



TRATAMENTO DIETÉTICO DO DIABETES MELLITUS

Profa. Dra. Maria Cristina Foss-Freitas

Como Avaliar o Sucesso do tratamento

- Alvos do controle clínico e metabólico

	Glicemia pré-prandial (mg/dL)	Glicemia pós-prandial (mg/dL)	HbA1c (%)
Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)	70 a 130	≤ 160	< 7

- *Glicemia pré-prandial: antes das refeições*
- *Glicemia pós-prandial: após as refeições*
- *HbA1c: hemoglobina glicada*

OBJETIVOS DO TRATAMENTO DIETÉTICO

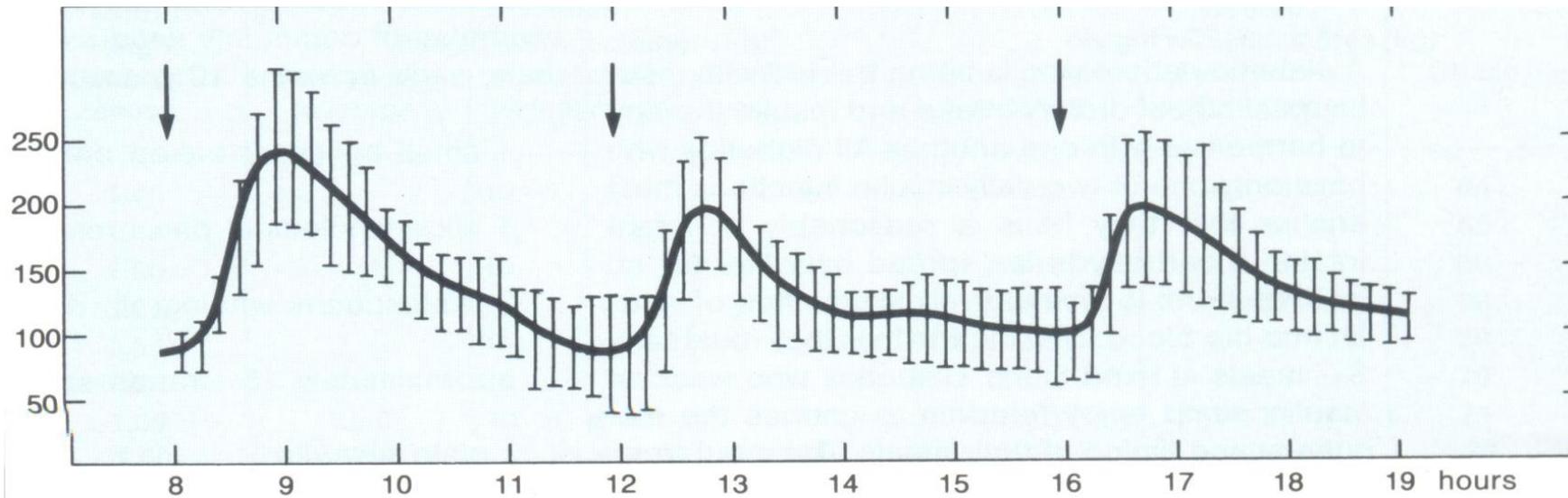
- ❑ Obter e manter um controle metabólico adequado (glicêmico, lipídico e pressórico).
- ❑ Retardar desenvolvimento de complicações crônicas.
- ❑ Diminuir risco de hipoglicemia.
- ❑ Melhorar a qualidade de vida.
- ❑ Individualizar as necessidades nutricionais de cada indivíduo.

A orientação nutricional pode:

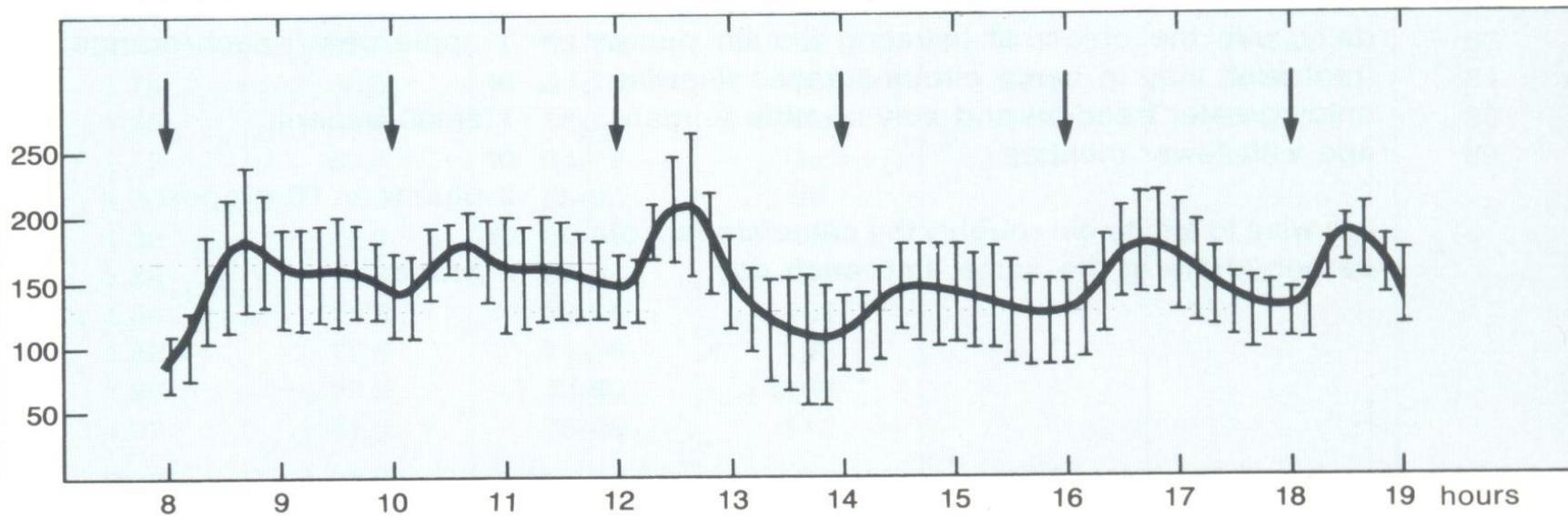
- Reduzir em até 2% na HbA1c
- Associado a atividade física pode prevenir o aparecimento do DM2

FRACIONAMENTO

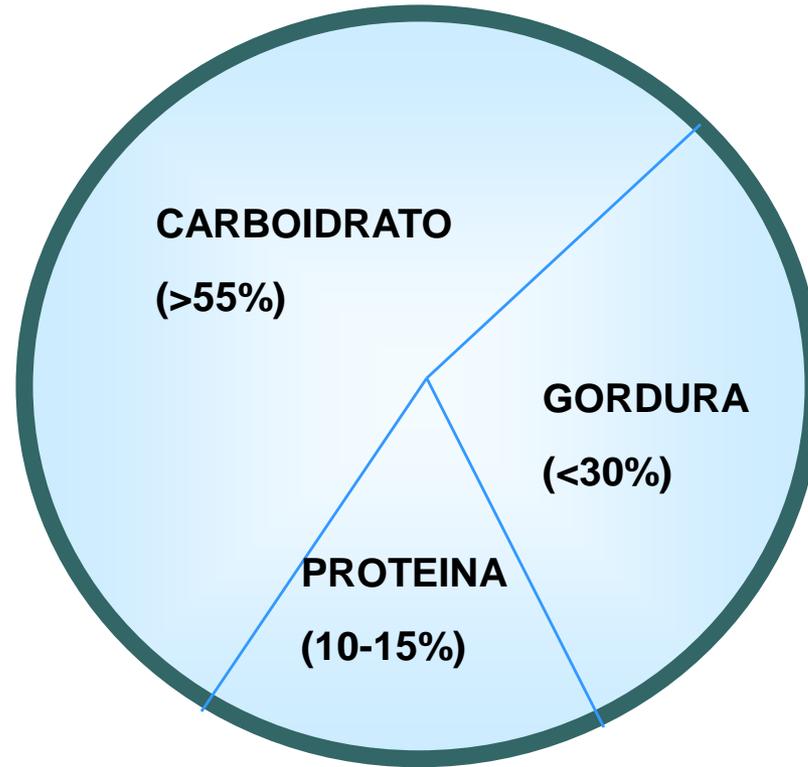
- 3 refeições principais
- 3 lanches nos intervalos
- Determina menores incursões glicêmicas e melhor efeito da terapêutica medicamentosa.



Blood sugar [mg/100 ml]



COMPOSIÇÃO BÁSICA DA DIETA



CARBOIDRATO

Principal componente da dieta

- Açúcares, amido e fibra.
- Carboidratos não refinados tem menor teor calórico.
- Ingesta $\geq 130\text{gr}/\text{dia}$ previne metabolização de AGL em cetonas.
- Previne hipoglicemia em pacientes insulinizados.
- Responsável pela hiperglicemia pós prandial.

ÍNDICE GLICÊMICO

- **Varia conforme a quantidade, tipo, natureza, preparo e combinações com outros alimentos.**
- **Dietas com baixo índice glicêmico levam a menores níveis glicêmicos pós prandiais (benefícios a longo prazo?).**

Área sob a curva glicêmica do alimento
teste (50 gr)

Área sob curva glicêmica de 50 gr de
glicose

Tipos de fibras

⑩ SOLÚVEIS

⑩ pectinas
(frutas/macã)

⑩ Guar gum

⑩ INSOLÚVEIS

⑩ celulose

Úteis para o controle
glicêmico (15-20 gr/dia)

AÇUCARES

- ⑩ Ingestão de quantidades moderadas (até 10%) de sacarose ao dia.

ADOCANTES

- ⑩ NÃO CALÓRICOS: Sacarina sódica, Acessulfame K, Sucralose e Aspartame.
- ⑩ CALÓRICOS: Stevia.

GORDURA

- Ácidos graxos saturados: <7% VET
- Ácidos graxos trans: <2g
- Ácidos graxos poliinsaturados: até 10% VET
- Ácidos graxos monoinsaturados: completar de forma individualizada
- Colesterol: <200mg/dia

PROTEINA

- Não eleva a concentração plasmática de glicose.
- Pequenos lanches de proteína vegetal parece reduzir a glicemia pós prandial
- Dietas ricas em proteínas levam a perda de peso e melhora no perfil glicêmico, porém, os efeitos a longo prazo não são bem definidos.
- Aumentar em situações de perda muscular (descontrole metabólico crônico prolongado)

MICRONUTRIENTES

- Não existe recomendação baseada em evidências
- Megadoses de antioxidantes não demonstraram proteção contra doença vascular, diabetes ou câncer.
- Uso de folato está indicado em gestantes na prevenção de mal formações fetais.
- Neuropatia diabética e uso crônico de Metiformina podem se beneficiar da suplementação de Vit B12.
- Deficiência de magnésio e zinco diminuem sensibilidade insulínica.
- Vit D??

Alimentos Funcionais

- No Brasil desde 1998
- Qualquer alimento contendo em sua composição alguma substância biologicamente ativa que pode modular processos metabólicos ou fisiológicos, resultando em redução do risco de doenças e manutenção da saúde
 - Ômega 3 (óleo de peixe)
 - Soja
 - Goma guar
 - Batata Yacon
 - Aveia
 - Banana verde



Exercício Físico no Tratamento do Diabetes Mellitus

BENEFÍCIOS

- Diminui glicemia plasmática antes e após exercício
- Melhora sensibilidade insulínica
- Melhora perfil lipídico
- Melhora HAS leve e moderada
- Aumenta gasto energético (preserva massa magra)
- Condicionamento cardiovascular
- Aumenta força e flexibilidade
- Melhora bem estar e qualidade de vida
- Diminui insulínemia basal e pós-prandial
- Diminui hemoglobina glicada

PLANEJAMENTO

- Tipo de exercício: aeróbico e de resistência
- Intensidade: moderada ou alta
- Duração: 150 min/semana
- Frequência: a cada 2 dias

PLANEJAMENTO

Prevenir hipoglicemias

- ❑ Adequar plano alimentar
- ❑ Adequar regime de insulina
- ❑ Orientar locais de aplicação da insulina
- ❑ Avaliar a glicemia e cetonemia previamente.

Quando realizar teste de esforço

- ⑩ Idade >35 anos
- ⑩ Idade >25 anos e DM1 ha mais de 10 anos ou DM2 ha mais de 15 anos
- ⑩ Presença de HAS, DLP ou tabagismo
- ⑩ Suspeita de aterosclerose
- ⑩ Neuropatia autonômica
- ⑩ Nefropatia grave
- ⑩ Retinopatia

RISCOS

Hipoglicemia

- ⑩ Glicemia entre 100 e 200 mg/dL antes.
- ⑩ Reduzir insulina conforme exercício

Intensidade (%VO2 max)	Percentual de redução	
	30 min de exercício	60 min de exercício
25	25	50
50	50	75
75	75	-

EXERCÍCIO E PREVENÇÃO

- ⑩ A atividade física tem efeito preventivo na HAS, obesidade e dislipidemia
- ⑩ Atualmente vários estudos tem mostrado a capacidade da atividade física de prevenção do diabetes como fator independente (sensibilidade insulínica)

FIM