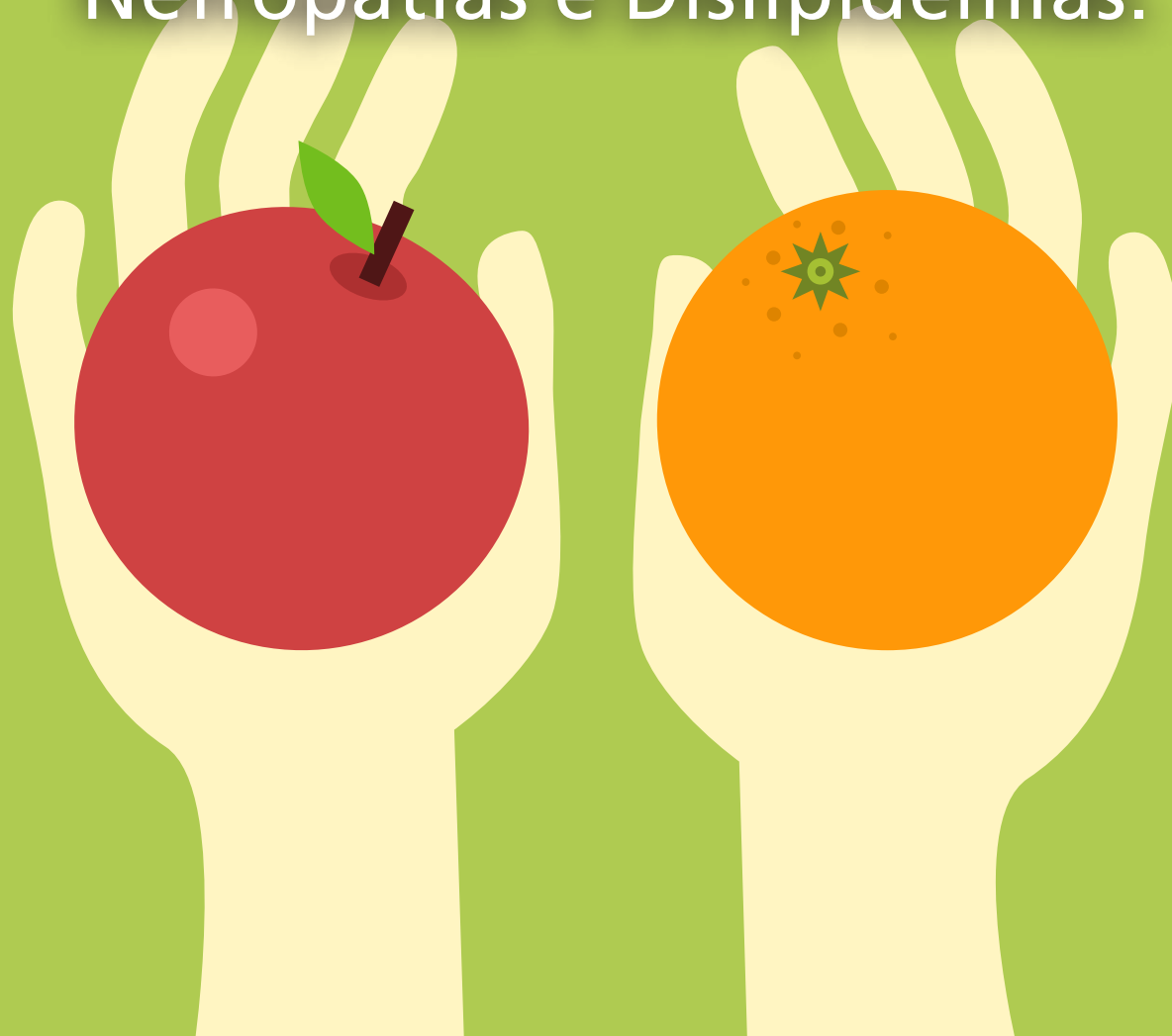


# Manual de Nutrição

## Paciente

### Capítulo 6

Plano Alimentar em algumas complicações metabólicas do Diabetes Mellitus: Hipoglicemia, Nefropatias e Dislipidemias.



# MANUAL DE NUTRIÇÃO

## TEMAS E AUTORES

### Capítulo 1 – Os alimentos: calorias, macronutrientes e micronutrientes

*Anelena Soccal Seyffarth*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Humana
- Preceptora da Residência em Nutrição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 2 – Alimentação e hábitos saudáveis

*Deise Regina Baptista Mendonça*

- Nutricionista Especialista em Administração Hospitalar e em Saúde Pública
- Professora -adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná (UFPR)
- Coordenadora do Curso de Especialização em Nutrição Clínica da UFPR;
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 3 – Determinando o plano alimentar

*Anita Sachs*

- Nutricionista Mestre em nutrição humana pela London School Hygiene and Tropical Medicine
- Professora adjunta e chefe da disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP,
- Doutora em Ciências pela UNIFESP
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 4 – Plano alimentar e diabetes mellitus tipo 1

*Luciana Bruno*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Materno Infantil pela Unifesp com treinamento na Joslin Diabetes Center
- Nutricionista da Preventa Consultoria em Saúde /SP
- Membro do Conselho Consultivo da Associação de Diabetes Juvenil de São Paulo
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 5 – Plano alimentar e diabetes mellitus tipo 2

*Celeste Elvira Viggiano*

- Nutricionista clínica e sanitária
- Educadora e especialista em diabetes, obesidade e síndrome metabólica.
- Coordenadora do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul-SP
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 6 – Plano alimentar nas complicações metabólicas, agudas e crônicas do diabetes: hipoglicemia, nefropatia, dislipidemias

*Marlene Merino Alvarez*

- Nutricionista do grupo de Diabetes da Universidade Federal Fluminense (UFF);

- Mestre em Nutrição Humana pela UFRJ
- Especialista em Educação e Saúde pela UFRJ
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD –2006/2007

### Capítulo 7 - Plano alimentar nas situações especiais: escola, trabalho, festas, restaurantes e dias de doença

*Gisele Rossi Goveia*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN
- Nutricionista da Preventa Consultoria em Saúde/SP;
- Membro do Conselho Consultivo da Associação de Diabetes Juvenil de São Paulo
- Coordenadora do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD - 2006/2007

### Colaboradoras:

*Ana Cristina Bracini de Aguiar*

- Especialista em Nutrição Clínica
- Pós graduação em Administração Hospitalar.
- Nutricionista Clínica do Instituto da Criança com Diabetes, do Rio Grande do Sul.
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

*Clarissa Paia Bargas Uezima*

- Nutricionista
- Especialista em Nutrição em Saúde Pública pela UNIFESP

*Josefina Bressan Resende Monteiro*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Professora-adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DNS/UFV)
- Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
- Coordenadora do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2004/2005

*Juliane Costa Silva Zemdegs*

- Nutricionista
- Especialista em Nutrição em Saúde Pública pela UNIFESP

*Kariane Aroeira Krinas*

- Nutricionista
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

*Marisa Sacramento Gonçalves*

- Nutricionista Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia
- Residência em Nutrição Clínica - Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/RJ1980
- Especialista em Controle e Qualidade de Alimentos UFBA 1989
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

# **MANUAL DE NUTRIÇÃO**

**Paciente**

## **CAPÍTULO 6**

PLANO ALIMENTAR EM ALGUMAS  
COMPLICAÇÕES METABÓLICAS DO  
DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA,  
NEFROPATIAS E DISLIPIDEMIAS.

# PLANO ALIMENTAR EM ALGUMAS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS DO DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA, NEFROPATIAS E DISLIPIDEMIAS

*Autora: Marlene Merino Alvarez*

## MITOS: IDENTIFICAR MITOS A RESPEITO DO TEMA

1. A hora da hipoglicemia é o melhor momento para se comer doce.
2. A alimentação para quem está com problema nos rins deve ser sem carne vermelha.
3. É normal o diabético ter gordura alta no sangue.

## FATOS:

### Hipoglicemia

Os doces e guloseimas podem ser incluídos no plano alimentar em um outro momento, desde que quantificados e orientados pelo nutricionista, até mesmo porque a hipoglicemia é um momento em que o corpo está debilitado e as funções normais não estão plenas e por isso o prazer da alimentação também fica prejudicado.

### Tratamento:

Acha que está com hipo? Meça a glicemia. Se menor que 50mg/dl, ingerir 1 colher de sopa de açúcar (15 g de carboidratos) misturado com água. Ou Suco de laranja (1 copo de 150ml) ou Caramelos (3 unidades) ou Refrigerante comum (1 copo de 150ml). A glicemia capilar (ponta de dedo) deve ser realizada após 15 minutos da administração do alimento (açúcar) e caso a glicemia não tenha voltado ao normal deve-se voltar a dar 15 g de carboidratos. Se estiver na hora da refeição esta deve ser antecipada.

É importante saber reconhecer os sintomas da hipo, e também identificar as causa. Hipoglicemia não é nosso objetivo de tratamento.

## MEDIR GLICEMIA



## GLICEMIA < 50 – usar uma das opções abaixo



1 colher (sopa) rasa de açúcar em 1/2 copo de água



ou 1 copo (150ml) de suco de laranja



ou 3 caramelos



ou 1 copo (150 ml) de refrigerante comum

## Nefropatia diabética

A nefropatia diabética é uma doença que acomete os rins. Os rins têm como principal função manter o equilíbrio do organismo. Eles funcionam como se fossem um filtro expulsando as substâncias “tóxicas” e retendo os nutrientes essenciais ao bom funcionamento do corpo.

O plano alimentar na nefropatia diabética além de ser individualizado, irá variar de acordo com o estágio da falência renal. O nutriente mais afetado é a **proteína** (animal e vegetal), e não somente **as carnes vermelhas**. Com a progressão da doença, há necessidade também de restrição de alguns minerais.

O tratamento da nefropatia diabética pode ser dividido em três etapas (primária, secundária e terciária) de acordo com o comprometimento dos rins.

Na primária deve-se se ter preocupação com os seguintes itens:

1. Controle da glicemia bem de perto, controle da pressão arterial, controle da dislipidemia, suspensão do fumo
2. Na secundária entram todos os itens da primária e mais:
3. Plano alimentar com quantidade controlada de proteínas. Esta recomendação visa não sobrecarregar ainda mais os rins.
4. A restrição a proteína (carnes, leites, ovos, leguminosas e etc.) é bem restrito e as substituições passam também a respeitar a quantidade de proteína do alimento.
5. O plano alimentar deve ser elaborado por um nutricionista

Na fase terciária da nefropatia diabética há a perda irreversível da função renal devendo-se introduzir métodos de substituição do rim: hemodiálise, diálise e transplante. O plano alimentar deve ser reavaliado e adequado ao novo método de filtração pois há necessidade de repor perdas nutricionais.

## Dislipidemias

As dislipidemias (gorduras altas no sangue) não são classificadas como complicações agudas ou crônicas, mas **são muito comuns nas pessoas com diabetes** em virtude do excesso de peso e do mau controle.

Os indivíduos com Diabetes Mellitus têm 2 a 3 vezes maior chance de apresentar problemas cardio-

vasculares do que pessoas não diabéticas.

No tratamento das dislipidemias deve levar em consideração:

- mudança do estilo de vida,
- hábitos alimentares saudáveis
- controle do excesso de peso corporal.
- evitar o consumo de álcool
- atividade física regular

## PERGUNTAS FREQUENTES:

1. É possível aumentar a comida antes de uma atividade física para evitar hipoglicemia?

*Resposta:* não é recomendado aumentar a quantidade de alimentos da refeição anterior imaginando que vai ocorrer a hipoglicemia. Ao aumentar a alimentação antes de saber se vai ter hipoglicemia pode prejudicar o controle metabólico e favorecer o ganho de peso.

Informe o fato imediatamente ao seu nutricionista e ao seu médico para que a equipe resolva qual o procedimento mais correto para o seu caso.

2. É necessário retirar todas as proteínas (carnes) quando começa a aparecer o problema nos rins?

*Resposta:* não é necessário retirar todas as grandes fontes de proteína, no entanto a redução é drástica porque normalmente a pessoa com diabetes já faz uma alimentação rica em proteínas. O plano alimentar deve ser calculado pelo nutricionista, de maneira a manter mais da metade das proteínas oriundas de frango, peixe ou carne, no entanto é importante lembrar que a proteína vegetal (ex: soja) também deve ser contada.

3. Por que a gordura no sangue não abaixa uma vez que os produtos utilizados pelos diabéticos são diet?

*Resposta:* no diabetes o nível de colesterol no sangue está relacionado ao controle metabólico além do aspecto genético e da alimentação. Se a glicemia estiver alta o tempo todo, isto pode favorecer as gorduras altas no sangue. Além disso, os produtos diet tem aplicações específicas e isto não quer dizer que pode ser utilizado para todos os casos. Ex: chocolate diet é rico em gordura hidrogenada e não pode ser consumido por pessoas que tem colesterol alto.

**O QUÊ VOCÊ PODE COMEÇAR A FAZER PARA RETARDAR OU EVITAR A PROGRESSÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS**

1. Controlar sempre a glicemia com a ponta de dedo



2. Manter hemoglobina glicada dentro do valor estabelecido pela equipe que o acompanha.

3. Controlar o peso



4. Ter hábitos alimentares saudáveis com a inclusão de legumes, verduras e frutas na alimentação diária



5. Fazer atividade física com frequência dentro do seu limite e orientado pela equipe médica



6. Participar de grupos de convivência em diabetes

