

---

# DIABETES: MEDIDAS DIETÉTICAS COMPATÍVEIS AO SUS

Especialista em Nutrição Clínica  
Nutricionista do Hospital da Mulher  
(CRN6 – 21768)

*Dália*  
*Quimarães*  
nutrição clínica

# INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

- Evidências científicas demonstram que tem impacto significativo na redução da HbA1c, após 3 a 6 meses do seguimento com nutricionista;
- Quando associado a outros componentes do cuidado em DM, o acompanhamento nutricional pode favorecer ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos.

Conduta



CARÁTER SUBJETIVO, INDIVÍDUO COMO CENTRO DO CUIDADO.

# PREVENÇÃO DE DM2

## MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA

- Redução de peso (7%) para indivíduos com excesso de peso;
- Diminuição da ingestão calórica diária;
- Mínimo de 150 minutos de atividade física na semana;
- Intervenção medicamentosa quando mudanças no estilo de vida não são suficientes.

# TRATAMENTO

INSULINOTERAPIA

TRATAMENTO  
HIPOGLICEMIANTE

MONITORIZAÇÃO  
GLICÊMICA

DIETA

ATIVIDADE FÍSICA

# RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

Tabela 1. Composição nutricional do plano alimentar indicado para indivíduos com DM.

Macronutrientes
Carboidratos
Sacarose
Frutose
Fibra alimentar
Gordura total
Ácidos graxos saturados
Ácidos graxos poli-insaturados
Ácidos graxos monoinsaturados
Colesterol
Proteína
Micronutrientes
Vitaminas e minerais
Sódio

DM2: diabetes *mellitus* tipo 2; VET: valor energético total (considerar em todas as faixas etárias).

## VITAMINAS

- VITAMINA B12: Uso prolongado de Metformina pode resultar na deficiência de Vit B12. DEFICIÊNCIA: neuropatia diabética. Suplementar em indivíduos deficientes.
- VITAMINA D: Deficiência está associada à mau controle glicêmico. Melhora sensibilidade e secreção de insulina. Suplementar em indivíduos deficientes.

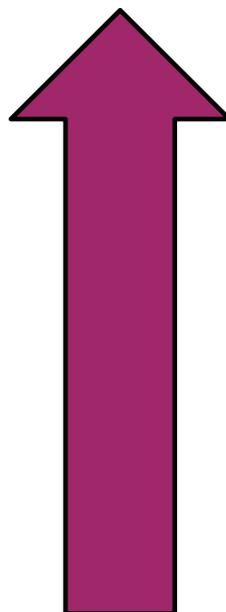
# CARBOIDRATOS

## **A DIETA DO PACIENTE DIABÉTICO É NORMOGLICÍDICA**

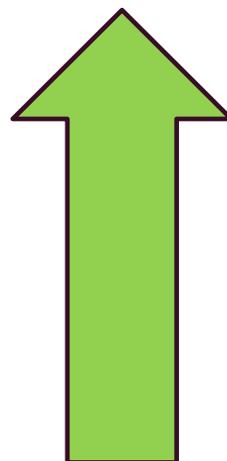
Acréscimo na última Diretriz da SBD:

**“É possível usar padrões alimentares com menor teor de carboidratos para DM2 de forma individualizada e acompanhada por profissional especializado.”**

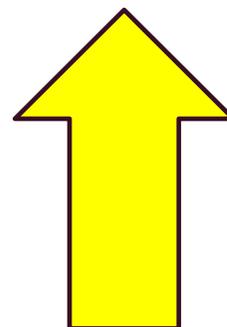
# EFEITOS DOS NUTRIENTES NA GLICEMIA



**CARBOIDRATO**  
**S:**  
100% convertidos  
em glicose  
15 min à 2 horas

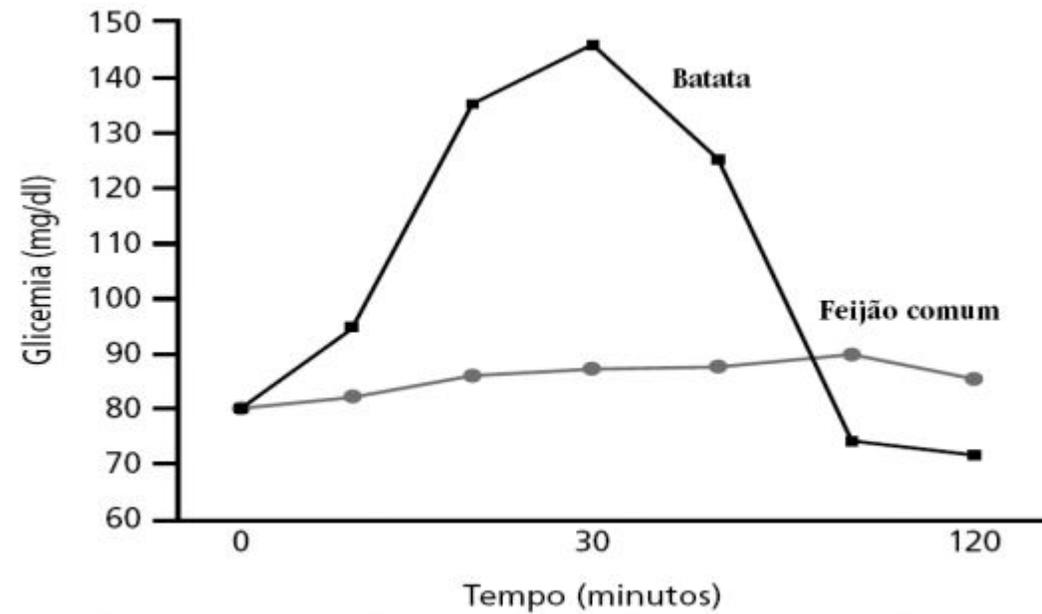


**PROTEÍNAS:**  
35 a 60%  
convertidas em  
glicose  
3 a 4 horas

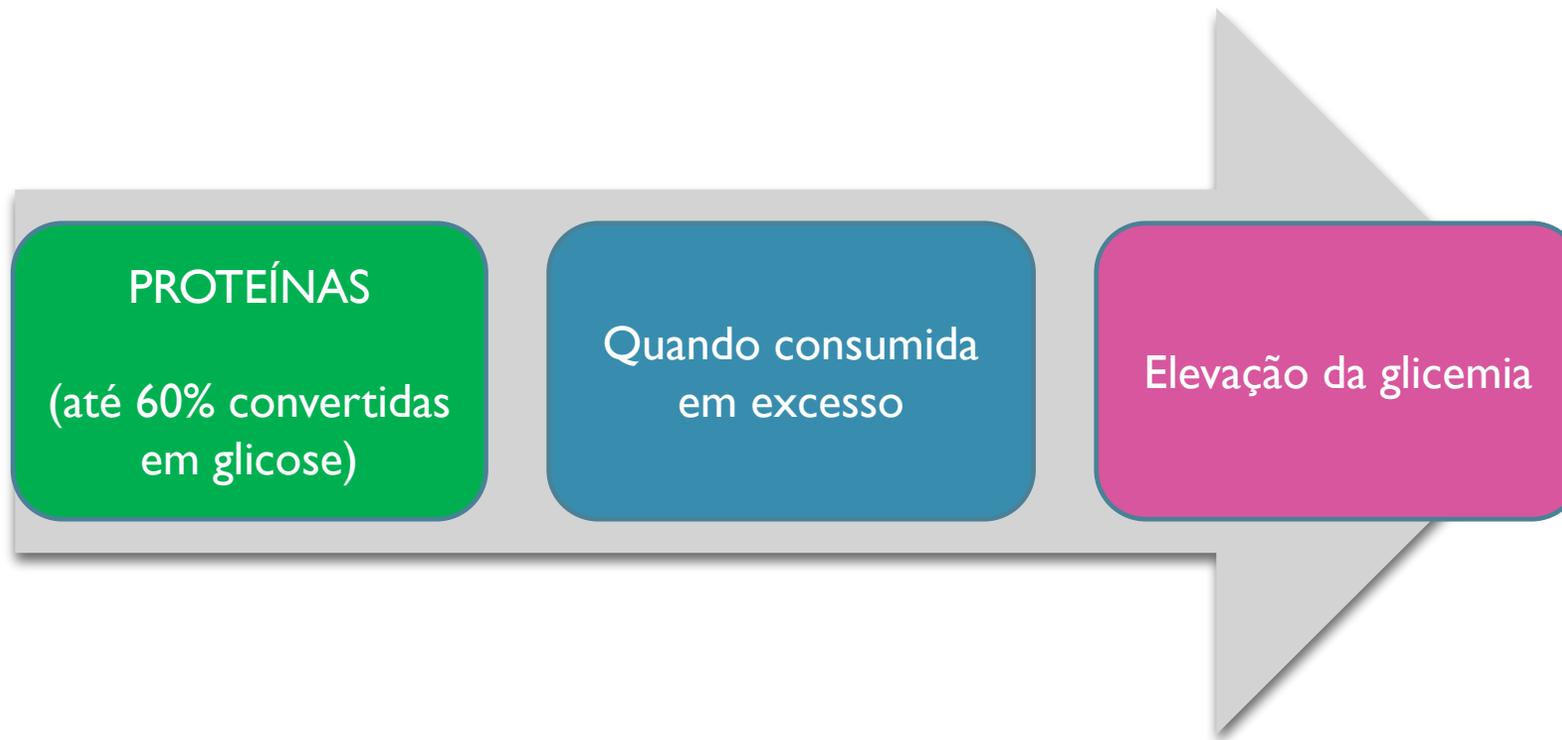


**LIPÍDIOS:**  
10% convertidos em  
glicose  
5 horas

# RESPOSTA GLICÊMICA



# EFEITOS DAS PROTEÍNAS



# CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

- Estratégia Nutricional que permite conhecer a quantidade de carboidratos contida nos alimentos para que haja uma programação nas refeições.

Maior flexibilidade quanto às escolhas alimentares.

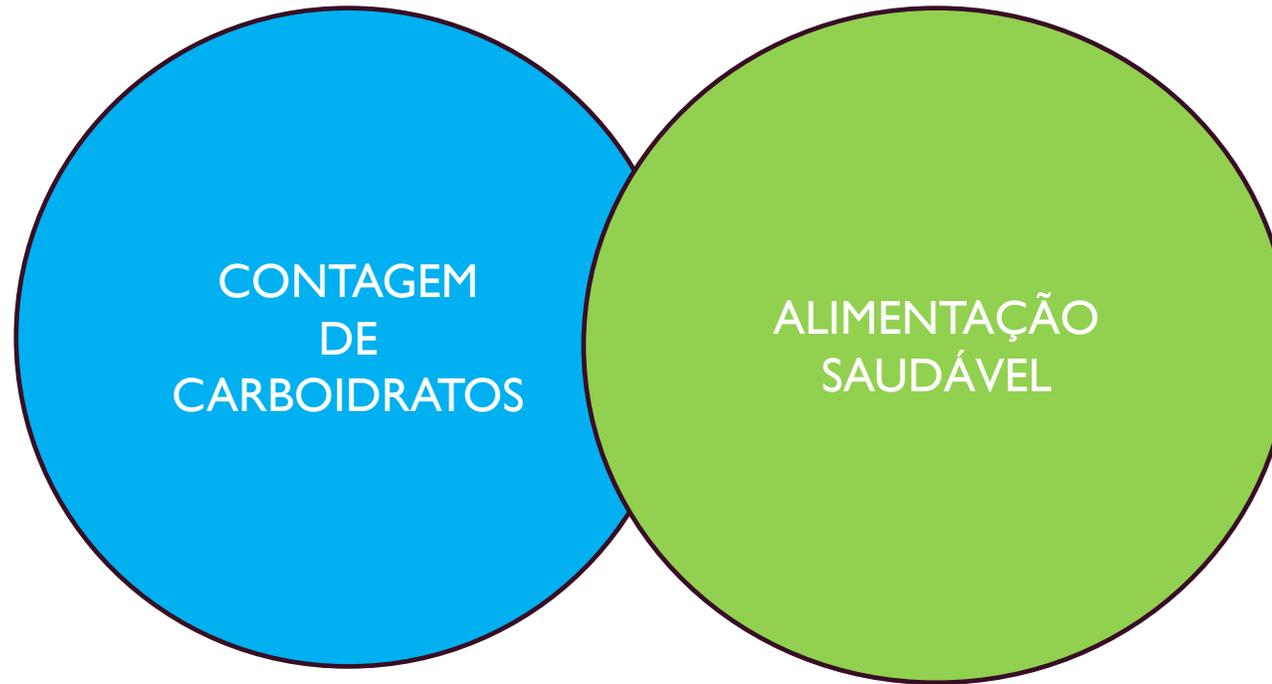


# CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

A técnica consiste em calcular os gramas de carboidratos a serem ingeridos em cada refeição, a fim de determinar seus efeitos na glicemia.



Otimizar o controle glicêmico com menores variações das glicemias pós-prandiais.



Tem que ser inserida dentro de um contexto de alimentação saudável, para garantia dos demais nutrientes necessários.

# ADOÇANTES

- Não são essenciais ao tratamento de DM.
- Podem favorecer o convívio social e a flexibilidade do plano alimentar
- Os edulcorantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil, são sorbitol, manitol, isomaltitol, maltitol, aspartame, sacarina, ciclamato, estevia, acessulfame-K, sucralose, neotame, taumatina, lactitol, xilitol e eritritol.

Rodízio entre as opções.

# COMPLICAÇÕES AGUDAS

## **HIPOGLICEMIA:**

- Hipoglicemia leve (50 a 70 mg/dL) : 15 g de carboidrato, que equivale a 150 mL de suco comum/refrigerante comum ou 1 colher de sopa de açúcar ou 3 balas de caramelo.
- Hipoglicemia grave (abaixo de 50 mg/dL): 30g de carboidratos.

Em casos de inconsciência:

Evitar líquidos; utilizar gel de carboidratos; mel.

## SUPLEMENTAÇÃO DE ERVAS E PLANTAS

Canela;

Chá Verde;

Resveratrol;

Magnésio;

Cromo picolinato.



Sem comprovações científicas consistentes que assegurem sua suplementação em DM.

# EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM DIABETES

Os objetivos educação em DM, com relação ao indivíduo, são:

- Apoiar a tomada de decisão;
- Orientar o autogerenciamento e a resolução de problemas;
- Promover a colaboração ativa entre paciente e equipe de saúde, a fim de melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida de maneira eficaz **em termos de custos.**
- **ATENÇÃO A:** grau de alfabetização/ barreiras culturais.

## ALIMENTOS “MILAGROSOS” X ALIMENTOS “PROIBIDOS”



3 colheres de sopa (60g)  
37g de carboidratos  
0g de fibras  
152kcal



Fatia média (100g)  
25g de carboidratos  
2,1g de fibras  
112 kcal



1 pão francês (50g)  
29g de carboidratos  
2g de fibras  
150kcal

---

MITO OU VERDADE



# EXISTEM AÇÚCARES MELHORES PARA DIABÉTICOS?



## **Mascavo**

Em 5g:

20kcal

4,9g de CHO



## **Coco**

Em 5g:

19kcal

5g de CHO



## **Cristal**

Em 5g:

20kcal

5g de CHO



## **Demerara**

Em 5g:

20kcal

5g de CHO

# É MELHOR COMER ALIMENTOS DIET OU LIGHT?



- **DIET:** Possuem **substituição** de algum nutriente, a exemplo do adoçante substituindo o açúcar. Por isso, são os mais recomendados para diabéticos.
- **LIGHT:** Possuem **redução** em algum nutriente. Dessa forma, ainda sim eles podem conter açúcar.

# É VERDADE QUE O MEL TAMBÉM AUMENTA O AÇÚCAR NO SANGUE?

- Sim, o mel também contém sacarose, além de frutose e glicose.
- Não é aconselhado seu uso generalizado como substituto do açúcar comum.



# PODE COMER MASSAS EM GERAL, COMO MACARRÃO OU PÃO?

- Sim. Podem ser consumidos desde que em quantidades não excessivas e em refeições mistas, complementadas com alimentos ricos em proteínas e ricos em fibras.
- Sempre que possível deve-se dar preferências as massas e pães integrais, pois contém fibras que retardam a passagem de glicose derivada da ingestão do alimento para o sangue.



## TODAS AS FRUTAS SÃO PERMITIDAS?

- Sim. As frutas contêm o açúcar natural, mas não prejudicam a diabetes desde que consumidas em quantidades adequadas (2 a 4 porções por dia).
- Devem ser consumidas, sempre que possível, com casca e bagaço, pois têm mais fibras.



# EXEMPLOS DE REFEIÇÕES

## Café da manhã:

- ☐ Cuscuz OU pão francês
- ☐ Ovos OU queijo coalho
- ☐ Café

## Lanche da manhã:

- ☐ 1 fruta
- ☐ Farelo de aveia

## Almoço:

- ☐ Salada
- ☐ Arroz OU macarrão
- ☐ Feijão
- ☐ Carne OU frango OU peixe

## Lanche da tarde:

- ☐ 1 fruta
- ☐ Leite OU coalhada OU queijo coalho

## Jantar:

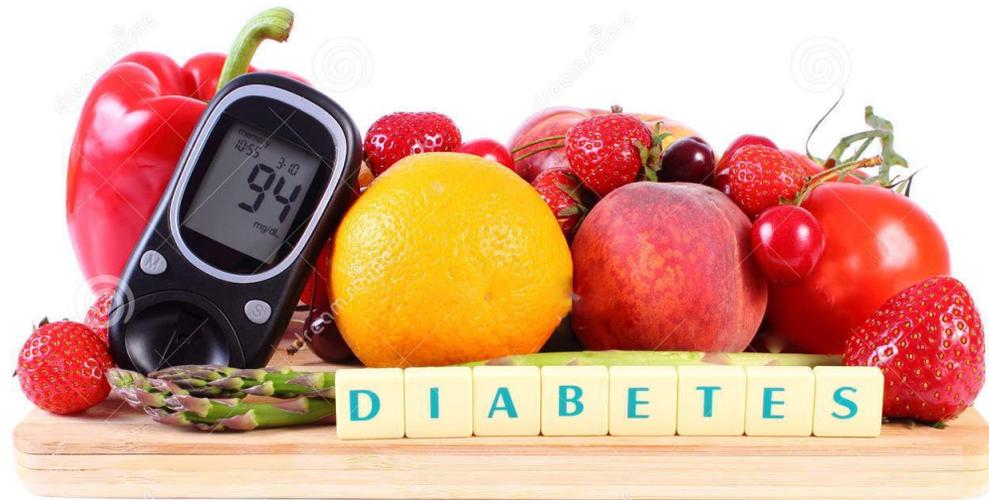
- ☐ Macaxeira OU batata doce OU banana comprida OU cuscuz
- ☐ Ovos OU sardinha OU frango OU carne
- ☐ Café OU chá

## Ceia:

- ☐ Papa de aveia (leite, farelo de aveia)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Reduzir ingestão calórica, quando necessário;
- Trabalhar a educação nutricional, de modo a conscientizar o paciente;
- Desmistificar quanto a retirada de carboidrato da dieta;
- Incentivar prática regular de exercícios físicos;
- Promover uma prescrição dietética que respeite questões como: preferências alimentares, cultura, custo;
- Conscientizar quanto a combinação de alimentos: evitar o consumo ISOLADO de carboidratos. Associar à fibras e/ou proteínas.



**OBRIGADA!**

 dalliaguimaraes

 dalliaguimaraes@hotmail.com

*Dália*  
*Guimarães*  
nutrição clínica