
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



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.

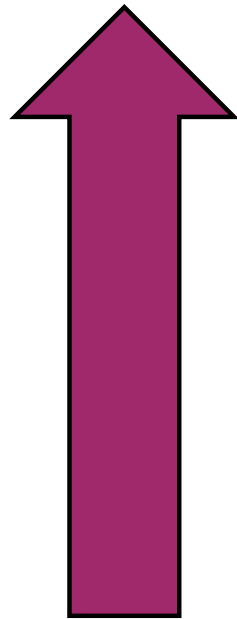
CARBOIDRATOS

A DIETA DO PACIENTE DIABÉTICO É NORMOGLICÍDICA

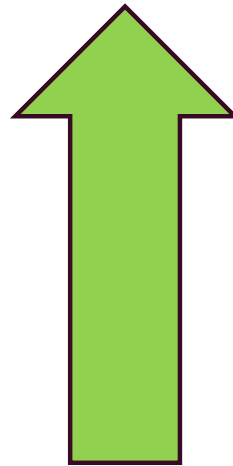
Acréscimo na última Diretriz da SBD:

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

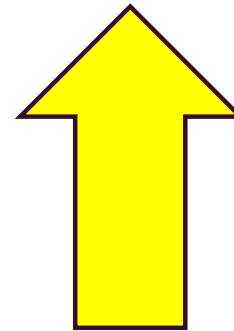
EFEITOS DOS NUTRIENTES NA GLICEMIA



CARBOIDRATOS
:
100% convertidos
em glicose
15 min à 2 horas

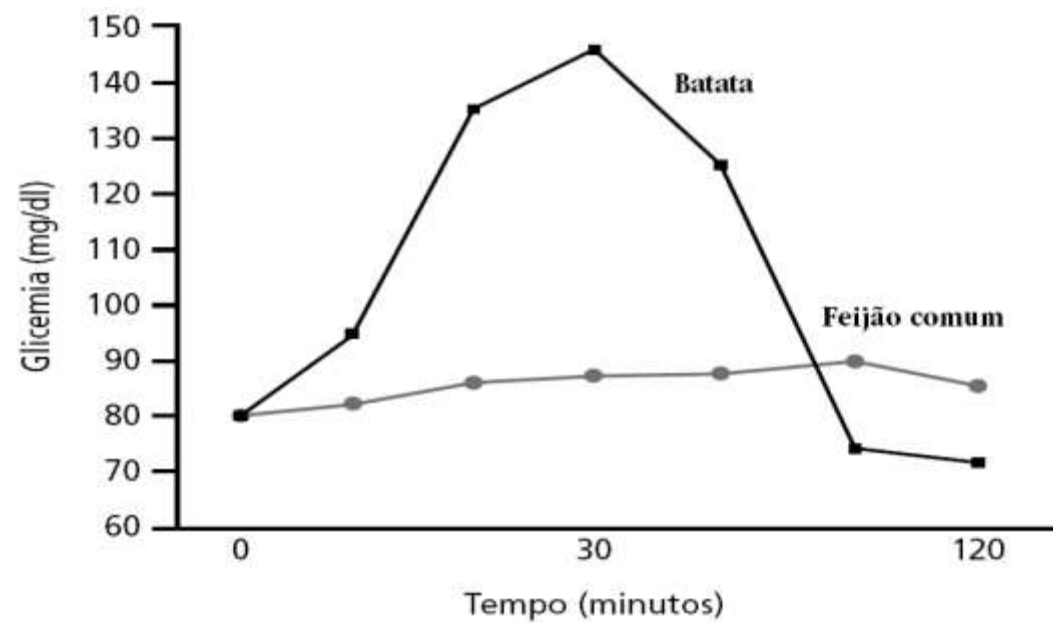


PROTEÍNAS:
35 a 60%
convertidas em
glicose
3 a 4 horas

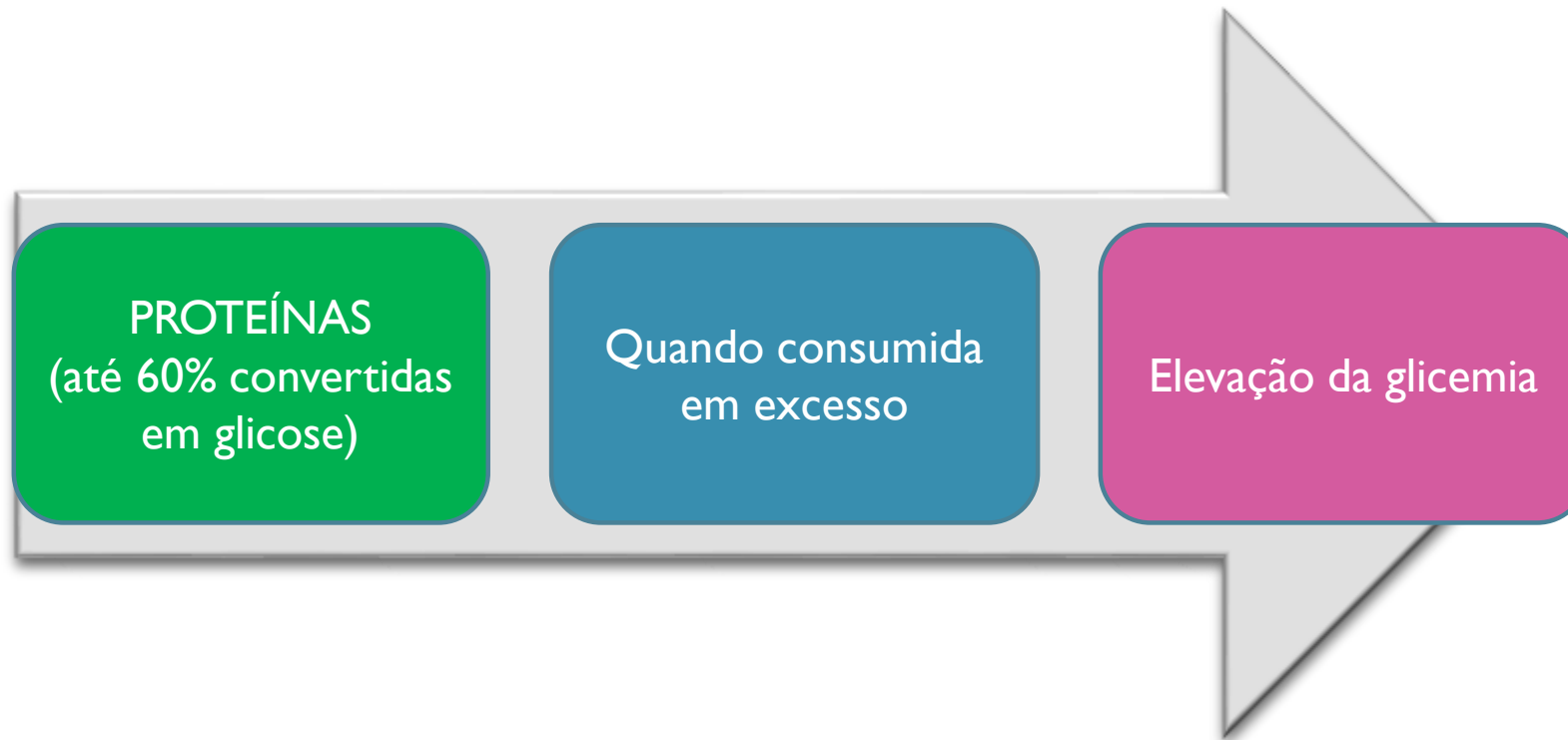


LIPÍDIOS:
10% convertidos em
glicose
5 horas

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.

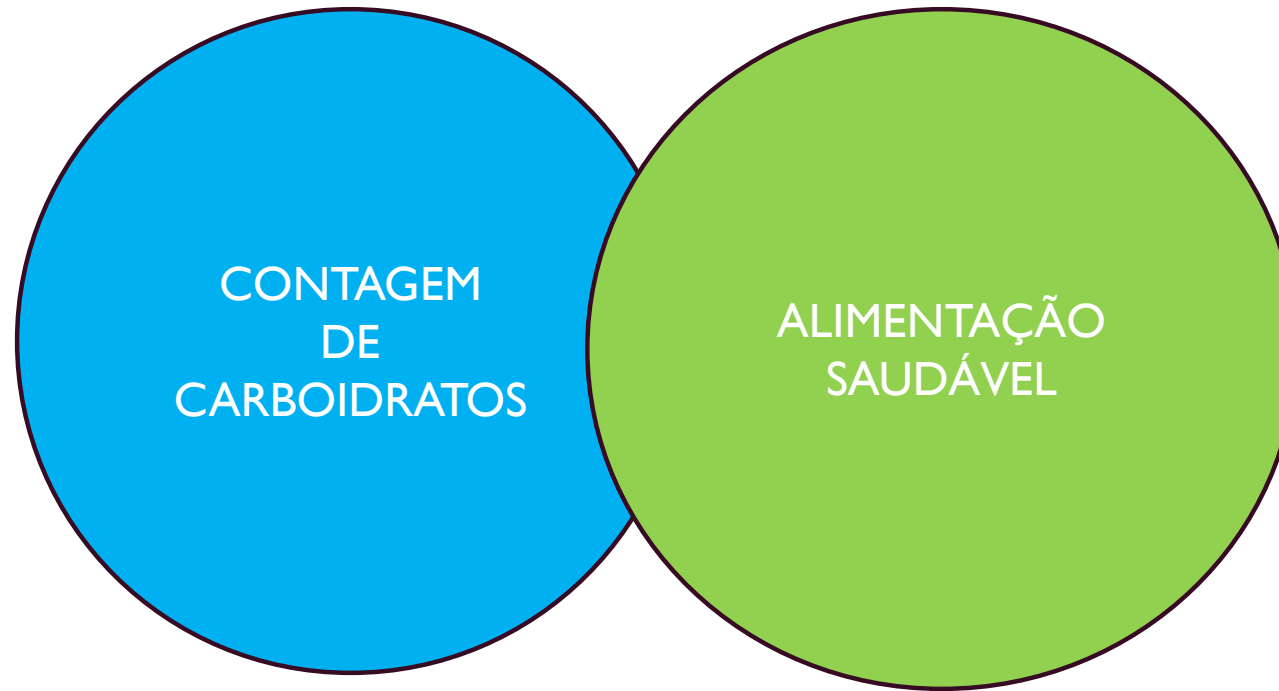


CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

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.
- 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:** 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 em fibras.
- 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, devido ao teor de fibras.



EXEMPLOS DE REFEIÇÕES

Café da manhã:

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

Lanche da manhã:

- Fruta
- Aveia

Almoço:

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

Lanche da tarde:

- 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, 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.

O profissional de saúde precisa ter empatia diante às circunstâncias que o paciente apresenta. Mas, jamais deve esquecer de, com um olhar de amor, impulsioná-lo para sua melhor versão.

OBRIGADA!



dalliaguimaraes



dalliaguimaraes@hotmail.com

Dália
Guimarães
nutrição clínica