II JORNADA ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO Novafapi - 2011

Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus

Prof^a Msc Andréa Fernanda Lopes dos Santos

O processo de Assistência Nutricional

"É um método sistemático para resolução de problemas que os profissionais de nutrição empregam para pensar de modo crítico e tomar decisões para resolver problemas nutricionais e prestar assistência nutricional de qualidade, segura e eficaz"

American Dietetic Association

Determinando o Plano Alimentar

- Deve ser definido, prescrito e acompanhado.
- É um processo educativo contínuo.
- Recomendações: basear-se em evidência científica, alterações de estilo de vida, preferências culturais, financeiras
- Pacientes envolvidos nas decisões.

Determinado o Plano Alimentar

- Avaliação nutricional:
- Antropometria (peso, altura, IMC)
- Inquérito Alimentar (macro e micronutientes)
- Dados bioquimicos



Determinado o Plano Alimentar - Objetivos

ATINGIR E MANTER UM BOM PERFIL METABÓLICO;

- Níveis de glicemia na faixa de normalidade ou próxima a fim de prevenir ou reduzir os riscos de complicações do diabetes.
- Perfil lipídico ou lipoprotéico que reduzam o nível de doença macrovascular.
- 3. Níveis de PA que reduzam o nível de doença cardiovascular.

Determinado o Plano Alimentar – Objetivos em situações específicas

- DM tipo 1 assegurar ingestão adequada para assegurar desenvolvimento e crescimento normais, integrar a insulinoterapia, habitos alimentares e atividade física.
- Para gestantes e lactantes: Promover ingestão energética adequada e de nutrietes adequada para um ótimo desfecho gestacional.
- Para individuos em insulinoterapia: promover a educação para o autocontrole e prevenção da hipoglicemia, doenças agudas, problemas glicêmicos relacionados a atividade física.

Determinado o Plano Alimentar - Objetivos

ATINGIR E MANTER UM BOM PERFIL METABÓLICO;

- Níveis de glicemia na faixa de normalidade ou próxima a fim de prevenir ou reduzir os riscos de complicações do diabetes.
- Perfil lipídico ou lipoprotéico que reduzam o nível de doença macrovascular.
- 3. Níveis de PA que reduzam o nível de doença cardiovascular.

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL

(SBD, 2009)

MACRONUTRIENTES	INGESTÃO RECOMENDADA
VET	 Considerar necessidades individuais. Utilizar parâmetros semelhantes os da população geral em todas as faixas etárias.
Carboidratos	Carboidratos totais (45 a 60%)
Sacarose	Até 10%
Fibra alimentar	Mínimo de 20g ou 14g/1.000 kcal

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL (SBD, 2009)

MACRONUTRIENTES	INGESTÃO RECOMENDADA
Gordura total	Até 30% do VET
AG saturado	Menos de 7% do VET
AG poli-insaturado	Até 10% do VET
AG monoinsaturado	Completar de forma individualizada
Colesterol	< 200 mg/dia
Proteínas	15 a 20% do VET

Dieta DASH – Dietetery Approaches Stop Hipertensyon

- A adoção do modelo dietético DASG associado a intervenção no estilo de vida pode aumentar a sensibilidade a insulina. (Grau de recomendação A)
- Rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios
- Baixo teor de gordura
- Importante impacto na PA

N Engl J Med 2001; 344: 3-10

Soc Bras Diabetes, 2009

Metas nutricionais diárias utilizadas no estudo dash - NIH Publication, 2006

Gordura total	27% das quilocalorias
Gordura saturada	6% das calorias
Proteína	18% das calorias
Carboidrato	55% das calorias
Colesterol	150 mg
Sódio	2300 mg
Potássio	4700 mg
Cálcio	1250 mg
Magnésio	500 mg
Fibras	30 g

Dieta dash - Como recomendar

- Escolher alimentos com pouca gordura saturada, colesterol e gordura totall (carnes magras)
- Comer frutas e hortaliças 8 a 10 porções/dia 1 porção = 1 concha média
- Incluir 2 ou 3 porções de laticínios desnatados ou semidesnatados por dia
- Preferir alimentos integrais (pão, cereais e massas integrais)
- Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos 4 a 5 porções/semana
- Reduzir adição de gorduras. Utilizar margarinas light e óleos vegetais insaturados (soja, milho, canola)
- Evitar adição de sal aos alimentos. Evitar molhos e caldos prontos e produtos industrializados.

Diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar.

Plano de ingestão alimentar DASH - quantidades diárias por porções dos grupos alimentares NIH Publication, 2006

GRUPOS ALIMENTARES	DIETA 1600 kcal/dia
Grãos	6
Vegetais	3 a 4
Frutas	4
Leites e Laticínios desnatados ou semidesnatado	2 a 3
Carnes bovinas magras, aves e peixes	3 a 6
Nozes, sementes, legumes	3 por semana
Gorduras, óleos	2
Doces, açúcar acrescido	0

Adoçantes

 O uso de adoçantes não nutritivos são seguros quando consumidos até o nível diário aceitável de ingestão estabelecido pelo Food and Drug Administration – FDA (grau de recomendação A)





Indice Glicêmico de Carboidratos

- A quantidade de carboidratos na refeição ou lanche é mais importante que a fonte ou tipo dele (A)
- A aplicação do IG em doenças cronicas é controversa.
- Estudos observacionais não evidenciam o papel da dieta IG/doença cardiovascular.
- Não se encontram evidências suficientes para se recomendar alimentos de baixo índice glicêmico como estratégia primária no plano alimentar.

Fibras

Consumo de no mínimo: 20g/dia ou 14g/1000 kcal

Fibras solúveis proporcionam picos glicêmicos pós prandiais menores

✓ Fontes: cereais integrais, frutas, vegetais – pirâmide alimentar.

Método de contagem de carboidratos

- Considerado pela ADA a chave no tratamento nutricional no diabetes tipo 1. (grau de recomendação A)
- É um método de planejamento das refeições para pacientes diabéticos que enfatiza a quantidade total de carboidratos consumidos em vez da fonte ou tipo de carboidrato ingerido.

Método de contagem de carboidratos

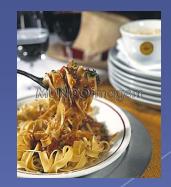
Baseia-se em dois conceitos:

- A ingestão da mesma quantidade de açucar, amido ou leite eleva a glicemia praticamente aos mesmos níveis.
- CH são os principais são os principais nutrientes que afetam a glicemia. Pt e Lip produzem efeito menos marcante.



Carboidratos da dieta

- Grupo do pão (arroz, batata, mandioca, milho, massas, biscoitos doces e salgados, cerais)
- Grupos de frutas (todas)
- Grupo do leite (leite, iogurte0)
- Grupo de vegetais



15g de ch = 1 fatia de pão = 1 maçã pequena = 240ml leite desnatado

Cálculo da relação insulina/carboidratos

- Divida a quantidade de carboidrato da refeição pelas unidades de insulina administrado intermitentemente.
- Ex.: O paciente ingeriu 3 porções de CH, totalizando 45g. A dose de insulina era de 3 unidades. 45 ÷ 3 = 15g de CH para uma unidade de insulina.
- Relação insulina/carboidrato de 1:15
- A relação correta deve trazer os níveis glicemicos aos valores normais.

Conteúdo Nutricional para trocas substitutos ou escolhas (Manual Oficial de Contagem de Carboidratos, SBD, 2003)

Grupo	CH(g)	Pt(g)	Lip (g)
Amido	15	3	-
Carne	0	7	-
Vegetais	5	2	0
Frutas	15	0	0
Leite	12	8	0
Gordura	0	0	5

Quantidade de Carboidratos em uma refeição (Manual Oficial de Contagem de Carboidratos, SBD, 2003)

Alimentos	Carboidratos (g)
Arroz cozido – 4 c.s.	20
Feijão cozido – 2 c.s.	8
Verduras e legumes – 1 pires	0
Bife – 1 pequeno	0
Fruta – 1 porção pequena	17
Total	45

- Itens indispensavéis para utilizar a contagem de carboidratos (Manual da SBD, 2008)
- Acompanhamento de médico endocrinologista diabetólogo.
- Acompanhamento de nutricionista.
- Motivação da equipe para iniciar uma nova terapia nutricional.
- Anotar todos os alimentos consumidos e as quantidades (em medida caseira) para controle de ch ingerido
- Saber ler e escrever.
- Medir a glicemia em diferentes horários.

Lista de Substituições de Alimentos

- Sistema criado pela ADA e pela American Diabetes Association e classifica os alimentos em 6 grupos alimentares com base em seu teor de macronutrientes.
- Dependendo do nível calórico, um padrão de troca consiste em algumas substituições para cada grupo.

- Permite flexibilidade e variação da dieta.
- Muito utilizada por pacientes diabéticos.



ADA, 2011

- Mix de nutrientes (ch, pt e lip) / contagem de CH.
- Ingestão de AG saturado < 7%</p>
- Redução de alimentos ricos em colesterol e gorduras trans.
- Limitação no uso de álcool: (H: 2 drinks/ M: 1drink/dia)

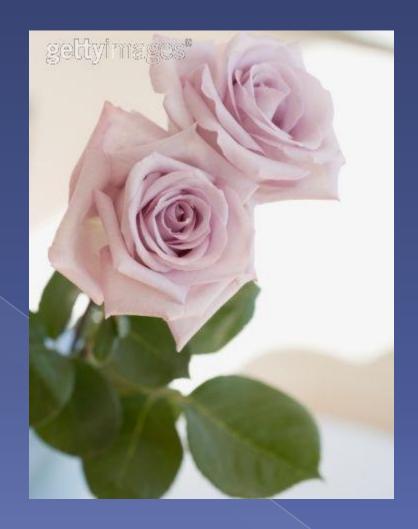
ADA, 2011

Plano alimentar individualizado.

- Atividade física; 150m/semana atividade aeróbia
- Sobrepeso e obesidade: perda de peso: para reduzir a resistencia a insulina.(A)

 Dieta do mediterrâneo pode ser efetiva(A)

Obrigada!!



anfernanda@yahoo.com