

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia

Guia Básico de Orientação Nutricional para as Equipes de Saúde da Atenção Básica



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia - CEDEBA

Guia Básico de Orientação Nutricional para as Equipes de Saúde da Atenção Básica

5ª edição

Salvador-Ba
2024

Governador do Estado
Jerônimo Rodrigues de Souza

Secretário da Saúde
Roberta Silva de Carvalho Santana

Superintendente da Atenção Integral à Saúde – SAIS
Karlos da Silva Figueiredo

Diretora do Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia-CEDEBA
Reine Marie Chaves Fonseca

Criação e Elaboração do Texto – 1ª edição
Equipe técnica da SESAB/CEDEBA

Lucia Maria Barbosa (Nutricionista)
Marisa Sacramento Gonçalves (Nutricionista)
Maria Palmira C. Romero (Nutricionista)
Maria das Graças Velanes de Faria (Enfermeira)

Revisão Geral:
Reine Marie Chaves Fonseca

Atualização e Revisão - 5ª Edição

Suane Evangelista Moreira Sousa (Nutricionista)
Silvana Silva Gomes (Nutricionista)
Maria das Graças Velanes de Faria (Enfermeira)
Julia de Fátima Coutinho (Assistente Social)

G896 Guia básico de orientação nutricional para as equipes de saúde da
atenção básica. 5. ed. rev. Salvador: Sesab/Cedeaba, 2024.

54p. il.

1. Guia Nutricional. 2. Atenção Básica. 3. Diabetes. 4. Equipe de
Saúde. I. Título CDU 612.39

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Objetivos da atenção nutricional em diabetes.....	06
Avaliação Nutricional.....	07
Necessidades energéticas	09
Composição do plano alimentar.....	10
Carboidratos.....	10
Gorduras.....	11
Proteínas.....	12
Fibras.....	13
Vitaminas e sais minerais.....	13
Sódio.....	14
Ingestão hídrica.....	15
Consumo de álcool.....	16
Adoçantes.....	17
Dieta <i>Low Carb</i>	17
Outras recomendações.....	18
Nova rotulagem nutricional de alimentos.....	19
Educação em Diabetes.....	24
Primeira consulta.....	27
Consulta subsequente.....	28
Hemoglobina glicada.....	29
ANEXOS.....	30
Anexo 1 - Medicamentos para diabetes.....	31
Anexo 3 - Lista de Substituição de alimentos e planos alimentares.....	38
Referências.....	50
Anotações.....	53

APRESENTAÇÃO

Esta é a quinta edição deste Guia que tem como objetivo contribuir para a qualificação do trabalho dos profissionais e equipes de Atenção Primária do SUS, apoiando a disseminação das recomendações para uma alimentação saudável e principalmente no que diz respeito às orientações de nutrição em diabetes, viabilizando assim, a identificação mais individualizada do plano alimentar.

A terapia nutricional é um dos pilares no tratamento e sua relevância tem sido enfatizada desde a descoberta do diabetes. As escolhas alimentares promovem efeito direto sobre o equilíbrio energético colaborando com o controle metabólico.

A conduta nutricional direcionada a indivíduos com diabetes deve ser definida com base em avaliação, diagnóstico nutricional e hábitos alimentares, para posterior programação das intervenções nutricionais. Acompanhamento e avaliação contínua apoiam mudanças de estilo de vida.

Embora não substitua a consulta com um nutricionista, porque a orientação nutricional deve ser individualizada, mas vislumbrando maior desempenho técnico das equipes básicas no planejamento alimentar das pessoas com diabetes, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, através do Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia/Coordenações Técnica de Apoio à Rede e Educação em Diabetes, atualizou este Guia conforme as Normas do Ministério da Saúde e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.

OBJETIVOS DA ATENÇÃO NUTRICIONAL EM DIABETES

1) promover educação nutricional independente do tempo de diagnóstico da doença. A terapia nutricional deve fazer parte do tratamento do diabetes em todas as suas fases de tratamento, com abordagem sobre a importância do autocuidado e da autonomia relacionadas às escolhas alimentares e de estilo de vida, para um bom gerenciamento da glicemia e na redução de riscos de complicações agudas e crônicas.

2) promover e apoiar padrões alimentares saudáveis, enfatizando a adequação e o tamanho das porções dos alimentos.

3) atender as necessidades nutricionais individuais com base em:

- Preferências pessoais, culturais, condição socioeconômica, considerando os desejos do indivíduo, a sua disposição e a prontidão para mudar, em uma tomada de decisão conjunta.
- Literatura científica.

4) alcançar níveis seguros de glicemia, da pressão arterial, de lipídeos sanguíneos e do peso corporal.

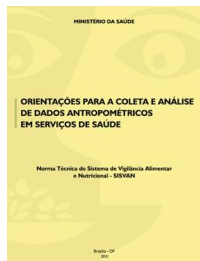
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Os métodos utilizados para avaliação do estado nutricional na prática clínica compreendem diversos parâmetros, mas a antropometria pode ser uma avaliação mais adequada e viável para ser adotada em serviços de saúde. Os dados antropométricos necessários são:

Quadro 1: dados antropométricos a serem coletados

Dados a coletar	Adultos	Idosos
Peso	X	X
Altura	X	X
Circunferência abdominal	X	

Para a correta aferição das medidas antropométricas, a norma técnica do Ministério da Saúde com orientações para a coleta dados antropométricos está disponível através do QR Code abaixo.



ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – IMC

É o indicador mais simples de avaliação do estado nutricional. Para o cálculo do IMC, adota-se a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso atual (Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (em metro)}}$$

Quadro 2: classificação do IMC para adultos e idosos.

IMC(Kg/m²)	Adultos	Idosos
<18,5	Baixo peso	≤22
18,5 – 24,9	Eutrofia	>22 <27
25 – 29,9	Sobrepeso	≥27
30 – 34,9	Obesidade grau I	
35 – 39,9	Obesidade grau II	
≥40,0	Obesidade grau III	

Fonte: OMS (2000); Lipschitz (1994)

MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA

Este indicador afere a localização da gordura corporal e tem como objetivo de complementar o diagnóstico nutricional. Em adultos, algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, estão associadas à deposição da gordura abdominal.

Quadro 3: parâmetros de circunferência da cintura.

SEXO	ALTO RISCO	RISCO MODERADO	BAIXO RISCO
HOMEM	≥102cm	≥94cm	<94cm
MULHER	≥88cm	≥80CM	<80cm

Fonte: OMS (1998)

A associação da medida da circunferência da cintura com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas, mas no rastreamento inicial (prevenção primária), o IMC pode ser usado isoladamente.

NECESSIDADES ENERGÉTICAS

A ingestão energética total é proveniente da metabolização dos macronutrientes (carboidratos, gorduras, proteínas), do álcool e de fibras. A ingestão diária é definida pelo valor energético total (VET), em quilocalorias (kcal). A quantidade de energia necessária para uma pessoa é individualizada e deve ser calculada com base no estado nutricional atual e adequada ao estilo de vida.

CÁLCULO DO VET

O cálculo do VET pode ser obtido por meio de equações simplificadas (fórmula de bolso), que consideram apenas o peso corporal multiplicado por uma taxa calórica com base em sua condição nutricional.

$$\text{VET} = \text{Peso} \times \text{Kcal}$$

Quadro 4: taxa calórica conforme a condição nutricional.

Condição nutricional	Kcal/Kg/dia
Perda de peso	20-25
Manutenção de peso	25-30
Ganho de peso	30-35

Fonte: Martins; Cardoso (2000)

Nos casos de obesidade, usar o peso ajustado para o cálculo do VET. Fórmulas para o cálculo do peso ajustado:

$$\text{Peso ajustado} = (\text{peso ideal} - \text{peso atual}) \times 0,25 + \text{peso atual}$$

Onde: peso ideal (Kg) = IMC ótimo X altura² (m)

IMC ótimo:

Homens até 60 anos: 22 Kg/m²

Mulheres até 60 anos: 20,8 Kg/m²

Homens e mulheres
>60 anos: 24,5 kg/m²

Fonte: Mussoi (2016); Lipschitz (1994)

COMPOSIÇÃO DO PLANO ALIMENTAR

O plano alimentar da pessoa com diabetes deve ser individualizado e nutricionalmente adequado considerando padrões alimentares, preferências (tradição, cultura, religião, crenças, economia) e metas metabólicas (pressão arterial, perfis glicêmico e lipídico e função renal).

CARBOIDRATOS

É a principal fonte de energia na alimentação. Esse nutriente exerce maior influência na variabilidade glicêmica pós-prandial.



Recomendações:

- Preferir os alimentos na versão integral, ricos em fibras (pães, massas e outros produtos feitos de farinha).
- Variar as escolhas entre as diversas fontes de carboidrato in natura e minimamente processados disponíveis: inhame, mandioca, batata doce, banana da terra, cuscuz de milho, tapioca, etc.
- Evitar a ingestão de carboidratos refinados e açúcar adicionado;
- Bebidas adoçadas e sucos, mesmo sendo naturais de fruta, devem ser desencorajadas dando-se maior ênfase ao consumo de água e da fruta in natura;
- Reforçar o consumo diário de frutas e de vegetais com baixo teor de amido (vide lista de substituição);

- Carboidratos totais: 45 a 60% do VET para adultos e 55-60% do VET para idosos. Não inferiores a 130 g/dia. É possível usar padrões alimentares com menor teor de carboidrato para DM 2 de forma individualizada e acompanhada por nutricionista.
- Sacarose: 5 a 10% do VET. Sacarose e alimentos contendo sacarose não são proibidos para indivíduos com diabetes e podem ser eventualmente consumidos no contexto de uma alimentação saudável, uma vez que não aumentam a glicemia mais que outros carboidratos quando ingeridos em quantidades equivalentes. A orientação do consumo de sacarose deve ser conduzida por um nutricionista.
- Frutose e xarope de milho: não se recomenda adição nos alimentos.

GORDURAS

Incluir gordura suficiente na alimentação é importante para a saúde no geral e ajuda a absorver vitaminas como A, D, E e K.



Recomendações:

- Priorizar o consumo de carnes magras, leite e iogurte desnatados e queijo branco.
- Incluir na alimentação diária boas fontes de gordura. Exemplos: azeite de oliva, óleos de canola e soja, nozes, amendoim e castanhas, abacate, sementes de linhaça e de chia e peixes oleosos como salmão, arenque, cavala e sardinha.

- Evitar alimentos fontes de gorduras saturadas e trans. Exemplos de gorduras saturadas: gordura aparente de carnes e aves e pele aves, bacon, linguiças, toucinho, leite integral, queijos amarelos, manteiga, azeite de dendê, óleos de coco e de palma. Exemplos de gorduras trans: batatas fritas (prontas ou congeladas), pipoca de microondas, frituras, margarinas, sorvetes, produtos de padaria e lanchonete, biscoitos salgados ou doces recheados e salgadinhos de pacote.
- Preferir formas de preparo como os assados, grelhados, refogados e ensopados. Utilizar pouco óleo como tempero, evitar gordura vegetal e banha de porco.
- Gordura total: 20 a 35% do VET; limitar saturados em <7% do VET. Isenta de trans.

PROTEÍNAS

Proteínas são componentes essenciais a todas as células vivas e estão relacionadas praticamente a todas as funções fisiológicas.



Recomendações:

- Reduzir o consumo de carne vermelha. Preferir aves, peixes e ovos, preparados com pouca gordura (assados, grelhados ou cozidos);
- A prescrição deve ser individualizada, considerando o diagnóstico nutricional e as necessidades atuais;
- Em pessoas com DM2, com função renal preservada, é recomendado o consumo de proteínas entre 15 a 20% do VET, podendo variar entre 1 a 1,5g/kg/dia.

- Toda pessoa com diabetes que apresentar taxa de filtração glomerular menor que 60mL/minuto deve fazer um acompanhamento ambulatorial com nutricionista, a fim de receber orientações específicas no que tange à quantidade e qualidade da ingestão proteica, com restrição de alguns alimentos ricos em fósforo e potássio, quando necessário.

FIBRAS

Exercem efeitos benéficos sobre a função intestinal, glicemia pós-prandial, perfil lipídico, pressão arterial, saciedade, peso corporal e fatores de risco para doença cardiovascular.



Recomendações:

- É recomendada a quantidade de 14g/1000 kcal/dia, com um mínimo de 25g por dia.
- Para atingir as recomendações de fibras é necessário fazer uma ingestão regular e diária de frutas, cereais integrais, verduras, legumes e leguminosas (feijões).
- Sementes de chia e linhaça, assim como a aveia também são excelentes fontes de micronutrientes.

VITAMINAS E MINERAIS

- Não há evidências suficientes quanto ao benefício da suplementação de vitaminas em indivíduos com diabetes que não apresentem deficiência desses nutrientes.

- Para atingir as necessidades diárias de vitaminas e minerais deve-se consumir o mínimo de 2 a 4 porções de frutas, pelo menos uma rica em vitamina C (frutas cítricas) e de 3-5 porções de hortaliças cruas e cozidas. É importante variar as cores desses alimentos, pois cada cor corresponde a um perfil nutricional específico, além de proporcionar melhor combinação de antioxidantes.
- Nozes, castanhas, leguminosas, semente de chia e amendoim também são excelentes fontes de micronutrientes.

SÓDIO

A maioria dos alimentos contém naturalmente sódio na sua composição e os alimentos industrializados possuem excesso de sódio adicionado. Dessa forma, dependendo do alimento ingerido, em apenas uma refeição, pode ser consumida a quantidade de sódio para as necessidades diárias.

Recomendações:

- Como para a população em geral, pessoas com diabetes devem ser aconselhadas a limitar o consumo de sódio para 2.000mg/dia, o que equivale a 5g de sal de cozinha, ou seja, no máximo 3 colheres de café rasas de sal (3g de sal + 2g de sódio dos próprios alimentos).



- Alimentos como embutidos, conservas, enlatados, defumados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, pipoca para microondas, temperos em cubos ou sachê e molhos prontos são ricos em sódio e devem ser evitados. Os produtos diet ou light também podem conter teores elevados de sódio, sendo, portanto, fundamental consultar as informações nutricionais nos rótulos para fazer escolhas adequadas.

Tabela 1: exemplos de alimentos com alto teor de sódio.

ALIMENTO	PORÇÃO	MEDIDA CASEIRA	SÓDIO*
Biscoito c. cracker	30 g	6 biscoitos	203 mg
Biscoito água e sal	30 g	6 biscoitos	202 mg
Charque	30 g	1/4 de prato raso	1563 mg
Linguiça calabresa	50 g	5 fatias	750 mg
Macarrão instantâneo	85 g	1 pacote com tempero	1380 mg

*as porções e o teor de sódio poderão variar entre as diversas marcas.

INGESTÃO HÍDRICA

A água é um dos principais alimentos. A manutenção do organismo hidratado é fundamental para a saúde e previne a constipação intestinal.

Recomendações:

- A necessidade de água varia de pessoa para pessoa, porém uma conta simples é considerar de 30 a 50 mL/Kg de peso por dia. Para definir se o consumo deve ser o mínimo ou o máximo recomendado, deve-se levar em consideração o clima, a umidade do ar, a quantidade de transpiração, idade (idosos precisam de mais hidratação), nível de atividade física, etc.

- As seguintes atitudes podem auxiliar a melhorar o hábito de beber água: ter uma garrafinha por perto; planejar e anotar a meta diária de água; aumentar a quantidade diária aos poucos; não beber um grande volume de vez e sim vários copos pequenos ao longo do dia.
- Alimentos mais ricos em água: laranja, melão, morango, melancia, tomate, pepino, alface, chuchu, picolés de frutas sem açúcar, chás gelados, águas aromatizadas (com pedaços ou rodela de frutas, hortelã, gengibre, etc.) e sopas.

BEBIDAS ALCOÓLICAS

Pessoas com diabetes podem seguir as mesmas recomendações da população em geral sobre o consumo do álcool.

Recomendações:

- Para mulheres 1 dose ou menos e para homens 2 doses ou menos. Entende-se por 1 dose 150ml de vinho (1 taça) ou 350ml de cerveja (1 lata pequena) ou 45ml de destilados (1 dose com dosador padrão). Medida equivalente em média a 14g de etanol.
- Os riscos associados ao consumo do álcool incluem: hipoglicemia e/ou hiperglicemia tardia, particularmente para aqueles que usam insulina ou terapias com secretagogos de insulina. Pessoas com diabetes devem ser educadas sobre esse risco e encorajadas a monitorar a glicose no sangue após ingerir álcool.
- A ingestão excessiva de etanol (>30g/dia) é associada a alteração da homeostase glicêmica, elevação da resistência à insulina, hipertrigliceridemia e aumento da pressão arterial,

podendo também ser fator de risco para acidente vascular cerebral.

- A restrição total de bebidas alcoólicas é indicada para pessoas com diabetes em risco metabólico, a exemplo: pancreatite ou hipertrigliceridemia grave e neuropatia diabética avançada.

ADOÇANTES

Os adoçantes artificiais não nutritivos (não calóricos) podem ser utilizados respeitando-se as recomendações diárias oficiais.

Contudo pessoas com ou sem diabetes, devem ser encorajadas a diminuir o consumo de bebidas adoçadas (com açúcar ou adoçante) dando maior ênfase ao consumo de água.

Cabe ressaltar a importância de apreciar o sabor natural dos alimentos. É muito importante adaptar o paladar ao sabor natural dos alimentos, preferindo alimentos *in natura* e minimamente processados.

DIETA LOW CARB (BAIXA EM CARBOIDRATOS)

Pode melhorar o controle da glicemia e reduzir o uso de medicamentos em DM2, porém não há evidências de benefícios desse padrão alimentar para DM1 em relação a outras dietas saudáveis.

A importância do nutricionista para a prescrição dessa dieta é fundamental, pois a composição da dieta deve ser prescrita de forma individualizada e de acordo com as necessidades nutricionais e especificidades de cada pessoa.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

- ✓ O plano alimentar deve ser fracionado em 05 a 06 refeições, sendo 03 principais e 02 a 03 compostas por lanches intermediários. Conforme a atividade física, pode ser necessária a inclusão de outros lanches.
- ✓ O fracionamento do plano alimentar é importante para que haja equilíbrio entre a ação da medicação e a liberação de glicose, evitando flutuações nos níveis séricos.
- ✓ Alimentos com designação diet, light ou zero podem ser indicados no contexto do plano alimentar de maneira moderada porque é importante que a base da alimentação seja composta de alimentos in natura e minimamente processados.
- ✓ Deve-se enfatizar o controle de porções e as escolhas alimentares saudáveis.
- ✓ Reforçar sobre a importância da ingestão de cerca de 2 litros de água diariamente, não esperar ter sede.
- ✓ Deve-se manter constante, a cada dia e em cada refeição, a quantidade de carboidrato ingerida, com auxílio da lista de substituições. A contagem de carboidratos permite maior flexibilidade nas escolhas alimentares e deve ser inserida no contexto de uma alimentação saudável. Para maiores informações sobre o método da contagem de carboidratos acesse o Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes da Sociedade Brasileira de Diabetes através do QR Code abaixo.



NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), é o órgão responsável pela regulação da rotulagem de alimentos, que estabelece as informações que um rótulo deve conter, visando a garantia de qualidade do produto e a saúde do consumidor.

O rótulo do alimento é uma forma de comunicação entre os produtos e os consumidores. Saber interpretar o que está descrito no rótulo é essencial para a promoção de escolhas alimentares conscientes e saudáveis, de modo que contribuam com a proteção e promoção da saúde.

Informações sobre conservantes, lactose, glúten, sódio e diversos outros itens usados na composição de alimentos enlatados e processados são especialmente importantes para pessoas com algum tipo de alergia ou intolerância a ingredientes ou doenças como obesidade, hipertensão e diabetes.

Vejamos a partir do exemplo abaixo, de um rótulo de leite líquido, o que significam os itens da tabela de informação nutricional dos rótulos de alimentos.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL			
Porções por embalagem: 5 A			
Porção: 200 ml (1 copo) B			
	100 ml C	200 ml	% VD* D
Valor energético (Kcal) E	58	115	6
Carboidratos totais (g)	4,6	9,3	3
Açúcares totais (g)	4,6	9,3	
Açúcares adicionados (g)	0	0	0
Proteínas (g)	3	6	12
Gorduras totais (g)	3	6	9
Gorduras saturadas (g)	1,7	3,5	18
Gorduras trans (g)	0	0	0
Fibras alimentares (g)	0	0	0
Sódio (g)	66	132	7
*Percentual de valores diários fornecidos pela porção.			

G **INGREDIENTES:** leite integral e estabilizantes (trifosfato de sódio, citrato de sódio, difosfato de sódio e monofosfato de sódio).

A) **Porção:** é a quantidade de determinado alimento utilizada como referência para declaração da rotulagem nutricional. As porções são empregadas para fins de expressão dos valores nutricionais na tabela nutricional da maioria dos alimentos e como referência para os critérios de uso da maioria das alegações nutricionais.

B) **Medida caseira:** é a medida caseira equivalente à porção. Por exemplo: fatia, unidade, xícara, copo, colher de sopa.

C) **Colunas "100 ml e 200 ml":** apresentam a quantidade de energia e nutrientes que o alimento oferece em um volume de 100 ml e na porção de 200 ml.

D) **%VD (valores diários):** É o quanto (em percentual) a porção do alimento contribui para atingir todos os valores diários de energia e nutrientes em relação a uma dieta de 2000 calorias. São valores baseados em dados científicos sobre as necessidades nutricionais ou sobre a redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis, que são aplicados na rotulagem nutricional e nas alegações de propriedades funcional e de saúde.

E) **Valor energético:** é a quantidade de energia na forma de calorias (Kcal) que o produto oferece por porção.

F) **Carboidratos totais (açúcares totais e adicionados), proteínas, gorduras (totais, saturadas e trans), fibras alimentares, sódio, etc.:** indicam a quantidade de cada nutriente que o produto oferece por porção.

G) **Lista de Ingredientes:** informa os ingredientes que compõem o produto. A leitura dessa informação é importante porque o consumidor pode identificar a presença de termos, como açúcar, sacarose, glicose, ou outros tipos de açúcar, como a dextrose. Os ingredientes são apresentados em ordem decrescente, isto é, o primeiro ingrediente é aquele que está em maior quantidade no produto e o último, em menor quantidade.

NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL DE ALIMENTOS

A rotulagem nutricional frontal é um símbolo informativo que deve constar no painel da frente da embalagem. A ideia é esclarecer o consumidor, de forma clara e simples, sobre o alto conteúdo de nutrientes que têm relevância para a saúde. A recomendação é evitar produtos que apresentarem na embalagem essas informações.

Para tal, foi desenvolvido um design de lupa para identificar o alto teor de três nutrientes: **açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio.** É obrigatória a veiculação do símbolo de

lupa com indicação de um ou mais nutrientes, conforme o caso, quando os alimentos apresentarem as seguintes quantidades de nutrientes:

Quadro 5: limites nutricionais para um alimento ser considerado alto em açúcar adicionado, gordura saturada e sódio

Alto conteúdo	Alimentos sólidos e semissólidos	Alimentos líquidos
Açúcar adicionado	15 g ou mais por 100 g de alimento	7,5 g ou mais por 100 ml de alimento
Gordura saturada	6 g ou mais por 100 g de alimento	3,0 g ou mais por 100 ml de alimento
Sódio	600 mg ou mais por 100 g de alimento	300 mg ou mais por 100 ml de alimento

Exemplos de símbolos que podem ser encontrados:

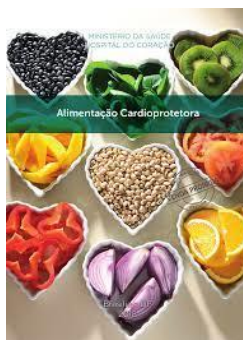


Para mais informações, acesse as publicações do Ministério da Saúde disponibilizadas através dos QR Codes abaixo.

Guia Alimentar Para a População Brasileira



Manual da Alimentação Cardioprotetora



EDUCAÇÃO EM DIABETES

De acordo com a Associação Americana de Diabetes, todas as pessoas com diabetes devem participar de programas educacionais sobre a autogestão do diabetes e receber o apoio necessário para facilitar o conhecimento, a tomada de decisões e o domínio de habilidades para o autocuidado do diabetes. Além disso, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que a Educação em Diabetes deve iniciar logo após o diagnóstico e durar por toda vida.

Pessoas com diabetes e profissionais de saúde são incentivados a se integrarem em programas de educação em diabetes, de maneira colaborativa, orientados pela tomada de decisão compartilhada. Devem ser centrados no paciente e podem ser oferecidos em grupos ou individualmente.

Os resultados clínicos, o estado de saúde e o bem-estar são objetivos fundamentais da educação em diabetes, que devem ser medidos como parte dos cuidados de rotina.

A Associação Americana de Educadores em Diabetes destaca o método dos 7 Comportamentos para o Autocuidado como um modelo eficiente de educação em diabetes que favorece mudanças comportamentais que geram melhora clínica. Nesse modelo, as estratégias enfocam na promoção e no desenvolvimento de sete comportamentos chave para o gerenciamento adequado do diabetes, a saber:

Adaptar-se saudavelmente: é natural ter sentimentos confusos sobre o controle do diabetes e experimentar altos e baixos. O importante é reconhecer essas emoções como normais e tomar medidas para reduzir o impacto negativo que elas podem ter no autocuidado.

Comer saudavelmente: ter diabetes não significa privação de determinados alimentos ou de frequentar festas e restaurantes. Na verdade, não há nada que a pessoa com diabetes não possa comer. Mas é necessário saber como os alimentos afetam os níveis de glicose e então fazer os ajustes certos.

Manter-se ativo: ser ativo traz muitos benefícios à saúde que afetam o controle do diabetes, como redução do colesterol, melhora da pressão arterial, redução do estresse e da ansiedade e melhora do humor.

Tomar os medicamentos: insulina, medicamentos que reduzem o açúcar no sangue, para pressão arterial, para baixar o colesterol ou vários outros podem funcionar juntos para diminuir os níveis de açúcar no sangue, reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade de vida.

Vigiar as taxas: verificar regularmente os níveis de glicose e outros fatores importantes de saúde, como pressão arterial, saúde renal e dos pés, fornece informações vitais para auxiliar na tomada de decisões.

Reduzir os riscos: ao compreender os riscos que causam resultados negativos e, em seguida, tomar medidas para evitá-los, é possível diminuir a chance de ter complicações relacionadas ao diabetes.

Resolver problemas: todo mundo encontra problemas com o controle do diabetes. Não é possível prever todas as situações que poderão surgir, mas existem algumas habilidades de resolução de problemas que podem preparar a pessoa com diabetes para o inesperado e a fazer um plano para lidar com problemas semelhantes no futuro.

PRIMEIRA CONSULTA

1º Passo: Proceda a avaliação do estado nutricional. Com base no IMC; calcule o VET.



2º Passo: Faça a coleta dos hábitos alimentares e reforce os conceitos de alimentação saudável.



3º Passo: Selecione o plano alimentar (ver anexo) que mais se aproxime ao VET encontrado e adeque aos hábitos do paciente.



4º Passo: Leia o plano alimentar e oriente o uso da lista de substituição (ver anexo) para o paciente e/ou acompanhante.



5º Passo: Reforce a importância de manter a meta de consumo de carboidratos por refeição, chamando atenção para as porções dos alimentos.



6º Passo: Oriente sobre a necessidade do registro alimentar e do diário glicêmico (no mínimo de 3 dias) dados importantes para acompanhamento e intervenções).



7º Passo: Encaminhe para os demais profissionais da equipe e incentive a participação nos grupos educativos.

CONSULTAS SUBSEQUENTES

1º Passo: Repita a avaliação do estado nutricional.



2º Passo: Verifique os níveis de glicemia e pressão arterial.



3º Passo: Investigue sinais e sintomas apresentados.



4º Passo: Avalie a adesão e as necessidades de ajuste na conduta com base nos registros trazidos pelo paciente (diário de glicemia e alimentar). Esses dados não devem ser julgados como bons ou ruins, eles são apenas informações).



5º Passo: Reforce as orientações da lista de substituição e do plano alimentar. Esclareça dúvidas.



6º Passo: Encaminhe o paciente para os demais profissionais da equipe e reforce a importância e os benefícios da participação nos grupos educativos.

HEMOGLOBINA GLICADA

Reflete a glicemia média de um indivíduo durante os últimos 2 a 3 meses anteriores à data de realização do teste, e assim, tem grande utilidade na avaliação do nível do controle glicêmico e da eficácia do tratamento vigente.

Atenção aos resultados em pessoas com anemias hemolíticas, doença renal crônica, hemodiálise e gravidez, (podem apresentar falsa redução nos níveis de HbA1c), assim como em pessoas com anemia por deficiência de ferro, ácido fólico ou B12 (condições que elevam falsamente a HbA1c), podendo sugerir piora do controle glicêmico sem que isto tenha de fato ocorrido.

A variabilidade glicêmica, por sua vez, também não é corretamente representada pela HbA1c, pois pacientes com extremos de glicemias podem ter HbA1c semelhantes à de pacientes com glicemias estáveis. Idealmente a determinação da HbA1c deve ser combinada com medidas de glicemia capilar e/ou dados de sensores de monitorização de glicose intersticial.

Quadro 6: Correspondência entre HbA1c e glicemia média estimada.

HbA1c (%)	Glicemia média estimada (mg/dL)
5	98 (76-120)
6	126 (100-152)
7	154 (123-185)
8	183 (147-217)
9	212 (170-249)
10	240 (193-282)
11	269 (217-314)
12	298 (240-347)

Fonte: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)

ANEXOS

ANEXO 1

MEDICAMENTOS PARA DIABETES

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, ou de forma suplementar pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas observadas as competências estabelecidas nesta lei”.

A responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fórum de pactuação da política entre União, Estados e Municípios, Comissão Intergestores Bipartite, em cada estado e, no âmbito de cada município no Conselho Municipal de Saúde.

O elenco de medicamentos e insumos ofertados pelo SUS para pessoas com diabetes mellitus está definido na Portaria MS/GM nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 e, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006.

Medicamentos e insumos disponíveis no componente básico para diabetes mellitus:

- Glibenclamida 5 mg.
- Cloridrato de Metformina 500 mg e 850 mg.
- Gliclazida 30 e 60 mg.
- Insulina Humana NPH – 100ui/mL, suspensão injetável em frasco de 10ml ou caneta 100ui/ml, refil de 3 ml.
- Insulina Humana Regular 100ui/mL, em frasco de 10ml ou caneta 100ui/mL, refil de 3 mL.
- Tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
- Lancetas para punção digital.
- Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina.

- Glicosímetros.
- Lancetadores.

A Portaria Nº 2.583 de 10 de outubro de 2007 define que as pessoas com diabetes em uso de insulina terão direito a receberem seringas de insulina com agulha acoplada, tiras de glicemia capilar e lancetas para automonitorização da glicemia, sendo que os glicosímetros e lancetadores são em comodato.

Medicamentos disponíveis no componente especializado para diabetes

- Insulinas análogas de ação rápida, 100ui/mL, solução injetável.
- Insulinas análogas de ação prolongada 100ui/mL solução injetável. Apesar de incorporada no PCDT de DM1, a insulina análoga de ação prolongada 100ui/mL solução injetável, ainda não está sendo disponibilizada pelo Ministério da Saúde.
- Ranibizumabe (tratamento de edema macular do diabetes).
- Aflibercept (tratamento de edema macular do diabetes).
- Inibidor de co-transportador 2 de sódio-glicose (iSGLT2), dapagliflozina 10mg

Os medicamentos disponíveis nesse componente serão deferidos e fornecidos de acordo com o preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de DM1 e DM2 publicados pelo Ministério da Saúde.

MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS NO SUS

Classe	Fármaco	Via de administração	Posologia
Biguanida	Cloridrato de Metformina	Oral	500 a 850 mg 1 a 3 x dia
Sulfoniluréias	Glibenclamida	Oral	2,5 mg a 20 mg/dia
	Gliclazida	Oral	30 a 120 mg/dia
SGLT2i	Dapagliflozina	Oral	10 mg/dia

Classe	Fármaco	Via de administração	Início	Pico	Duração
Insulina	NPH	Subcutânea	2-4 h	4-10 h	10-18 h

PORTARIA SCTIE/MS Nº 54, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020/Protocolo Clínico de Diabetes Mellitus Tipo 2

MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS NA REDE BÁSICA

QUAIS SÃO E COMO ATUAM

Sulfoniluréias: Agem principalmente estimulando a produção endógena de insulina pelas células beta do pâncreas com duração de ação de média a prolongada (8-24 horas). Úteis para o controle da glicemia de jejum e da glicemia de 24 horas. A hiperinsulinemia tardia, a probabilidade de reações hipoglicêmicas e ainda o ganho de peso tornam este grupo de drogas merecedoras de cuidados específicos, especialmente em idosos.

Dentre os fármacos disponíveis desta classe, a Gliclazida apresenta dados de neutralidade quanto a segurança cardiovascular, não tendo ação em receptores de sulfoniluréias cardíacos. Já a Glibenclamida reduz o “condicionamento pré-isquêmico”, mecanismo protetor do miocárdio.

Nome Científico/comercial

- Gliclazida MR (Diamicron MR®)* 30 a 120 mg/dia – 1x/dia
- Glimepirida (Amaryl®, Betes®)* 1 a 4 mg/dia – 1x/dia
- Glibenclamida (Daonil®) 2,5 a 20 mg/dia – 1-2x/dia

Ação: Estimula a secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, por meio da ligação no receptor SUR-1 (aumenta influxo de Ca → aumenta liberação de insulina).

Vantagens: Redução de glicemia de jejum: 60-70 mg/dL e HbA1c: 1,5%-2,0%; redução do risco de complicações microvasculares; maior potência na redução da HbA1C.

Efeitos adversos: Hipoglicemia e ganho de peso.

Contraindicações: Taxa de Filtração Glomerular <30 mL/min/1,73 m²; Insuficiência hepática; DM com deficiência grave de insulina; infecções graves e gestação.

Biguanidas: Agem reduzindo primariamente a produção hepática de glicose e combate a resistência à insulina, pois seu mecanismo principal é melhorar a sensibilidade à insulina. Particularmente, a Metformina é a droga de primeira escolha para as pessoas com diabetes e obesidade devido ao seu mecanismo de ação. Atenção especial em pessoas com diabetes com disfunção renal, hepática e cardíaca. Usuários desta droga em curso de exames com contraste deverão suspendê-la por 24 horas anterior ao exame.

Ação: Aumenta a sensibilidade insulínica no fígado, reduzindo a produção hepática de glicose. Aumenta a captação muscular de glicose (ativação da AMPK).

Vantagens: Redução estimada de glicemia de jejum 60-70 mg/dL e HbA1c 1,5-2,0%; potencialmente pode reduzir eventos cardiovasculares; previne progressão para DM2; melhora perfil lipídico; não causa ganho de peso; baixo custo.

Efeitos adversos: Sintomas gastrointestinais (diarreia, náusea, anorexia, gosto metálico), deficiência de vitamina B12, acidose láctica (rara).

Contraindicações: Insuficiência respiratória grave, insuficiência cardíaca congestiva (classe IV), doença hepática grave, infecção grave e TFG <30 mL/min/1,73m².

Inibidores da Reabsorção de Glicose pela urina: Agem impedindo a absorção de glicose no túbulo proximal por meio da inibição do receptor SGLT2, levando à liberação da glicose pela urina. Contribui na redução do peso e hemoglobina além de apresentar benefícios cardiovasculares e renais, além do controle da glicemia sendo indicada para pacientes com idade superior ou igual a 65 anos e presença de doença cardiovascular estabelecida (infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio, insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%).

É uma droga de escolha que deve ser associada presença desses eventos, mas não deve ser indicado em pacientes com disfunção renal moderada a grave (com taxa de filtração glomerular estimada persistentemente inferior a 45 mL/min/1,73 m²).

Dapaglifozina: Inibe a absorção de glicose e sódio no túbulo proximal por meio da inibição do receptor SGLT2, levando à glicosúria e natriurese.

- Redução estimada da glicemia de jejum: 30 mg/dL e HbA1C: 0,5%-1,0%.

Vantagens: Redução de eventos cardiovasculares e mortalidade cardiovascular em pessoas com diabetes e DCV; redução de internação por Insuficiência Cardíaca; redução de desfechos renais; raramente causa hipoglicemia; redução discreta de peso; redução da Pressão arterial.

Efeitos Adversos: Propensão à infecção do trato geniturinário e risco baixo de cetoacidose euglicêmica.

ANEXO 3

(LISTA DE SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS E PLANOS ALIMENTARES)

SUS – Sistema Único de Saúde
SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
CEDEBA – Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia
Ambulatório de Nutrição

LISTA DE SUBSTITUIÇÃO – DIABETES MELLITUS

Grupo 01 (LEITE) – 1 PORÇÃO = 12 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Coalhada desnatada	* LER ROTULO	Leite desnatado/ integral em pó	02 col (sopa)
Extrato vegetal (amêndoas, aveia, castanha de caju, soja)	* LER ROTULO	Leite desnatado/ integral líquido	01 copo (240ml)
Iogurte natural integral/ desnatado	* LER RÓTULO		

Grupo 02 (PÃO) – 1 PORÇÃO = 30 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Alpim cozido (100g)	05 col (sopa) picado	Inhame (130g)	04 col (sopa) picado
Beiju (goma tapioca) - 40g	02 col (sopa) cheias	Fruta-pão (180g)	1 fatia média
Banana da terra (100g)	04 col (sopa) picada	Milho (100g)	1 espiga
Batata doce (126g)	03 col (sopa) picada	Pão francês/ batata/ leite (50g) *EVITAR INDUSTRIALIZADOS	01 unidade
Biscoito <i>Cream Cracker/</i> Maisena (EVITAR)	07 unidades	Pão integral/ forma (50g) *EVITAR INDUSTRIALIZADOS	02 fatias
Cuscuz de milho (80g)	04 col (sopa) hidratado		

Grupo 03 (ARROZ) – 1 PORÇÃO = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Arroz parboilizado/ integral (60g)	03 col (sopa) cheias	Macarrão cozido (50g) - EVITAR	01 garfada (1 col arroz cheia)
Batata inglesa (80g)	03 col (sopa) cheia	Pirão de farinha (60g) - EVITAR	02 col (sopa) rasas
Farinha de mandioca - EVITAR	01 col (sopa)	Purê de batata (90g)	02 col (sopa) cheias

Grupo 04 (LEGUMINOSAS) – 1 PORÇÃO = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Amendoim cozido	05 col (sopa)	Feijão fradinho / preto	07 col (sopa)
Ervilha cozida	03 col (sopa)	Grão de bico	03 col (sopa)
Feijão branco/ verde	04 col (sopa)	Lentilha	05 col (sopa)
Feijão mulatino	05 col (sopa)	Soja cozida	07 col (sopa)

*Não adicionar às leguminosas carne seca (charque) e embutidos/defumados nem usar temperos prontos (pó e tablets).

Grupo 05 (Vegetais TIPO A) - Podem ser consumidos à vontade = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

* Dê preferência ao consumo de vegetais desse grupo.

* Prepare ensopados com vegetais deste grupo.

Acelga, abobrinha, agrião, alface, berinjela, brócolis, cebola, couve, couve-flor, jiló, escarola, espinafre, língua-de-vaca, manjerico, maxixe, pepino, pimentão, rabanete, repolho, rúcula, tomate.

Grupo 06 (Vegetais TIPO B) - Até 04 colheres de sopa = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

Abóbora, beterraba, cenoura, chuchu, nabo, quiabo, vagem.

Grupo 07 (FRUTAS) - 1 PORÇÃO (parte comestível) = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Abacaxi (112g)	02 rodela finas	Graviola	01 porção de 100g	Melão (246g)	02 fatias grandes
Acerola	15 unidades	Jaca (180g)	15 bagos	Morango (180g)	15 unidades pequenas
Água coco verde	01 copo (300ml)	Jambo(120g)	03 médios	Pêra (100g)	01 média
Ameixa fresca (126g)	03 médias	Kiwi (100g)	01 médio	Pêssego (150g)	02 médios
Banana prata (67g)	01 média	Laranja-pêra (120g)	01 média	Pinha (120g)	01 média
Cacau	01 porção de 75g	Lima (100g)	01 média e meia	Pitanga (225g)	15 unidades
Cajá-umbu	07 unidades	Maça (100g)	01 média	Sapoti (60g)	01 médio
Caju (150g)	02 pequenos	Mamão (100g)	01 fatia média ou ½ papaya	Tangerina (135g)	01 média
Caqui (80g)	01 unidade média	Manga (100g)	01 média	Umbu	07 unidades
Ciriguela (80g)	04 unidades	Maracujá (90g)	02 médios	Uva comum	12 médias
Goiaba(130g)	01 média	Melancia (270g)	01 fatia grande	Jabuticaba	30 unidades

*SALADA DE FRUTAS (100g) – 5 COL (SOPA)

Grupo 08 (GORDURA DE BOA QUALIDADE) – 1 PORÇÃO = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

Abacate	02 col (sopa) picado	Castanha de caju	06 unidades
Amêndoas	15 unidades	Castanha do Brasil	02 unidades
Amendoim torrado	01 col (sopa)	Coco seco	01 col (sopa)

Grupo 09 (PROTEÍNA) – 1 PORÇÃO DE 100 GRAMAS = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

Carne de boi ensopada, assada ou grelhada (chã de dentro, músculo, patinho, alcatra, acém) *CONSUMO MODERADO	01 bife médio	Frango peito (sem pele)	1 filé médio
Carne de boi moída (preferir cortes acima) *CONSUMO MODERADO	04 col (sopa)	Frango coxa/sobrecoxa (sem pele)	02 unidades médias
Carne de porco magra (lombo)	01 bife pequeno	Frango desfiado	04 col (sopa)
Frango inteiro (sem pele)	04 pedaços pequenos	Peixe cozido, assado ou grelhado	01 posta pequena / filé médio

Grupo 10 (DIVERSOS) = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Aveia (farelo)	03 col (sopa)	Maisena (amido de milho)	01 col (sopa) rasa
Aveia (flocos)	02 col (sopa)	Milho pipoca (cru)	02 col (sopa)
Farinha de arroz	01 col (sopa)	Tapioca (granulada)	01 col (sopa) cheia
Fubá de milho	01 col (sopa)		

Grupo 11 (OVO/ QUELJO) – 1 PORÇÃO = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

Ovo de codorna	06 unidades	Queijo branco	02 fatias
Ovo de galinha*	01 unidade		

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1400Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Total		42
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Castanha de Caju	06 unidades	0
	Total		15
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Frango	Meia porção (50g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	5 c. sopa	15
	Arroz	3 c. sopa	15
	Fruta	1 porção	15
	Total		45
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farinha de linhaça	1 c. sobremesa	0
	Total		15
JANTAR	Sopa verduras c/frango		8
	ou músculo	1 concha	
	Leite desnatado	120ml	6
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. chá	0
	Total		44
CEIA	Leite desnatado (pó)	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
	Total		27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1500Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	120ml	6
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Azeite oliva	1 col chá	0
	Fruta	Meia porção	8
Total			44
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Castanha de Caju	06 unidades	0
Total			15
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	6 c. sopa	15
	Arroz	3 c. sopa	15
	Fruta	1 porção	15
Total			45
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Coco seco ralado	1 c. sopa	0
Total			15
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	1 concha	8
	Leite desnatado	120ml	6
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. chá	0
Total			44
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1600Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	120ml	6
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Total		51
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Castanha de Caju	06 unidades	0
Total			15
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	5 c. sopa	15
	Arroz	6 c. sopa	30
	Fruta	Meia porção	7
	Total		52
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farinha de linhaça	1 c. sobremesa	0
Total			15
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	16
	Leite desnatado	1 c. sopa	6
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. chá	0
	Total		52
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1700Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Total		57
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Castanha de Caju	06 unidades	0
Total			15
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	5 c. sopa	15
	Arroz	5 c. sopa	25
	Fruta	1 porção	15
Total			55
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farinha de linhaça	1 c. sobremesa	0
Total			15
JANTAR	Sopa verduras c/frango		15
	ou músculo	2 conchas	
	Leite desnatado	240ml	12
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. chá	0
Total			57
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1800Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Aipim	1 pedaço médio	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Total		57
LANCHE	Fruta	01 porção	15
	Castanha de Caju	06 unidades	0
Total			15
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	10 c. sopa	30
	Arroz integral	6 c. sopa	30
	Fruta	1 porção	15
Total			75
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farinha de linhaça	1 c. sobremesa	0
Total			15
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	15
	Leite desnatado	240ml	12
	Aipim	1 pedaço médio	30
	Azeite de Oliva	1 c. sopa	0
	Fruta	Meia porção	7
	Total		64
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 1900Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	1 c. chá	0
	Total		57
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farelo de aveia	3 c. sopa	15
	Amendoim/ pasta*	1 c. sopa	0
	Total		30
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	6 c. sopa	18
	Arroz	6 c. sopa	30
	Fruta	1 porção	15
	Total		63
LANCHE	Fruta	2 porções	30
	Farinha de linhaça	1 c. sobremesa	0
	Total		30
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	15
	Leite desnatado	240ml	12
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. sopa	0
	Fruta	Meia porção	7
	Total		64
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
	Total		27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 2000Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	3 c. chá	0
	Total		57
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farelo de aveia	3 c. sopa	15
	Amendoim/ pasta*	1 c. sopa	0
Total			30
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	5 c. sopa	15
	Arroz	6 c. sopa	30
	Fruta	1 porção	15
Total			60
LANCHE	Fruta	2 porções	30
	Farinha de linhaça	2 c. sobremesa	0
Total			30
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	15
	Leite desnatado	240ml	12
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. sopa	0
	Fruta	Meia porção	7
	Total		64
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 2100Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	4 c. sopa (hidratado)	30
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	3 c. chá	0
	Total		57
LANCHE	Fruta	1 porção	15
	Farelo de aveia	3 c. sopa	15
	Amendoim/ pasta*	1 c. sopa	0
Total			30
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	2 c. sobremesa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	6 c. sopa	18
	Arroz	6 c. sopa	30
	Fruta	1 porção	15
Total			63
LANCHE	Fruta	2 porções	30
	Farinha de linhaça	2 c. sobremesa	0
Total			30
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	15
	Leite desnatado	240ml	12
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. sopa	0
	Fruta	Meia porção	8
	Total		65
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
Total			27

CHO = carboidrato em gramas

	SUGESTÃO PLANO ALIMENTAR 2200Kcal		CHO
CAFÉ DA MANHÃ	Leite desnatado	240ml	12
	Cuscuz	6 c. sopa (hidratado)	45
	Ovo	1 unidade	0
	Fruta	1 porção	15
	Azeite oliva	1 c. sopa	0
	Total		72
LANCHE	Fruta	2 porções	30
	Semente de chia hidratada	1 c. chá	0
	Amendoim/ pasta*	1 c. sopa	0
	Total		30
ALMOÇO	Vegetais tipo A	À vontade	0
	Vegetais tipo B	4 c. sopa	0
	Azeite oliva	2 c. sobremesa	0
	Frango	1 porção (100g)	0
	Feijão mulatinho S/CARNES	7 c. sopa	21
	Arroz	7 c. sopa	35
	Fruta	1 porção	15
	Total		71
LANCHE	Fruta	2 porções	30
	Farinha de linhaça	3 c. sobremesa	0
	Total		30
JANTAR	Sopa verduras c/frango ou músculo	2 conchas	15
	Leite desnatado	240ml	12
	Pão	1 unidade	30
	Azeite de Oliva	1 c. sopa	0
	Fruta	1 porção	15
	Total		72
CEIA	Leite desnatado	2 c. sopa	12
	Aveia (flocos)	2 c. sopa	15
	Total		27

CHO = carboidrato em gramas

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Position Statement, 2020.

_____. Standards of medical care in diabetes: 2020. *Diabetes Care*, volume 44, suppl. 1, January 2021.

_____. Professional Practice Committee. **Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes**. *Diabetes Care* 1 January 2022; 45 (Supplement_1): S60–S82.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Rotulagem de alimentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/rotulagem>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo, 2016.

ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS. ADCES7. **Self-Care Behaviors: learn about this proven framework for self-management of diabetes and other related conditions**. Disponível em: <https://www.adces.org/diabetes-education-dsmes/adces7-self-care-behaviors>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. 2011. Disponível em: <https://acesse.one/qdqFh>. Acesso em: 02 fev. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. 156p. Brasília: MS, 2014.

DALL’ ALBA V, AZEVEDO MJ. **Fibras alimentares e DM2.** Rev. HCPA 2010;30(4):363-371.

PITITTO BDM. *et al.* **Metas no tratamento do diabetes.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

_____. I **Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 100, N 1, Suplemento 3, Janeiro 2013.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause – alimentos, nutrição e dietoterapia.** 10. ed. São Paulo: Roca; 2002.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Instrução Normativa n 75, de 8 de outubro de 2020.** estabelece os requisitos técnicos para a declaração da rotulagem nutricional dos alimentos embalados.

MUSSOI, TD. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LIPSCHITZ, DA. **Screening of nutritional status in the elderly.** Primary Care. 21 (1): 55-67, 1994

SILVA *et al.* **Efeitos da dieta *low carb* no tratamento do diabetes Mellitus tipo 2. Uma Revisão de Literatura.** ULAKES J Med. v.2 n.1, p.63-71, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira da Diabetes.** 2019-2020.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)** / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Orientações Nutricionais.** Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/nutricao/>. Acesso: em 8 fev. 2021.

ANOTAÇÕES

