DIABETES

o que posso comer?

COORDENAÇÃO:
ESTEVÃO PAPE
EDITE NASCIMENTO

LIDEL
saúde
e bem-estar

ÍNDICE

AUTORES VII
PREFÁCIO IX
Lèlita Santos
INTRODUÇÃO XI

1. O QUE POSSO COMER? 1
Alimentação saudável 3

2. O QUE DIZ A BALANÇA? 7
O peso 9

3. QUE NUTRIENTES EXISTEM? 11
Constituintes dos alimentos 13
Proteínas 14
Gorduras 14
Hidratos de carbono 16
Água 17
Fibras alimentares 17
Micronutrientes 18

4. QUE NUTRIENTES TÊM IMPACTO NA GLICEMIA? 21

5. AÇÚCARES E ADOÇANTES: O QUE DEVO SABER? 25
Hidratos de carbono 27
Velocidade de absorção dos açúcares 28
Os adoçantes 31

6. COMO CONTAR HIDRATOS DE CARBONO? 35
Equivalências entre as frutas 39
Equivalências entre os amidos 41
Refeições fora de casa 44
Contagem de hidratos de carbono de alimentos embalados 45

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

7. QUANDO POSSO COMER UM DOCE? 47
Qual o efeito do consumo de doces? 49
Quando deve comer doces? 50

8. COMO ORGANIZAR OS ALIMENTOS NO PRATO? 53
Como organizar o prato 55

9. O QUE FAZER EM CASO DE BAIXA DE AÇÚCAR? 57
Os tipos de baixa de açúcar 59
Quais são os sintomas e sinais de baixa de açúcar? 60
Como tratar uma baixa de açúcar? 61
Baixa de açúcar numa pessoa que está consciente 61
Baixa de açúcar numa pessoa que está inconsciente ou não consegue ingerir alimentos 62
Como prevenir as baixas de açúcar? 63

10. O QUE FAZER EM CASO DE HIPERGLICEMIA? 65
Quais são os sinais e sintomas de hiperglicemia? 67
Como tratar uma hiperglicemia? 68
O que é a cetoacidose diabética? 69
Como prevenir uma hiperglicemia? 71

11. A ATIVIDADE FÍSICA É IMPORTANTE? 73
Que tipos de atividade física existem? 76
Quanto tempo de atividade física deve praticar? 78
Cuidados a ter na prática de atividade física 79

12. O QUE É A DIABETES *MELLITUS* TIPO 1? 83
Qual o número de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 1 em Portugal? 86
Qual o tratamento da diabetes *mellitus* tipo 1 em Portugal? 86
Qual a alimentação na diabetes *mellitus* tipo 1? 87
Qual a importância do exercício na diabetes *mellitus* tipo 1? 88

13. ESTOU GRÁVIDA. O QUE DEVO COMER? 91
Gravidez na mulher com diabetes *mellitus* tipo 1 93
Gravidez na mulher com diabetes *mellitus* tipo 2 95
Diabetes gestacional 95
Definição 95

Critérios de diagnóstico 96
Cuidados nutricionais 97
A puérpera com diabetes *mellitus* tipo 1 98
A puérpera com diabetes *mellitus* tipo 2 99
A puérpera com diabetes gestacional 99

14. COMO SE DEVEM ALIMENTAR AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES? 101
Necessidades nutricionais 104
Educação terapêutica 106

15. POSSO CONSUMIR ÁLCOOL? 109
Quais as consequências do consumo de álcool? 112
O que fazer no caso de consumir bebidas alcoólicas? 113

16. 15 MITOS DA DIABETES 115
A diabetes *mellitus* tipo 1 é mais grave do que a diabetes *mellitus* tipo 2 117
As pessoas com diabetes não podem comer cenoura 117
A diabetes é consequência da ingestão de doces 118
A diabetes impede os doentes de praticar exercício físico intensivo 119
A diabetes promove a perda de peso 121
Os produtos dietéticos são os mais adequados às pessoas com diabetes 121
Os adoçantes são piores para a saúde do que o açúcar 122
A fruta pode ser comida sem controlo 122
Uma pessoa com diabetes não pode comer alimentos com índice glicémico alto 123
O mel não faz mal à diabetes porque é um açúcar natural 123
A canela controla a diabetes 124
As pessoas com diabetes não podem beber álcool 125
As pessoas que precisam de insulina é porque têm uma "diabetes grave" 125
Se não comer alimentos ricos em hidratos de carbono não precisa de administrar insulina 126
Quem tem diabetes tem mais risco de sofrer de outras doenças 127

17. MENSAGENS PARA A VIDA 129

FOLHETOS INFORMATIVOS 139
BIBLIOGRAFIA 147
ÍNDICE REMISSIVO 151

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

AUTORES

COORDENADORES

Estevão Pape
Médico especialista em Medicina Interna. Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna no Hospital Garcia de Orta, EPE. Coordenador do Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Edite Nascimento
Médica especialista em Medicina Interna. Coordenadora da Unidade de Diabetes do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE. Coordenadora adjunta do Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

AUTORAS

Mariana Afra Pedro
Nutricionista nas Clínicas SAMS do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas. Licenciada em Ciências da Nutrição pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Mestre em Nutrição Clínica pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Paula Cristina Almeida
Nutricionista na Unidade de Diabetes e coordenadora do Serviço de Nutrição do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE.

Vera Ruivo Dias
Nutricionista na Santa Casa da Misericórdia de Oleiros, Santa Casa da Misericórdia da Sertã, Centro Social Padres Redentoristas de Castelo Branco e Liga dos Amigos da Lousa. Formadora. Membro do Conselho Geral da Ordem dos Nutricionistas (2015-2019). Autora do blogue *Deveras Nutritivo*, sobre nutrição e diabetes.

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

A diabetes é uma doença da nutrição, uma perturbação das operações em virtude das quais o organismo incorpora a matéria e a energia dos alimentos.

Pulido Valente in *Lições sobre a Diabetes* (1923)

PREFÁCIO

A nutrição é uma área do conhecimento fundamental para a prevenção e o tratamento das doenças crónicas. Tem também um papel essencial como adjuvante da terapêutica nas patologias agudas. São os alimentos que permitem a manutenção das funções vitais do organismo.

Este livro não é mais um sobre alimentação para as pessoas com diabetes: é um livro sobre nutrição e saúde para aqueles que, embora sofrendo de uma perturbação do metabolismo, podem ter uma vida equilibrada. É, também, um texto que capacita estas pessoas dos conhecimentos para uma autonomia responsável. As escolhas alimentares podem ser saudáveis e, simultaneamente, agradáveis, satisfazendo os gostos e hábitos de cada um e, sobretudo, proporcionando uma vida mais feliz sem demasiadas restrições e preocupações com a doença.

A diabetes é uma patologia que atinge vários aparelhos e sistemas e as suas complicações podem ser muito incapacitantes e causadoras de dependência. Assim, a prevenção dessas complicações é fundamental, sendo necessário o esforço conjunto das equipas multidisciplinares que tratam as pessoas com diabetes e das quais, cada vez mais, fazem parte os indivíduos com diabetes e os seus familiares, que devem ter uma intervenção ativa e informada nas decisões. A área da nutrição é um dos pontos fundamentais. Todas as normas e orientações que falam da diabetes, quer abordem a prevenção quer o tratamento, destacam sempre, como primeira linha, a nutrição.

O Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) existe já desde 1991 e tem desenvolvido uma atividade relevante para a SPMI e para as pessoas com diabetes no nosso país. Em boa hora o NEDM empreendeu este projeto e nada melhor do que começar por um livro dirigido

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

àqueles que são o objeto do seu esforço clínico e científico, mas também ao público em geral. O livro é orientado pelo coordenador e pela coordenadora adjunta do Núcleo e as suas coautoras têm uma prática clínica em diabetes já longa e consistente, daí o contexto prático que se percebe nos conceitos presentes.

O livro divide-se em vários capítulos que desenvolvem, de forma progressiva e fluente, as noções mais importantes sobre nutrição na diabetes, e que permitirão facilitar, aos profissionais e às pessoas com diabetes, o trabalho em equipa, de forma a fazerem as melhores escolhas alimentares para cada indivíduo. Em todos os capítulos são destacadas, no final, as ideias principais a lembrar. Também é colocada a tónica na necessidade do equilíbrio nutricional e metabólico, sem cair em programas que possam provocar mais desequilíbrio. Trata-se da alimentação saudável, que tem de ser variada, equilibrada e completa. Igualmente se explicam os conceitos de hiper e hipoglicemia, de cetoacidose, a importância da atividade física, do desporto e a diabetes na grávida.

Todo o texto é um convite para os profissionais de saúde e as pessoas com diabetes, bem como o público em geral, aprofundarem o seu conhecimento em nutrição, com destaque também para os aspetos preventivos.

É uma certeza que este livro será um contributo importante, uma referência de consulta muito útil, para a pessoa com diabetes.

Lèlita Santos
Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

INTRODUÇÃO

O QUE É A DIABETES?

A diabetes *mellitus* é uma doença crónica que surge quando as células do pâncreas que produzem insulina (células β) deixam de a produzir, e o organismo não é capaz de utilizar eficazmente a insulina secretada que chega aos tecidos.

Em qualquer dos casos, os níveis de glicemia (açúcar no sangue) sobem, uma vez que a presença de insulina é indispensável para que a glicose sanguínea entre nas células, para aí ser utilizada e gerar energia necessária ao funcionamento de todo o organismo.

A hiperglicemia crónica leva ao aparecimento de complicações em vários órgãos e sistemas, sendo os mais frequentemente atingidos: o rim, a retina (olhos) e os nervos periféricos. As doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, doença coronária, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca) e cerebrovasculares (acidente vascular cerebral, demência) são também muito mais frequentes nas pessoas com diabetes, em consequência da instalação precoce e difusa de lesões de aterosclerose.

Existem muitos tipos de diabetes mas os mais frequentes são:

a) Diabetes *mellitus* tipo 1: pode surgir em qualquer idade mas é mais frequente nas crianças e adolescentes. Nestes casos, o pâncreas não produz insulina (ou produz pouca) e é necessário fazer suplementos de insulina várias vezes ao dia, para ser tratada. Na base dessa doença está um processo autoimune, ou seja, o organismo gera autoanticorpos que impedem as células do pâncreas de produzir insulina.

b) Diabetes *mellitus* tipo 2: o tipo de diabetes mais frequente nos adultos e representa mais de 90%

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

de todos os casos de diabetes. Está muito associada à obesidade e ao estilo de vida sedentário. Na diabetes *mellitus* tipo 2 as células não conseguem utilizar adequadamente a insulina produzida (estado denominado de insulinorresistência). As alterações do estilo de vida (alimentação adequada e exercício físico regular) são a base do tratamento, para além da terapêutica farmacológica.

c) Diabetes gestacional: consiste no aparecimento de valores elevados de glicemia durante a gravidez, estando associada a maior risco de complicações materno-fetais. Habitualmente, regride com o final da gravidez mas estas mulheres têm maior risco de desenvolver diabetes mais tarde na vida.

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes, referentes a 2017, existem em todo o mundo aproximadamente 425 milhões de pessoas adultas (entre os 20 e os 79 anos) com diabetes; em 2045 este número subirá (segundo as previsões) para 629 milhões.

Em Portugal, e segundo os últimos dados do Observatório da Diabetes, mais de um milhão de pessoas têm diabetes (13,6% da população adulta entre os 20 e os 79 anos). Destas, mais de um terço estão por diagnosticar. Para além disto, cerca de dois milhões têm risco elevado de desenvolver diabetes.

Estes números não param de crescer anualmente, refletindo o impacto que a maior longevidade, associada a estilos de vida cada vez mais sedentários e a maus hábitos alimentares, pode ter na prevalência desta doença.

O impacto social e financeiro é enorme, consumindo a diabetes e as suas complicações uma fatia significativa do orçamento para a saúde.

Em Portugal, o Programa Nacional para a Diabetes foi classificado como prioritário pela Direção-Geral da Saúde (DGS), dada a elevada prevalência atual e as previsões futuras.

Para além das preocupações da DGS, várias Sociedades Médicas dedicam a esta doença particular atenção, quer a nível da investigação quer da formação de utentes e profissionais. Tal é o caso da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), que tem um Núcleo que se dedica ao estudo desta doença (NEDM – Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus*). É neste contexto que surge esta publicação dedicada à alimentação saudável – fundamental no controlo metabólico das pessoas com diabetes.

E afinal…

O QUE POSSO COMER?

Sou diabético! E agora? O que posso comer?

Este é seguramente um pensamento quase imediato de todas as pessoas inicialmente confrontadas com o diagnóstico de diabetes *mellitus*.

A diabetes está, talvez como nenhuma outra doença, associada aos hábitos alimentares.

A penalização individual surge inevitavelmente por parte dos doentes: "Sou diabético porque toda a minha vida comi doces" ou "Sempre abusei do que não devia".

Se, por um lado, esta culpabilização é angustiante, por outro, a decisão de que naquele mesmo dia tudo vai mudar é demasiado ambiciosa e pouco sensata na grande maioria dos casos. As promessas são muitas e geralmente começam: "Nunca mais vou comer doces ou batatas ou arroz ou…".

Este tipo de discurso tem, no entanto, por base uma grande e inabalável verdade: a alimentação, ou melhor, o plano alimentar tem um papel importantíssimo e fulcral na prevenção e tratamento da diabetes *mellitus*.

As pessoas com diabetes sabem (de forma quase intuitiva) que sem uma alimentação adequada o sucesso do tratamento farmacológico está seguramente comprometido.

A culpa e os mitos alimentares desenvolvidos ao longo de décadas dificultam o trabalho da equipa terapêutica,

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

no que diz respeito à implementação de programas que levem as pessoas com diabetes a comer adequadamente.

É necessário informar, educar e modificar não apenas hábitos, mas também convicções. Afinal, ser diabético não é fazer uma dieta de couves e maçã reineta.

É importante dizer aos doentes que a partir da altura do diagnóstico vão começar a comer melhor. E mais: só vão comer aquilo de que gostam, porque, dentro do que gostam, existem seguramente alimentos que nos permitem selecionar um plano alimentar ajustado às suas necessidades.

A palavra-chave do sucesso é a individualização: todas as pessoas são diferentes, têm padrões de vida próprios, características sociais, profissionais, familiares e religiosas muito diferentes. A arte consiste em chegar a todas elas de forma a que se consiga aliar uma alimentação equilibrada a uma satisfação/prazer pela comida e pelo ato de comer.

Na nossa sociedade, as refeições desempenham diariamente um papel muito importante.

O nosso dia desenvolve-se de acordo com o horário das refeições: de manhã, depois do almoço, à hora do lanche.

A família junta-se para jantar e é, muitas vezes, o único momento do dia em que se encontra: quantas conversas importantes e assuntos delicados se desenrolam à volta da mesa? Quantas decisões familiares são tomadas nesta ocasião?! E, por vezes também, tantos confrontos à frente de um prato de sopa…

As ocasiões festivas são também sempre assinaladas com comida: um amigo visita-nos e nós imediatamente o convidamos para "comer" qualquer coisa; os aniversários, o Natal, a Páscoa – tudo se passa à volta da mesa. Muitos mais exemplos encontraríamos, mas comer representa muito mais do que o simples ato de nos alimentarmos.

Tudo isto deve ser levado em conta quando falamos com as pessoas com diabetes: afinal, toda a sua vida continua e diariamente são forçadas a tomar decisões que influenciam diretamente a sua doença.

Os profissionais de saúde que tratam as pessoas com diabetes têm obrigatoriamente de possuir uma formação (nem que seja básica) sobre esta "arte" da alimentação. A inclusão de nutricionistas nas equipas terapêuticas multidisciplinares é fundamental para o sucesso. Quantas vezes os doentes nos perguntam, logo no início da consulta: "Posso comer fruta?", "E pão? Quantos pães posso comer num dia?", "E doces? Nunca mais?". Mesmo não sendo nutricionistas, os médicos e enfermeiros devem estar preparados para responder a este tipo de questões que tanto preocupam os doentes. Estamos a falar não apenas da diabetes mas de algo muito mais importante e abrangente: a qualidade de vida da pessoa com diabetes.

Este pequeno livro pretende ser uma ajuda para profissionais de saúde e pessoas com diabetes, para que diariamente façam melhores escolhas. Sabemos que este tema é cada vez mais controverso e surgem frequentemente novas opiniões, novas tendências alimentares que colocam em causa o anteriormente aceite. Apesar de tudo isso, existe um consenso geral de que a alimentação nos deve fornecer tudo aquilo de que precisamos para ter uma vida saudável. Isto não é diferente para os diabéticos.

As noções de diversidade, equilíbrio e moderação parecem-nos verdadeiramente importantes para todos: pessoas com e sem diabetes. Afinal, todos temos de comer e todos devemos fazer as melhores escolhas.

A despenalização, o bom senso e, principalmente, a individualização, baseada nos conhecimentos de nutrição mais atualizados, vão ajudar a tornar a hora da refeição uma hora de saúde e bem-estar.

Estevão Pape
Coordenador do NEDM – Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus*

Edite Nascimento
Coordenadora Adjunta do NEDM – Núcleo de Estudos
da Diabetes *Mellitus*

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

CAPÍTULO **1**

Mariana Afra Pedro

O QUE POSSO COMER?

Quando falamos em diabetes, surgem imediatamente três pilares fundamentais para o seu bom controlo:

- Realizar uma alimentação saudável;
- Praticar exercício físico com regularidade;
- Tomar a medicação prescrita pelo seu médico (caso necessite).

Se algum destes pilares falhar, isto é, não for executado, será mais difícil controlar a sua diabetes.

É fundamental realizar uma alimentação saudável e praticar exercício físico.

Existem vários mitos e informações contrárias acerca da alimentação na diabetes. É provável que alguém já lhe tenha dito que não pode comer certo tipo de alimentos se tem diabetes, ou que tem de seguir uma "dieta" especial por ter diabetes. A verdade é que não existe uma "dieta para pessoas com diabetes". Pelo contrário, a alimentação de uma pessoa com diabetes deverá ser semelhante à alimentação de uma pessoa sem diabetes que queira manter ou melhorar a sua saúde. Assim, quem tem diabetes deverá fazer uma alimentação saudável.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Todas as pessoas, com ou sem diabetes, deveriam realizar uma alimentação saudável, baseada nos princípios da Roda dos Alimentos, isto é, uma alimentação completa (ingerindo alimentos de todos os grupos da roda), equilibrada (respeitando as porções diárias recomendadas) e variada (variando, dentro de cada grupo, os alimentos ingeridos ao longo do dia).

A Roda dos Alimentos é uma imagem que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão ser ingeridos todos os dias.

A Roda dos Alimentos indica as quantidades de alimentos que devem ser provenientes de cada grupo, tendo em conta todos os alimentos que deverão ser ingeridos ao longo do dia (Figura 1.1).

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Tabela 5.3 – Exemplos de alimentos com índice glicémico médio

Alimentos com IG médio (56-69)	Valor de IG
Ananás	59
Batata-doce	61
Beterraba	64
Arroz branco	64
Cuscuz	65
Açúcar	68

Tabela 5.4 – Exemplos de alimentos com índice glicémico alto

Alimentos com IG alto (≥ 70)	Valor de IG
Melancia	72
Pão de trigo	70
Bolachas de água e sal	71
Barra de cereais	77
Batata	87

ATENÇÃO: Ter índice glicémico baixo não significa que se possa comer à vontade! Por exemplo, o mel tem um índice glicémico baixo e deve ser ingerido com muita moderação, porque a sua velocidade de absorção é lenta, mas tem muito açúcar simples e vai subir muito a glicemia!

Alguns alimentos com IG baixo contêm igualmente muita quantidade de hidratos de carbono, pelo que deve ingeri-los com moderação! O IG não tem em conta a quantidade de hidratos de carbono do alimento. Por isso, se for ingerida uma maior quantidade de hidratos de carbono, a glicemia aumenta muito, mesmo que o IG seja baixo. Um bom exemplo disto é o pão: só porque o pão integral tem IG mais baixo do que o pão branco, não significa que possa comê-lo à vontade ou em maior quantidade. A quantidade ingerida deverá ser igualmente controlada, não nos podemos esquecer de que qualquer tipo de pão é rico em hidratos de carbono.

Por isso, tenha cuidado com a ingestão de sumos naturais como, por exemplo, o sumo de laranja natural, em que geralmente são necessárias três ou quatro laranjas para encher um copo de 250 ml.

Deve evitar beber sumos de fruta naturais.

EQUIVALÊNCIAS ENTRE OS AMIDOS

Os alimentos apresentados na Tabela 6.3, nas doses indicadas, têm a mesma quantidade de HC de absorção lenta (amidos) – 10 g, 12 g e 15 g.

Tabela 6.3 – Quantidade de alimentos ricos em amido correspondente a uma porção de hidratos de carbono (10 g, 12 g e 15 g de HC)

Alimento	10 g de HC	12 g de HC		15 g de HC
	Gramas	Medidas caseiras	Gramas	Gramas
Batata cozida	54 g	1 do tamanho de 1 ovo	65 g	81 g
Batata assada	42 g	1 do tamanho de 1 ovo	51 g	63 g
Puré de batata	59 g	3 colheres de sopa rasas	71 g	88 g
Batata-doce assada	35 g	1 pedaço equivalente ao tamanho de 1 ovo	42 g	53 g
Arroz cozido	36 g	2 colheres de sopa rasas	43 g	54 g
Massa cozida	50 g	2 colheres de sopa rasas	60 g	75 g
Feijão cozido	70 g	3 colheres de sopa rasas	84 g	105 g
Grão cozido	60 g	3 colheres de sopa rasas	72 g	90 g
Favas cozidas	135 g	6 colheres de sopa rasas	162 g	203 g

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Geralmente, as pessoas que administram insulina são ensinadas a administrar uma determinada dose de insulina por cada porção de HC (12 g de HC) que ingerem, que pode variar de pessoa para pessoa. Por exemplo, a pessoa A pode precisar de uma unidade de insulina de ação rápida por cada porção de HC, enquanto a pessoa B pode precisar de duas unidades de insulina de ação rápida por cada porção de HC.

REFEIÇÕES FORA DE CASA

Estimar a quantidade de HC leva tempo e requer algum treino. Fazer as refeições fora de casa pode ser um desafio – em primeiro lugar, porque geralmente são alimentos que não são ingeridos com frequência numa refeição em casa e, em segundo lugar, porque não é fácil adivinhar os ingredientes que são utilizados na preparação e confeção destas refeições. No entanto, com tempo e com o treino a contagem de HC começa a tornar-se um processo mais fácil e instintivo. De seguida apresenta-se uma lista de alguns pratos habitualmente ingeridos em Portugal e o correspondente número de porções de HC de cada prato (Tabela 6.4):

Tabela 6.4 – Exemplos de pratos tipicamente portugueses e o seu teor em hidratos de carbono

Prato	Dose*	HC por dose	N.º de porções de HC**
Arroz de pato	300 g	33 g	3 porções
Bacalhau à Brás	300 g	24 g	2 porções
Bacalhau com natas	450 g	64 g	5 porções
Caldeirada de peixe	500 g	27 g	2 porções

▶

Outro fator importante para a prevenção das hipoglicemias é **descrever as características** dos episódios, como, por exemplo, as horas, possíveis causas, se está associado a determinada situação, entre outras. A existência de um registo escrito pode ser importante para uma análise posterior pela própria pessoa ou pelos profissionais de saúde sem perder pormenores, possibilitando a realização de alterações no tratamento devidamente fundamentadas.

O kit de hipoglicemia deve acompanhar a pessoa, para que seja possível identificar e corrigir uma eventual baixa de glicemia.

Nas pessoas com diabetes *mellitus* tipo 1, é frequente existirem hipoglicemias noturnas, pelo que estas pessoas devem fazer avaliações da glicemia durante a noite.

A pessoa com diabetes deve ter sempre consigo material para corrigir uma hipoglicemia, ou seja, um *kit* de hipoglicemia, como está indicado no quadro seguinte.

***Kit* de hipoglicemia:**

- Máquina de glicemia
- Tiras de teste de glicemia
- Caneta de punção
- Açúcar, pastilhas de glicose, *shots* de glicose, sumo ou refrigerante açucarado
- Alimento para manter a glicemia estável
- Glucagon (não se justifica em todos)

IDEIAS A RETER

- A hipoglicemia é a complicação mais comum na diabetes;
- Identifique as possíveis causas dos episódios de baixa de glicose;
- Deve fazer a correção de uma hipoglicemia com açúcar de absorção rápida;
- Tenha sempre consigo um *kit* de hipoglicemia.

Sinais e sintomas de hiperglicemia:

- Urinar muito
- Sede intensa e constante
- Sentir-se irritado
- Mudança de humor rápida
- Cansaço
- Dificuldade em concentrar-se e pensar
- Boca seca
- Dor de cabeça
- Infeções frequentes
- Dificuldade em cicatrizar feridas
- Muita fome e constante
- Visão turva
- Comichão no corpo

As **causas da hiperglicemia** podem ser muitas. Alguns exemplos são:

- Consumo excessivo de hidratos de carbono;
- Não administração de insulina ou de antidiabético oral (comprimido para a diabetes);
- Administração de menos insulina do que a necessária;
- Situação de *stress* ou ansiedade;
- Situação de doença, como, por exemplo, uma simples constipação, entre outras.

COMO TRATAR UMA HIPERGLICEMIA?

Numa situação de hiperglicemia, deve ingerir muita água e avaliar a glicemia de hora a hora, para perceber a tendência de variação.

No tratamento da hiperglicemia pretende-se diminuir os níveis de glicose, sendo que deve seguir os seguintes procedimentos:

- Beber muitos líquidos não açucarados, evitando os sumos e dando preferência à água. A ingestão de líquidos vai fazer com que a pessoa urine e assim diminua a quantidade de glicose no sangue. No caso de existirem vómitos e/ou náuseas, deverá beber líquidos com sódio (sal) para repor o que perde;

- Intensificar a terapêutica com insulina com o esquema basal-bólus com múltiplas administrações de insulina (pelo menos, quatro administrações por dia) ou bomba de perfusão subcutânea de insulina;
- Ensinar a fazer ajustes de insulina de forma a atingir os objetivos glicémicos. Os ajustes a efetuar devem ser baseados no cálculo do fator de correção e da relação insulina/hidratos de carbono. Nas situações de maior dificuldade de aprendizagem, os ajustes podem ser baseados num algoritmo de correção previamente determinado, obrigando a um plano alimentar mais rígido.

GRAVIDEZ NA MULHER COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

A consulta de aconselhamento e planeamento da gravidez deve ser elaborada segundo as indicações estabelecidas para a DM1.

As necessidades crescentes de insulina ao longo da gravidez (para o desenvolvimento do feto) levam, na maioria dos casos, à necessidade de administração de insulina, o que torna improvável conseguir os objetivos glicémicos preconizados com antidiabéticos orais. Assim, no planeamento de uma gravidez da mulher com DM2, a substituição dos antidiabéticos orais por insulina é aconselhada.

DIABETES GESTACIONAL

Definição

A DG define-se como qualquer grau de intolerância aos hidratos de carbono diagnosticado ou detetado pela primeira vez no decurso da gravidez.

Assim, esta definição aplica-se também aos casos em que a intolerância aos hidratos de carbono precedeu a

A diabetes gestacional define-se como qualquer grau de intolerância aos hidratos de carbono diagnosticado ou detetado na gravidez.

© Lidel – Edições Técnicas, Lda.

tente na fruta), que tem pior efeito na glicemia do que o uso de adoçantes.

Uma das características destes produtos é o custo monetário mais elevado relativamente aos produtos comuns. Frequentemente os produtos dietéticos não apresentam benefícios no seu consumo.

OS ADOÇANTES SÃO PIORES PARA A SAÚDE DO QUE O AÇÚCAR

Os adoçantes utilizados atualmente na alimentação são testados antes de se permitir serem usados nesta área, como se descreveu no Capítulo 5, secção "Os adoçantes".

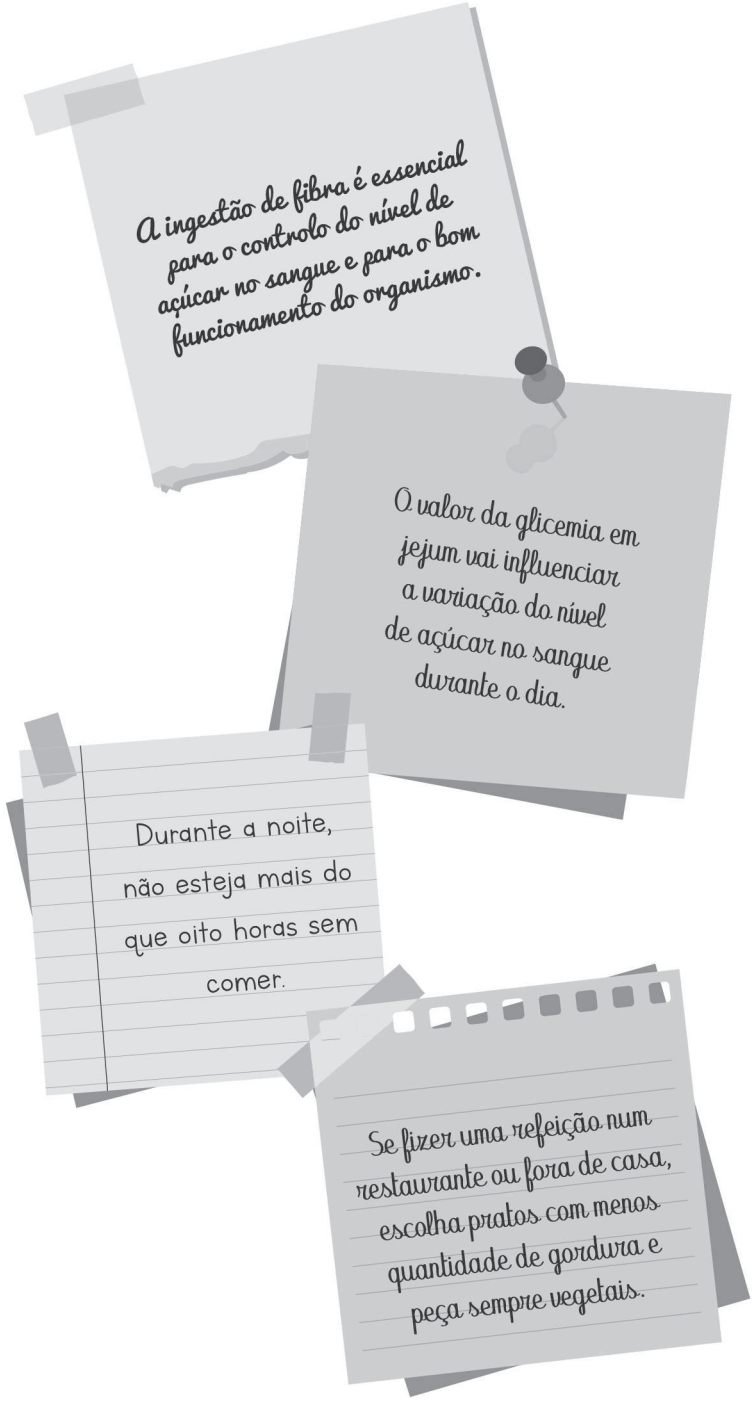
Na Europa, os edulcorantes utilizados na alimentação são controlados e não apresentam efeitos negativos para a saúde.

Os adoçantes são usados para substituir o açúcar, sendo que se consegue que o produto tenha menos quantidade de hidratos de carbono e de calorias do que o produto original com o açúcar.

Por este motivo, os adoçantes, principalmente os adoçantes não calóricos (os que não fornecem calorias), devem ser usados na alimentação das pessoas com diabetes para substituir o açúcar e fornecer o sabor doce.

A FRUTA PODE SER COMIDA SEM CONTROLO

A fruta é um grupo de alimentos rico em hidratos de carbono. Tem muitos benefícios nutricionais como: ser fonte de fibra, ser rica em água e ser uma fonte essencial de vitaminas e sais minerais.


A ingestão de fibra é essencial para o controlo do nível de açúcar no sangue e para o bom funcionamento do organismo.
O valor da glicemia em jejum vai influenciar a variação do nível de açúcar no sangue durante o dia.
Durante a noite, não esteja mais do que oito horas sem comer.
Se fizer uma refeição num restaurante ou fora de casa, escolha pratos com menos quantidade de gordura e peça sempre vegetais.

DIABETES

o que posso comer?

Comer representa muito mais do que o simples ato de nos alimentarmos: um amigo visita-nos e nós imediatamente o convidamos para "comer" qualquer coisa; nos aniversários, no Natal e na Páscoa, tudo se passa à volta da mesa, e mais exemplos há. Também é assim para o diabético: afinal, toda a sua vida continua e diariamente é preciso tomar decisões que influenciam diretamente a saúde.

Como é sabido, o tratamento só com medicamentos não é suficiente, sem que haja uma alimentação adequada.
A arte consiste em conciliar uma alimentação equilibrada com a satisfação/prazer pela comida e pelo ato de comer.

Este livro é uma ajuda para que diariamente faça as melhores escolhas, sabendo O QUE COMER E COMO.

O MEL NÃO FAZ MAL À DIABETES PORQUE É UM AÇÚCAR NATURAL

A DIABETES É CONSEQUÊNCIA DA INGESTÃO DE DOCES

OS ADOÇANTES SÃO PIORES PARA A SAÚDE DO QUE O AÇÚCAR

A CANELA CONTROLA A DIABETES

QUEM TEM DIABETES TEM MAIS RISCO DE SOFRER DE OUTRAS DOENÇAS

A DIABETES PROMOVE A PERDA DE PESO

A FRUTA PODE SER COMIDA SEM CONTROLO

ISBN 978-989-752-482-0
9 789897 524820
LIDEL saúde e bem-estar
www.lidel.pt

SPMI NEDM
NÚCLEO DE ESTUDOS DA DIABETES MELLITUS
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna