

Projeto de Pesquisa: Consumo e utilização de adoçantes por portadores de diabetes mellitus tipo 2

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: CPF FORNECIDO	Nome: PESQUISADOREMAIL FORNECIDO
Telefone: TELEFONE FORNECIDO	E-mail:

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Centro de Saúde Escola - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------

É um estudo internacional? Não

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Consumo e utilização de adoçantes por portadores de diabetes mellitus tipo 2**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
012.891.716-45	PESQUISADOR	FORNECIDO	FORNECIDO

Contato PESQUISADOR

Desenho:

Exploratório e com delineamento transversal

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave

Diabetes Mellitus, Adoçantes, Produtos dietéticos

Detalhamento do Estudo**Resumo:**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica definida pelo alto nível de glicose no sangue, resultado de uma deficiência na secreção e/ou na ação do hormônio insulina. Foi estimado que no mundo 387 milhões de pessoas apresentem diabetes, sendo considerado um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, devido ao seu impacto. Indivíduos diabéticos devem ser estimulados a ingerir uma dieta balanceada para controle da glicemia e assim retardar o desenvolvimento de complicações. Ainda que o uso de sacarose não piore o controle da glicemia, o consumo de alimentos com alto teor de açúcar pode ser prejudicial, por isso indica-se o uso de adoçantes, por conferirem doçura em pouca quantidade, sem causar prejuízo a saúde, se usados dentro das recomendações. Neste sentido, o objetivo desse estudo será analisar o consumo e a utilização dos adoçantes por portadores de diabetes mellitus tipo 2. O instrumento de coleta de dados é composto por questionário semi-estruturado com variáveis socioeconômicas, ocupacionais e de saúde e relacionadas ao nível de consumo e utilização de adoçante dos participantes da pesquisa. No cálculo da amostra, optou-se em considerar a frequência do consumo de adoçante por indivíduos com DM2 em 85% com uma margem de erro de 5% e por um erro tipo alfa também de 5,0% (Intervalo de confiança de 95,0%). De acordo com esses parâmetros, o tamanho amostral calculado foi de 235 indivíduos, considerando um excesso de 20% para possíveis recusas. Dividiu-se o tamanho amostral proporcionalmente entre as USFs selecionadas ao número de usuários cadastrado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com diagnóstico de DM2 até outubro de 2015. Os indivíduos diabéticos serão selecionados por conveniência. Na análise estatística as comparações entre as variáveis de interesse serão empregados testes estatísticos apropriados com a utilização do software Epi Info 7. O nível de significância será fixado em 0,05.

Introdução:

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica definida pelo alto nível de glicose no sangue (hiperglicemia), resultado de uma deficiência na secreção e/ou na ação do hormônio insulina. O DM possui subdivisões, sendo diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional e outros tipos específicos. O DM2 é o mais comum, correspondendo a cerca de 90% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2016). O DM é um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, pelo grande impacto da morbidade, mortalidade, custos financeiros e sociais (SBD, 2015). De acordo com o quadro atual da transição demográfico-epidemiológico e nutricional, sua frequência passou a ser considerada uma epidemia, sendo a quinta causa de morte no mundo (ROGLIC G, 2005). Foi estimado que no mundo 387 milhões de pessoas apresentam diabetes, e esse número pode chegar a 471 milhões em 2035 (SBD, 2016). Deste total, só no Brasil, pode ser alcançado o número de 19,2 milhões (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2014). A pesquisa de Moraes et al. (2006) na cidade de Ribeirão Preto – SP observou a prevalência de 15% de diabetes mellitus na população adulta. A DM, quando não tratada, pode levar a alterações micro e macrovasculares, que levam à disfunção, danos ou falência de vários órgãos, especialmente coração, olhos, vasos sanguíneos, rins e nervos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2009). O tratamento básico e o controle do diabetes mellitus consistem, primordialmente, de uma alimentação específica, prática de exercícios físicos e o uso adequado dos medicamentos (insulina e/ou antidiabéticos orais) (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2009). A prevenção também apresenta um papel muito importante no diabetes mellitus. A prevenção primária tem grande impacto na vida do paciente, pois, protege o indivíduo do desenvolvimento da doença. Como na maioria das vezes o paciente também apresenta obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia, a intervenção abrange todas essas diversas alterações metabólicas. A prevenção secundária previne as complicações agudas e crônicas do DM (SBD, 2015). Evidências mostram que a prevenção na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009). Tem sido frequentemente documentado que alterações no estilo de vida, como mudança na alimentação e a prática de atividade física, ajudam no controle metabólico do DM2, além de prevenir o risco de complicações agudas e o risco de complicações a longo prazo (HU, 2001; KNOWLER, 2009). A educação nutricional é um dos pontos desafiadores no cuidado do DM, sendo fundamental ao tratamento. É a estratégia que melhor proporciona qualidade de vida ao paciente e diminuição de custos institucionais (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015). Para um bom controle metabólico é imprescindível uma alimentação adequada. Estudos apontam baixo comprometimento com o plano alimentar prescrito (SBD, 2003; FRANZ, 2002), pois o ato de comer é algo complexo, indo além da ingestão de nutrientes. O valor gastronômico prevalece sobre o valor alimentar, envolvendo aspectos como memória afetiva (HARGREAVES, 2007), valores culturais específicos, compensações do cotidiano (como ansiedade, nervosismo, frustrações). Ficando evidente que a alimentação está relacionada tanto com aspectos técnicos e objetivos, como também com aspectos socioculturais e psicológicos (PÉRE, 2006). Além disso, os profissionais de saúde devem ter um olhar diferente para compreender os pacientes submetidos a rigoroso controle alimentar, o que muitas vezes não acontece, faltando um despreparo técnico. A falta do apoio da família e os custos financeiros, também ajudam na pouca adesão ao plano alimentar (SACHS A., 2005). Acreditava-se que a restrição de diversos alimentos seria a melhor forma de tratamento, pois preveniria a elevação glicêmica. Porém, essa condição pode levar a desnutrição grave, causando até morte precoce do indivíduo, evidenciando que existem inúmeros tabus e mitos alimentares que rodeiam a orientação nutricional (KELLEY D.E., 2003). Anteriormente, a recomendação de carboidratos era de 20% das calorias diárias, justificado pela grande vulnerabilidade à hiperglicemia que os diabéticos apresentavam, bem como o risco de cetoacidose. Assim, os indivíduos passavam a consumir dietas com alto índice de gorduras, aumentando o risco cardiovascular (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2008). Com o passar do tempo, as diretrizes foram revisadas e atualizadas; atualmente as novas diretrizes não fazem restrições ao consumo de qualquer tipo de carboidrato, e de acordo com os critérios recomendados pela Recommended Dietary Allowances (RDA), da American Diabetes Association (ADA), a ingestão mínima de carboidratos deve ser de 130 g/dia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015). Os indivíduos portadores de diabetes devem ser estimulados a ingerir dieta balanceada, que forneça todos os macro e micronutrientes essenciais, em quantidades corretas. A terapia nutricional tem o propósito de prevenir e retardar a

taxa de desenvolvimento de complicações do diabetes. Ainda que o uso de sacarose não piore o controle da glicemia, vale ressaltar que o consumo de alimentos com alto teor de açúcar pode ser prejudicial, já que na sua maioria são ricos também em gordura, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares e obesidade, além de possuir baixo teor de fibras, vitaminas e minerais (LOTTENBERG, 2008). Adoçantes e produtos dietéticos não são necessários para o controle metabólico do DM, mas para os pacientes diabéticos que restringem o consumo do açúcar branco (sacarose), são substitutos naturais ou artificiais para atribuir sabor doce aos alimentos com pouca ou nenhuma caloria. Ajudam também na melhoria da qualidade de vida e reinserção no convívio social (SOUZA, 2006; CASTRO, 2005). O consumo de adoçantes e produtos dietéticos permite aumentar o leque de opções para os portadores do DM, com maior variedade de alimentos, proporcionando palatabilidade, tolerância no planejamento das refeições e facilitando a adesão ao plano alimentar (CASTRO, 2005). A pesquisa de Saito e Pereira (2013), mostrou a importância do adoçante para os pacientes diabéticos, em que 52% dos entrevistados relataram que o consumo ajuda a conviver com a doença e 31% o considera indispensável. De acordo com a Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998, da ANVISA, adoçantes dietéticos são formulados para dietas com restrição de sacarose, frutose e/ou glicose, para atender às necessidades de pessoas que possuam restrição da ingestão desses carboidratos. Já os adoçantes de mesa, de acordo com a Portaria nº 38, de 13 de janeiro de 1998, são produtos formulados com a finalidade de conferir sabor doce aos alimentos e bebidas. As matérias-primas sacarose, frutose e glicose não podem ser utilizadas na formulação desses produtos alimentícios. Segundo Torloni (2007) os adoçantes são muito eficientes por conferirem doçura em pouca quantidade, sem causar prejuízo a saúde, se usados dentro das recomendações. Há duas categorias para a classificação dos adoçantes: calóricos e não-calóricos (CASTRO, 2002). Entre os adoçantes calóricos, encontram-se frutose, sorbitol, manitol, xilitol, lactose, malto-dextrina e sacarose; e os não-calóricos, ciclamato, sacarina, acesulfame-K, esteviosídeo, sucralose e aspartame (combinação da fenilalanina com ácido aspártico) (OLIVEIRA, 2009). Nos anos 80, segundo a legislação vigente, os produtos dietéticos eram considerados fármacos no Brasil. Eram consumidos apenas por portadores de diabetes ou outras doenças com indicação de limitação na ingestão de sacarose. Tal situação foi mudada em 1988, com a reclassificação dos adoçantes, no qual seu uso foi disseminado por toda população em geral, principalmente após entrar em vigor a nova legislação em 1998 que regulamentou o seu uso no mercado nacional (BRASIL, 1998). Devido o culto ao corpo e à saúde, os adoçantes invadiram rapidamente as prateleiras dos supermercados e os lares dos brasileiros. A pesquisa de Castro (2005) apontou que 35% dos lares brasileiros consumiam algum tipo de produto light ou diet. Em 2003, as indústrias dedicadas à produção de alimentos light e diet tiveram um aumento de 1.875%, movimentando em cerca de 3 bilhões de reais de dólares (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS DIETÉTICOS E PARA FINS ESPECIAIS, 2016). Porém, a utilização inadequada de adoçantes e dos alimentos dietéticos pode não contribuir para a redução de peso. O que pode ser evidenciado pela superdosagem no consumo destes alimentos, por não realizarem práticas saudáveis (como exemplo a atividade física) e o consumo de uma alimentação calórica, como se só o uso do adoçante fosse suficiente para o emagrecimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS DIETÉTICOS E PARA FINS ESPECIAIS, 2016). Existem poucos estudos atuais que relatam a utilização e o consumo de adoçantes por indivíduos portadores de DM2, e considerando a importância desses produtos no tratamento da doença, a característica específica de cada adoçante e o fato de não existirem recomendações específicas para sua indicação com relação à terapia nutricional da doença, este estudo procurará avaliar o modo de utilização de adoçantes por indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos nos Núcleos de Saúde da Família (NSFs), no município de Ribeirão Preto - SP, quanto ao consumo de adoçantes, a fim de conhecer os hábitos alimentares com relação aos adoçantes e orientar o consumo adequado dos mesmos.

Hipótese:

O estudo desse projeto de pesquisa é do tipo descritivo, não há hipótese.

Objetivo Primário:

Analisar o consumo e a utilização dos adoçantes por portadores de diabetes mellitus tipo 2.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as características sociais, econômicas, ocupacionais e de saúde dos pacientes com diabetes;
- Analisar a frequência do consumo de adoçantes pelos indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2;
- Analisar o modo de uso dos adoçantes pelos indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2;
- Analisar os motivos que levam à utilização e à escolha do determinado tipo de adoçante pelos diabéticos.

Metodologia Proposta:

O presente estudo será do tipo exploratório e com delineamento transversal.

Critério de Inclusão:

- Ser cadastrado nas USFs estudadas;
- Possuir diagnóstico médico de DM2 há mais de um ano;
- Indivíduos de ambos os sexos;
- Idade igual ou superior a 30 anos;
- Aceitar o recrutamento;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

- Indivíduos com déficit cognitivo ou dificuldade de comunicação;
- Pessoas acamadas e dependentes de cuidadores;
- Indivíduos com diagnóstico de DM1.

Riscos:

Os riscos na participação desta pesquisa são mínimos e decorrem de possíveis constrangimentos ao responder algumas perguntas do questionário.

Benefícios:

Os resultados dessa pesquisa serão importantes para que ações em educação nutricional possam ser desenvolvidas com maior efetividade. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a participação é muito importante.

Metodologia de Análise de Dados:

Os questionários aplicados serão inseridos em um banco de dados específico para o estudo. Na descrição dos dados serão utilizadas medidas de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvio padrão e intervalos de confiança) para as variáveis quantitativas e de porcentagens para as qualitativas. Para o cálculo da amostra (n) optou-se em considerar a frequência do consumo de adoçante por indivíduos com DM2 em 85% baseado em estudos que variaram de 76,7% (OLIVEIRA, P. B.; FRANCO, L.J., 2010) a 91% (SAITO, T. et al., 2013). Escolheu-se uma margem de erro de 5% e por um erro tipo alfa também de 5,0% (Intervalo de confiança de 95,0%). De acordo com esses parâmetros, o tamanho amostral calculado foi de 235 indivíduos, considerando um excesso de 20% para possíveis recusas. Dividiu-se o tamanho amostral proporcionalmente entre as USFs selecionadas ao número de usuários cadastrado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com diagnóstico de DM2 até outubro de 2015 conforme mostra a tabela 1. Para as comparações entre as variáveis de interesse serão empregados testes estatísticos apropriados com a utilização do software Epi Info 7. O nível de significância será fixado em 0,05.

Desfecho Primário:

Considerando a importância dos adoçantes e produtos dietéticos no tratamento do diabetes mellitus, a característica específica de cada um deles e o fato de não existirem recomendações específicas para sua indicação com relação à terapia nutricional da doença, este estudo procurará avaliar o modo de utilização de adoçantes por indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos nos Núcleos de Saúde da Família (NSFs), no município de Ribeirão Preto - SP, quanto ao consumo de adoçantes, a fim de conhecer os hábitos alimentares com relação aos adoçantes e orientar o consumo adequado dos mesmos.

Tamanho da Amostra no Brasil: 235

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	235

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

235

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo A	45	Aplicação do questionário
Grupo B	48	Aplicação do questionário
Grupo F	36	Aplicação do questionário
Grupo C	44	Aplicação do questionário
Grupo E	27	Aplicação do questionário
Grupo D	35	Aplicação do questionário

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Estruturação do projeto de pesquisa	01/09/2017	01/09/2017
Divulgação dos resultados	08/10/2018	15/10/2018
Análise dos dados	28/04/2018	28/05/2018
Treinamento	25/08/2017	25/10/2017
Montagem do banco de dados	01/10/2017	20/12/2017
Qualificação	01/03/2018	01/03/2018
Coleta de dados	01/09/2017	01/02/2018
Escrita do artigo	02/08/2018	02/10/2018
Discussão dos resultados	30/05/2018	01/08/2018
Revisão Bibliográfica	24/08/2017	01/05/2018
Defesa	05/10/2018	05/10/2018
Reestruturação do projeto	05/03/2018	25/04/2018

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Financiamento próprio	Outros	R\$ 2.059,00
Total em R\$		R\$ 2.059,00

Bibliografia:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and interventions for diabetes A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. v.31(sup.1), p.S61-S78, jan., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc08-S061>>. Acesso em 20 ago. 2016.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. v.32(sup. 1), p. S13-S61, jan., 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc09-S013>>. Acesso em 21 set. 2016.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes 2015. *Diabetes Care*. v.38(sup.1), p.S1-S2, jan., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc15-S001>>. Acesso em 21 set. 2016.

ALFRADIQUE, M. E. et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS DIETÉTICOS E PARA FINS ESPECIAIS, 2016. Disponível em: [/www.abiad.org.br/](http://www.abiad.org.br/)>. Acesso em 21 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Portaria nº. 29,13 janeiro 1998, revogação de Portaria nº. 25, 1988. Aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais 1998. D.O.U., Brasília, 30 março 1998. Disponível em: [/www.anvisa.gov.br/legis/portarias/29_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/29_98.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2016.

CASTRO A.G.P. Afinal, o que é diet e light? São Paulo: Paulus; 2005.

CASTRO A.G.P, FRANCO L.J. Caracterização do consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos por indivíduos diabéticos. *Arq bras endocrinol metab*. v.46, n.3, p.280-287, jun., 2002.

FRANZ M.J. Terapia clínica nutricional no diabete melito e hipoglicemia de origem não diabética. In: MAHAN L.K, ESCOTT-STUMP S. KRAUSE: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10.ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 718-755.

HARGREAVES, L. M. Alimentarte: as obras que alimentam – Uma reflexão sobre a produção artística alimentar e seu contexto. 2007. 211f. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

HU E.B., MANSON J.E., STAMPER M.J et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*. v.345, n.11, p.790-797, set., 2001.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas* [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014. Disponível em: [/www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)>. Acesso em: 10 set. 2016.

KELLEY D. E. Sugars and starch in the nutritional management of diabetes mellitus. *Am J. Clin. Nutr*. v.78, n.4, p. S858-864, out., 2003.

KNOWLER W. C., FOWLER S. E., HAMMAN R. F. et al. Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet*. v.374, n.9702, p.1677-1686, nov., 2009.

LINDSTROM J., ILANNE-PARIKKA P., PELTONEN M. et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. v.368, n.9548, p.1673-1679, nov., 2006.

LOTTENBERG A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. *Arq bras endocrinol metab*. v.52, n.2, p.250-259, mar., 2008.

MERCADO MARTÍNEZ F. J. Enfermedad, cultura y sociedad: la identidad cultural de las personas con diabetes del sector informal urbano. *Cuad Méd Soc (Ros)*. v.61, p.49-61, 1992.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [sítio na Internet]. Portaria nº. 29, 13 janeiro 1998, revogação de Portaria nº. 25, 1988. Aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais 1998 [citado 2016 set 28]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/29_98.htm

MILECH, A. [et al.]; OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S. (Orgs). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: [/www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf](http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf) >. Acesso em: 02 out. 2016.

MORAES A. S. DE, FREITAS I. C. M. de, GIMENO S. G. A. et al. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.929-941, mai., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500015>>. Acesso em: 02 out. 2016.

OLIVEIRA P. B. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto – SP. 2009. 84 f. Dissertação. Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina: Ribeirão Preto; 2009.

PÉRES D. S.; FRANCO L. J.; SANTOS M. A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev Saude Publica*. v.40, n.2, p. 310-317, abr., 2006. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018> >. Acesso em: 02 out. 2016.

ROGLIC G., UNWIN N., BENNETT P.H. et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care*. v.28, n.9, p.2130-2135, set., 2005. Disponível: [/dx.doi.org/10.2337/diacare.28.9.2130](http://dx.doi.org/10.2337/diacare.28.9.2130)>. Acesso em: 10 set. 2016.

SACHS A. Diabetes mellitus. In: Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. 2.ed. São Paulo: Manole; 2005. p. 171-88.

SAITO T.; PEREIRA R. B.; PAIXÃO M. P. V.C.P. Avaliação do nível de conhecimento de portadores de diabetes mellitus sobre adoçantes. *Demetra*. v.8, n.1, p.39-51, 2013.

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; p. 1-72, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGIA, 2016. Disponível em [/www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/](http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/)>. Acesso em: 02 out. 2016.

SOUSA G. Uso de adoçantes e alimentos dietéticos por pessoas diabéticas. 64 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem geral e especializada). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem: Ribeirão Preto, 2006.

TORLONI M. R.; NAKAMURA M. U.; MEGALE A. et al. O uso de adoçantes na gravidez: uma análise dos produtos disponíveis no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v.29, n.5, p.267-275, 2007. Disponível em: [/www.scielo.br/rbgo](http://www.scielo.br/rbgo)>. Acesso em: 10 set. 2016.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não