstico (figura 1), mesmo que essas mudanças não sejam de forma expressiva, visto que apenas 58% (11) dos entrevistados tiveram uma alteração real dos alimentos consumidos antes e após o diagnóstico (figura 2).

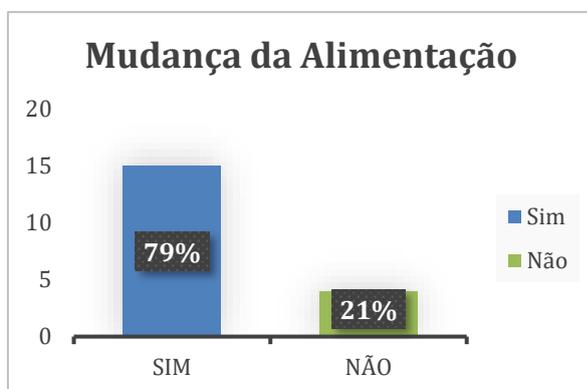


Figura 1– Gráfico representativo da afirmação dos participantes em ter mudado sua alimentação após o diagnóstico.

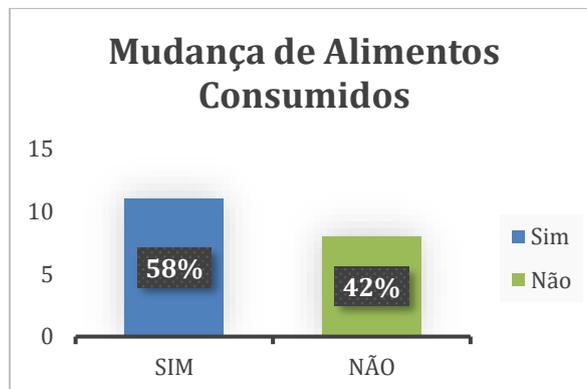


Figura 2 – Gráfico representativo da mudança de alimentos consumidos antes e após o diagnóstico.

Contudo, uma alimentação rica em tubérculos, legumes e verduras, carnes magras e frutas pôde ser observado em 55% (12) dos entrevistados (figura 3), assim como o consumo de doces e sobremesas de 6 a 10 vezes por semana, também abrangeram 50% (10) (figura 4). Portanto, mesmo com uma dieta mais balanceada, a maioria dos diabéticos tipo II, têm uma tendência ao consumo de doces e bebidas industrializadas 55% (12) mais do que deveriam durante a semana (figura 5). Acrescentando que durante a análise, 45% (9) sentiram “fome de doce” em sua rotina e houve uma distribuição equitativa entres os sexos (tabela 1), podemos observar que a fome de doce percorreu por todas as idades, demonstrando um importante viés a ser analisado e compreendido pelos profissionais de saúde.

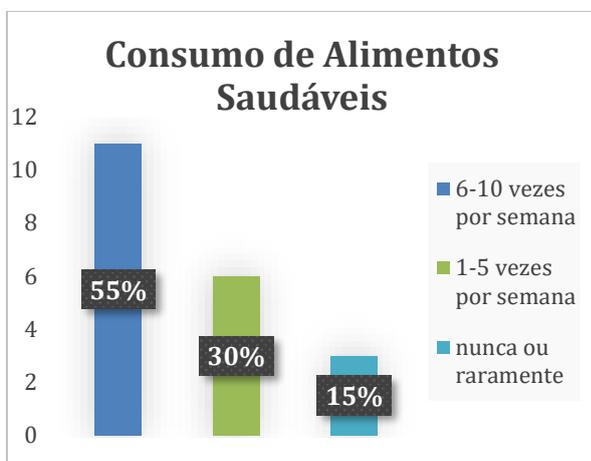


Figura 3 – Gráfico representativo do consumo de alimentos saudáveis durante a semana entre os participantes.

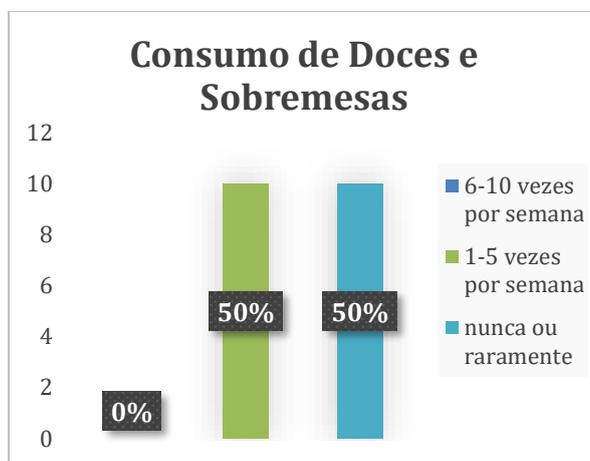


Figura 4 – Gráfico representativo do consumo de doces e sobremesas durante a semana entre os participantes.

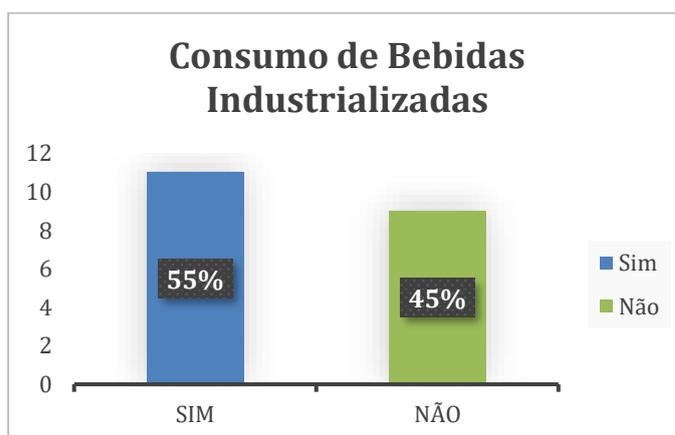


Figura 5 – Gráfico representativo do consumo de bebidas industrializadas durante a semana entre os participantes.

Tabela 1 – Fome de Doce por Idade coletada no Centro de Atendimento à Comunidade em 2018.

Fome de Doce por Idade			
Feminino		Masculino	
45	S	46	S
47	N	49	N
47	S	55	S
48	N	56	N
51	N	58	N
52	S	59	S
59	N	62	N
64	S	65	S
66	N	68	N
69	N	69	N

O acompanhamento de um nutricionista é fundamental para uma vida mais equilibrada e adequada principalmente para o diabético, porém, apenas 37% (7) dos participantes tiveram essa conduta (figura 6).

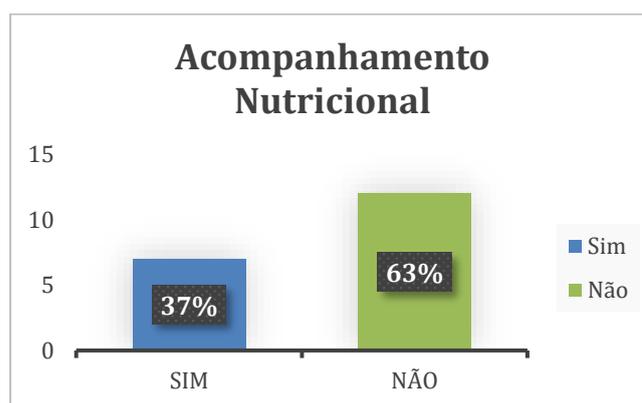


Figura 6 – Gráfico representativo do acompanhamento nutricional entre os participantes.

Em alguns relatos durante a entrevista, foi verificado que há um mito entre os participantes, do qual se realmente seguir uma disciplina alimentar mais rigorosa pode ser prejudicial à saúde, pois causa fraqueza e raiva constante. Vários depoimentos também mostraram incapacidade de realizar a dieta devido ao inconformismo com seu caráter restritivo. Parece haver uma imensa distância entre a dieta prescrita e aquela que é possível realizar, pois é muito difícil seguir um plano alimentar do qual são “proibidos” de consumir seus alimentos preferidos, podendo ser observado na figura 7, na qual demonstra que tanto os paciente do sexo feminino quanto os do sexo masculino, afirmam que a alimentação simboliza momentos de prazer.

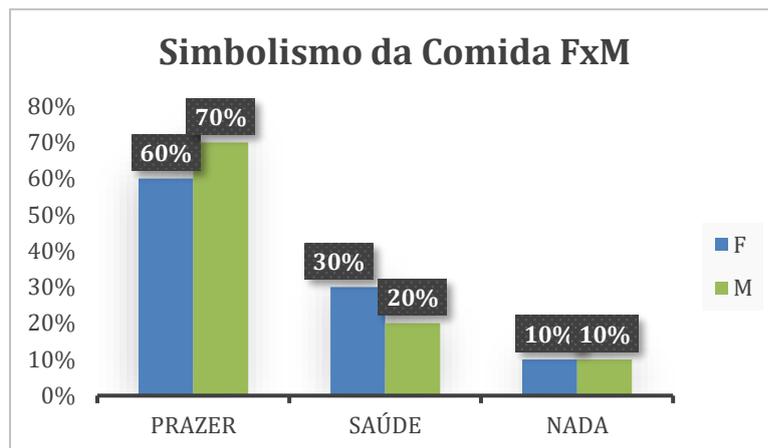


Figura 7 – Gráfico representativo do simbolismo da comida entre os participantes do sexo feminino e masculino.

Por isso, mesmo com 58% (12) dos participantes possuindo dificuldade em controlar sua glicemia (figura 8) e com o conhecimento de que o acompanhamento nutricional é uma ótima opção para uma vida mais saudável e equilibrada e para hábitos alimentares melhores, os mesmos não realizam acompanhamento, o que está relacionado diretamente com hábitos alimentares ruins e descontrolados já que 58% (12) se sentem arrependidos de terem consumido alimentos exageradamente e de forma compulsiva (figura 9).

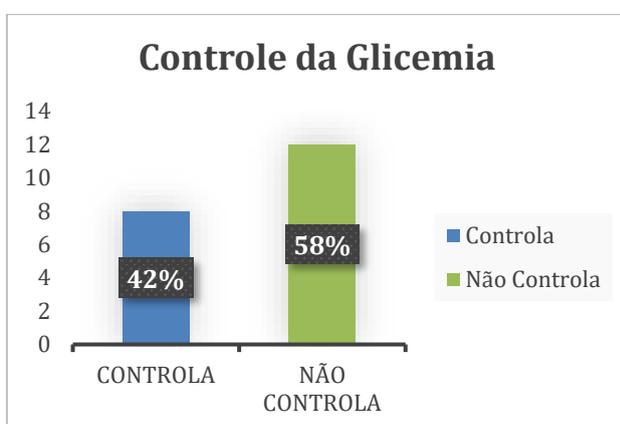


Figura 8 – Gráfico representativo do controle da glicemia entre os participantes.

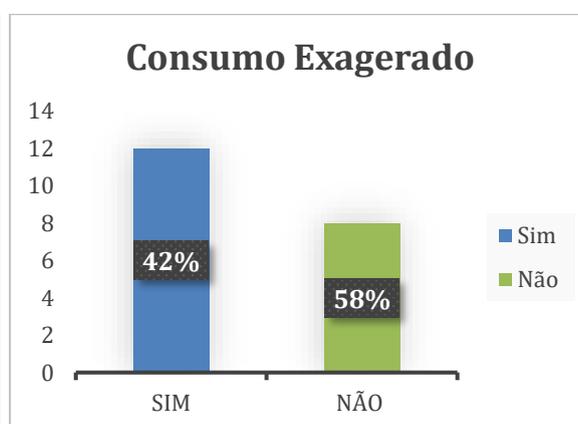


Figura 9 – Gráfico representativo do consumo exagerado de alimentos não benéficos para o diabetes entre os participantes.

Neste estudo foi possível observar que 55% (6) dos pacientes do sexo feminino com diabetes mellitus tipo II, demonstraram ter mais controle com sua glicemia (figura 10), realmente mudaram a alimentação após o diagnóstico e ter um acompanhamento nutricional mais efetivo quanto ao sexo masculino que mesmo realizando mais atividade física 55% (6), conforme figura 11, sendo um grande ponto

para o controle e tratamento do diabetes, não tem o cuidado com a qualidade e quantidade da alimentação que são necessários para uma boa saúde.

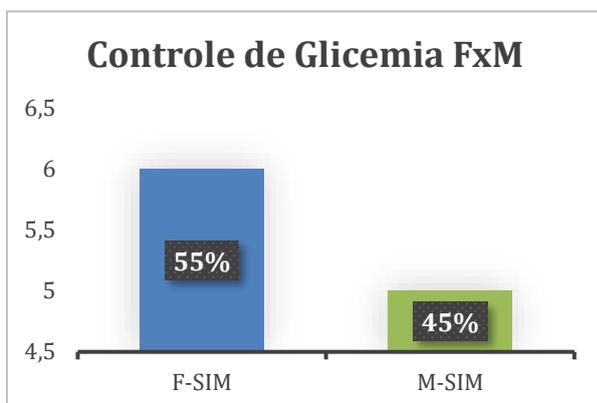


Figura 10 – Gráfico representativo do controle da glicemia entre os participantes do sexo feminino e masculino.

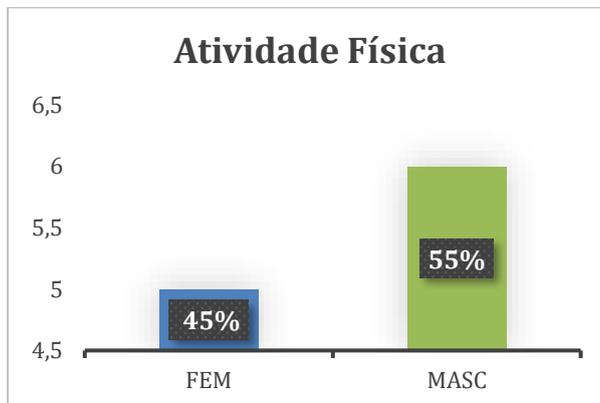


Figura 11 – Gráfico representativo de atividade física entre os participantes do sexo feminino e masculino.

Achados semelhantes foram identificados por Coutinho, et al. (2014), cujo estudo relatou que pacientes do sexo feminino com diabetes mellitus tipo II, demonstraram ter mais cuidados em sua alimentação e sua doença quanto ao sexo masculino, que se mostrou mais obeso e relapso com a alimentação durante sua pesquisa.

25% (5) dos participantes relataram que a comida simboliza saúde e uma alimentação adequada, mas o que foi destacado com alta expressividade foram os momentos importantes em sua vida, como prazer 65% (13) (figura 12), tradições, comemorações, festas e reunião da família. Muitos acrescentaram, durante a entrevista, que além das interações do presente, as lembranças de infância e de parentes já falecidos também fazem parte de sua relação com a comida, mesmo não as consumindo com uma frequência alta.

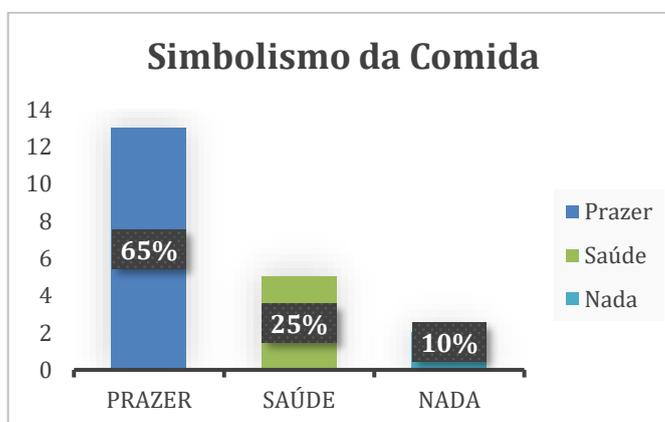


Figura 12 – Gráfico representativo do simbolismo da comida entre os participantes.

Para Wang & Fenske (1996) os familiares têm papel relevante no tratamento do diabetes. O núcleo familiar pode ajudar o paciente diabético no envolvimento com as mudanças dos hábitos e para que aceite mais a sua doença. Para Guimarães (1999), “compete à família cumprir horários de refeições, mudar hábitos alimentares, adotar estilos de vida mais saudáveis e melhorar a qualidade da relação e o padrão de atenção oferecidas ao paciente”.

A busca de uma alimentação saudável deve ser iniciada na infância. Para Busdiecker, et al. (2000), as práticas alimentares utilizadas pelos pais possuem uma grande influência nos hábitos alimentares de seus filhos. Pais que se alimentam de forma saudável provavelmente terão filhos com os mesmos hábitos alimentares. Apresentando a importância da afetividade alimentar e da influência familiar nessas escolhas tão significativas para a saúde.

Pode-se observar que os hábitos alimentares são itens construídos desde sua infância, e as memórias e caracterizações de determinados alimentos, influenciam diretamente em sua vivência com o diabetes, pois o lado afetivo foi fortemente apresentado por todos os pacientes, como se eles não seguissem um plano alimentar mais arduamente para não se desvincular com momentos importantes de sua vida no passado.

Grandes limitações foram encontradas durante a pesquisa, por ter uma amostra pequena e estar em apenas um local (CAC), não podemos afirmar que toda a população de diabéticos tipo II, possuem mudanças alimentares após a confirmação da doença e que essas memórias e afetividade são realmente importantes para todos. Outro limitante, foi a possibilidade de realizar planejamentos alimentares mensais para que os participantes seguissem e pudessem analisar melhorias na saúde a partir de uma conduta com nutricionista, assim como a análise da glicemia, que poderia ser verificada e comparada com e sem o acompanhamento.

CONCLUSÃO

Diante do estudo aplicado, oferecer apenas informações não é uma estratégia suficiente para a instalação de hábitos alimentares melhores, o conhecimento e a necessidade de mudança é algo já implícitos para eles, o importante é fazendo com que os profissionais não tratem essa doença como algo assustador e sim como algo que pode ser balanceado e equilibrado para que esses paciente não sofram tanto com o emocional e acabem se prejudicando pelo medo de aderir uma dieta e uma rotina.

A maior parte dos participantes apresentou uma mudança importante nos seus hábitos alimentares após o diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, o que demonstra uma preocupação e motivação para um autocuidado. Porém, verificou-se como barreira da adesão à dieta o aspecto afetivo em relação aos alimentos, o que muitas vezes é ignorado pelos profissionais de saúde. Possuir uma visão mais humanizada dos pacientes e não os tratar com máquinas é extremamente importante para a decisão de seguir uma vida mais saudável.

Possíveis estratégias como programas educativos e ações mais ativas com essa população, baseados em uma postura mais interpessoal e na troca de conhecimentos, promovendo uma conexão entre o científico/clínico e o popular/sentimental, é algo importante a ser feito, visto que todas as partes têm algo para contribuir com o outro. O empoderamento e a autoconfiança dessas pessoas devem ser estimuladas, pois como muitos evidenciaram, uma das maiores questões para seguir uma dieta é o medo do restritivo e do próprio profissional por conta do julgamento.

Almeja-se que o presente estudo possa contribuir com novas realizações de projetos que englobem estratégias para avaliar a afetividade e efetividade da adesão a um plano alimentar, visto que há uma grande defasagem de trabalhos com este intuito. Realizar projetos com uma população maior, abrangendo hospitais públicos e particulares, comparar a glicemia dos participantes no início e no final projeto e avaliar a decisão de ter uma vida saudável, podem trazer uma validade maior aos resultados encontrados neste estudo. Reflexões para uma assistência mais eficiente é algo desejado também, humanidade e maior proximidade com a realidade do dia a dia de pacientes com diabetes mellitus tipo II.

REFERÊNCIAS

- ALFANES R. C. G.; BATISTA, K. C. S.; CASTRO, F. A. F.; COTTA, R. M. M.; DIAS, G.; REIS, R. S. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, dec. 2009.
- BARBALHO, S. M.; CATTALINI, M.; LERARIO, A. C. MCLELLAN, K. C. P. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista Nutrição**, v. 20, n. 5, p. 515-24, 2007.
- BOEIRA, G.S.; FRIGO, L. F.; MANFI, F.; MATTOS, K. M.; MENDES, T. G.; PIAIA, E.; SILVA, R. M. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 4, p. 141-143, 2012.
- BUSDIECKER, B. S.; CASTILLO, D. C.; SALAS, A. I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. **Revista Chilena Pediatría**, v. 71, n. 1, p. 5-11, 2000.
- COUTINHO, F. G. Avaliação do autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em uma unidade de atenção básica. **Revista Cinergis**, Fortaleza, v. 15, n. 3, 2014.
- DIABETES TIPO 2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-tipo-2>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- DIABETES, C. B. S. **Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2000.
- DIRETRIZES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em 21 ago. 2018.
- FENSKE, M.M.; WANG, C.Y. Self-care of the adults with non-insulin-dependent diabetes mellitus: influence of family and friends. **The Diabetes Educator**, v. 22, n. 5, p. 465, 1996.
- FERREIRA, F.S.; IWAMOTO, H. H.; MIRANZI, A. S.; MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, G. A. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.
- GUIMARÃES, S.S. Psicologia da saúde e doenças crônicas. **Comportamento e saúde: explorando alternativas**. Santo André, p. 22-45, 1999.
- LOPES, I. L. **O saber implica bons hábitos? Conhecimentos e hábitos alimentares do diabético**. 2007. 53 f. Tese (Mestrado em Nutrição) Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade de Porto, Portugal, 2007.

MATOS, M. A. Análise Funcional do Comportamento. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros**. Portal Educação, 2015.

PERES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.2, abr. 2006.

SANTANA, M.G. **O desejo, o controle e o limite**: possíveis enfrentamentos no cotidiano diabético. Minas Gerais: Edição Independente, 2002. 53 p.

KERBAUY, R. R. Comportamento e Saúde: Doenças e Desafios. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13, n.1, p. 11-28, 2002.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“Mudanças dos Hábitos Alimentares de Adultos com Diabetes Mellitus Tipo II: Uma Análise Comportamental”

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Pesquisador(a) responsável: Ana Lúcia Ribeiro Salomon
Pesquisadora assistente: Clara Antunes Viana Rêgo

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um adulto com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em participar dos encontros previamente combinados para troca de conhecimentos, relatar os hábitos alimentares e prática de exercícios físicos, preencher os questionários solicitados completamente e assinar o presente termo.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em um local combinado para melhor atender as necessidades de cada participante.

Riscos e benefícios

- O risco para os participantes da pesquisa se dará pela forte emoção que poderá ser causado com algumas perguntas dos questionários, pois trará lembranças do passado assim como de pessoas e momentos. A visão de autoestima também poderá ser um risco para os participantes, visto que muitos hábitos alimentares são adquiridos não apenas pela saúde, mas por estética e críticas. Contudo, para minimizar os riscos citados, será conferido ao paciente o direito de recusa a responder perguntas que lhe causarem constrangimento ou qualquer tipo de desconforto.
- Os benefícios da pesquisa aos participantes será de identificar seus próprios padrões alimentares e hábitos que atrapalham o controle da doença e sua qualidade de vida, para que assim possam ser mudados. Serão fornecidos folders autoexplicativos sobre diabetes mellitus e orientações de uma vida mais saudável com algumas receitas voltadas para a diabetes mellitus tipo II.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados entrevistas e questionários ficarão guardados sob a responsabilidade de Clara Antunes Viana Rêgo com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Ana Lúcia Ribeiro Salomon, telefone institucional 3966-1201 e/ou e-mail:
ana.salomon@ceub.edu.br

Clara Antunes Viana Rêgo, celular (61) 98158-4466 e/ou e-mail:
c.antunesv@hotmail.com

APÊNDICE B

Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Nome: _____ Sexo: ()F ()M

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Data da Entrevista: ____/____/____

1 - As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no PERÍODO DE UM ANO. Para cada quadro responda a frequência que melhor descreva QUANTAS VEZES você costuma comer cada item e a respectiva UNIDADE DE TEMPO (se por dia, por semana, por mês ou no ano). Depois responda qual a sua PORÇÃO INDIVIDUAL USUAL em relação à porção média indicada. ESCOLHA SOMENTE UM CÍRCULO PARA CADA COLUNA. Se você não come ou raramente come um determinado item, preencha o círculo da primeira coluna (N=nunca come).

GRUPO DE ALIMENTOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME:	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA	SUA PORÇÃO
Alimentos e preparações	Número de vezes: 1, 2, 3, etc. (N) = nunca ou raramente	D = Dia S = Semana M = Mês A = Ano	Porção média da referência	P – menor que a porção média; M – igual à porção média; G – maior que a porção média; E – bem maior que a porção média.

SOPAS E MASSAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Sopas (de legumes, canja, creme, etc)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 concha média (150g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Salgados fritos (pastel, coxinha, rissóis, bolinho)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 unidade grande (80g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Salgados assados (esfiha, bauruzinho, torta)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Macarrão com molho sem carne	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 prato raso (200g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 escumadeira ou 1 pedaço pequeno (110g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Pizza, panqueca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 fatias pequenas ou 2 unidades (180g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Polenta cozida ou frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 colheres de sopa ou 2 fatias pequenas (70g)	P M G E ○ ○ ○ ○

CARNES E PEIXES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Carne de boi (bife, cozida, assada), miúdos, vísceras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 bife médio ou 2 pedaços (100g)	P M G E O O O O
Carne de porco (lombo, bisteca)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 fatia média (100g)	P M G E O O O O
Carne seca, carne de sol, bacon	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 pedaços pequenos (40g)	P M G E O O O O
Linguiça	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 gomo médio (60g)	P M G E O O O O
Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 fatias médias (30g)	P M G E O O O O
Frango (cozido, frito, grelhado, assado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g)	P M G E O O O O
Hambúrguer, nuggets, almôndega	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade média (60g)	P M G E O O O O
Peixe (cozido, frito, assado) e frutos do mar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 filé pequeno ou 1 posta pequena (100g)	P M G E O O O O

LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Leite - tipo: () integral () desnatado () semi-desnatado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1/2 copo requeijão (125ml)	P M G E O O O O
Iogurte - tipo: () natural () com frutas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade pequena (140g)	P M G E O O O O
Queijo mussarela, prato, parmesão, provolone	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 1/2 fatias grossas (30g)	P M G E O O O O
Queijo minas, ricota	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 fatia média (30g)	P M G E O O O O

LEGUMINOSAS E OVOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Ovo (cozido, frito)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade (50g)	P M G E O O O O
Feijão (carioca, roxo preto, verde)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 concha média (86g)	P M G E O O O O
Lentilha, ervilha seca, grão de bico, soja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 colher de servir (35g)	P M G E O O O O
Feijoada, feijão tropeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 concha média (210g)	P M G E O O O O

ARROZ E TUBÉRCULOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 escumadeiras médias (120g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Batata frita ou mandioca frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 colheres de servir cheias (100g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Batata, mandioca, inhame (cozida ou assada), purê	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 escumadeira cheia (90g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Salada de maionese com legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	3 colheres de sopa (90g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Farinha de mandioca, farofa, cuscuz, aveia, tapioca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	3 colheres de sopa (40g)	P M G E ○ ○ ○ ○

VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Alface	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	3 folhas médias (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Tomate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	3 fatias médias (40g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Cenoura	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 colher de sopa (25g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu, pepino)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 colher de sopa cheia (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 prato de sobremesa (38g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, escarola, couve)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 colher de servir (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Brócolis, couve-flor, repolho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 ramo ou 2 colheres de sopa (30g)	P M G E ○ ○ ○ ○

MOLHOS E TEMPEROS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Óleo, azeite ou vinagre para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 fio (5ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Maionese, molho para salada, patê, chantilly	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 colher de chá (4g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Sal para tempero de salada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 pitada (0,35g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Condimentos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 pitada (0,35g)	P M G E ○ ○ ○ ○

FRUTAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Laranja, mexerica, abacaxi	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 unidade média ou 1 fatia grande (180g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Banana	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 unidade média (86g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Maçã, pêra	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 unidade média (110g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Melão, melancia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 fatia média (150g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Mamão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 fatia média ou 1/2 unidade média (160g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Goiaba	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 unidade grande (225g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Abacate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 colheres de sopa cheias (90g)	P M G E ○ ○ ○ ○

BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Suco natural	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1/2 copo americano (80ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Suco industrializado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 copo de requeijão (240ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Café ou chá sem açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 xícaras de café (90ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Café ou chá com açúcar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 xícaras de café (90ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Refrigerante () comum () diet/light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 copo de requeijão (240ml)	P M G E ○ ○ ○ ○
Cerveja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 latas (700ml)	P M G E ○ ○ ○ ○

DOCES E SOBREMESAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Chocolate, bombom, brigadeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 barra pequena (25g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Achocolatado em pó (adicionado ao leite)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	2 colheres de sopa (25g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Sobremesas, doces, tortas e pudins	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1 pedaço ou 1 fatia média (60g)	P M G E ○ ○ ○ ○
Açúcar, mel, geléia	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	D S M A ○ ○ ○ ○	1/2 colher de sopa (6g)	P M G E ○ ○ ○ ○

APÊNDICE C

Questionário de Relacionamento com a Comida

Nome: _____

Idade: _____

Naturalidade: _____

1. Qual era sua comida preferida antes do diagnóstico de Diabetes Mellitus?

2. Qual é a sua comida preferida após o diagnóstico de Diabetes Mellitus?

3. Sua alimentação mudou após o diagnóstico de Diabetes Mellitus?

4. Quais hábitos alimentares foram alterados após o diagnóstico da doença?

5. Consome com que frequência suas comidas preferidas?

6. Realiza acompanhamento nutricional com nutricionista? Se sim, segue todas as recomendações e plano alimentar prescrito?

7. Sua glicemia está controlada após o diagnóstico da doença? Se sim, qual a média encontrada?

8. Você sente dificuldades em controlar sua glicemia?

9. Qual o principal hábito alimentar que foi mudado em sua rotina?

APÊNDICE D

Questionário de Comportamento Alimentar

1. Quais são as suas comidas preferidas?

2. Seus familiares também consomem essas comidas? Se sim, com qual frequência?

3. O que as referidas comidas simbolizam na sua vida?

4. As comidas citadas têm referência com algum momento da sua vida? Se sim, quais?

5. Você costuma consumir todos de uma vez?

6. Em que hora do dia você mais tem fome?

7. Quando come demais, o que sente?

8. Fica muitas horas sem comer? Se sim, quantas?

9. Tem "fome" de doce?

10. Você pratica atividade física? Se sim, com qual frequência?

APÊNDICE E
Termo de Aceite Institucional

Ao/À:

Nome do responsável institucional:

Cargo:

Eu, _____ responsável pela pesquisa “Mudanças dos Hábitos Alimentares de Adultos com Diabetes Mellitus Tipo II: Uma Análise Comportamental”, junto com a aluna Clara Antunes Viana Rêgo, solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de 08 de outubro de 2018 à 22 de outubro de 2018. O estudo tem como objetivo(s): Avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II; Investigar padrões alimentares de adultos com Diabetes Mellitus tipo II; Relacionar o acompanhamento do nutricionista com a melhora dos hábitos alimentares; Verificar se as principais mudanças dos hábitos alimentares são parecidas entre o grupo feminino e masculino; Analisar se os padrões alimentares continuaram os mesmos após o diagnóstico da doença; A coleta de dados será por meio dos questionários e entrevista semiestruturada, para permitir que o entrevistado tenha maior espontaneidade e liberdade, necessários para o enriquecimento da investigação. O período de coleta durará aproximadamente 20 dias. Os questionários utilizados na entrevista, serão submetidos a um pré-teste para comprovar sua adequação para o grupo investigado que, no caso, são os adultos de 40 a 70 anos com diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Pesquisador responsável

Pesquisador assistente

O/A _____ do/a _____, _____
_____ vem por meio desta informar que está ciente e
de acordo com a realização da pesquisa nesta instituição, em conformidade com o
exposto pelos pesquisadores.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Nome e carimbo com o cargo do representante da instituição onde será realizado o
projeto.