

Diabetes x Recomendações Alimentares: é possível conviver?

Diabetes, o que é?

O Diabetes mellitus é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que mais incidem na população mundial e no Brasil. Ela se caracteriza por níveis elevados de glicose na corrente sanguínea e é decorrente do decréscimo ou insuficiência na produção de insulina pelo pâncreas, da resistência à ação da insulina em alguns órgãos e também consequente ao desenvolvimento da chamada síndrome metabólica.

Há vários tipos de diabetes; o mais frequente é o Tipo 2, o qual ocorre tipicamente em adultos e é significativamente influenciado pelo estilo de vida, porém com desígnio hereditário também. Na atualidade muitos adolescentes vêm sendo diagnosticados com esse tipo de diabetes, sinalizando a importância de ações preventivas para o grupo etário em questão. Quanto aos fatores de risco para o surgimento do diabetes, os principais são: idade maior que 45 anos, sobrepeso ou obesidade, sedentarismo, elevação sucessiva da taxa de glicose sanguínea ao longo de meses sem sintomas típicos (pré-diabetes), ocorrência prévia do diabetes na gestação, hipertensão arterial sistêmica, elevação dos níveis sanguíneos de colesterol e triglicérido (dislipidemia), e história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau.

Por ser um agravo que traz inúmeras e importantes complicações agudas e crônicas na saúde dos indivíduos, faz-se necessário um conjunto de medidas que visem à promoção da saúde, à prevenção da doença propriamente dita e ao seu tratamento. Tais medidas abarcam o incentivo à mudança no estilo de vida com adoção da prática regular de exercícios físicos, de hábitos saudáveis de alimentação, gerenciamento do estresse e cuidados com a qualidade e a quantidade de sono considerado reparador.

Quando confirmada a doença, são igualmente importantes o incentivo ao autocuidado (tanto nas medidas citadas anteriormente, quanto na adesão ao tratamento medicamentoso quando instituído), o monitoramento contínuo com a periodicidade indicada pela Equipe de assistência, e a adesão a outros protocolos como, por exemplo: prevenção de doença cardiovascular e de insuficiência renal crônica, manutenção ou redução do peso corporal, prevenção de retinopatia diabética etc.

E a alimentação, como fazer?

Antigamente as orientações dietéticas para pessoas com diabetes eram relativamente mais rigorosas e focadas principalmente na exclusão do “açúcar do açucareiro”, proibição de certas frutas, refrigerantes e doces, prescrição de “adoçantes artificiais”, restrição quantitativa do teor total de carboidratos e estímulo ao aumento no consumo de fibras. Este modelo de atenção era diretivo, do tipo “cumpra-se e não discuta”... Tais condutas prescritivas geravam conflitos e uma discutível adesão, além de praticamente induzirem as famílias a cozinhar em separado para a pessoa com diabetes, entre outros transtornos de natureza prática e comportamental.

Hoje se preconiza uma abordagem nutricional que visa, sim, às diretrizes concernentes à escolha e ao preparo dos alimentos, contudo, trazendo o indivíduo para o centro do cuidado. Isto quer dizer: considerando-o parceiro na prevenção e no tratamento, avaliando e estimulando sua disposição e prontidão para a mudança no comportamento quando se fizer necessário. Neste sentido, as

recomendações nutricionais são adaptadas às características individuais, gerando pactos que são estabelecidos entre o indivíduo, Equipe de cuidados e pessoas do convívio direto, sejam familiares ou não.

De forma geral, as recomendações alimentares para pessoas com diabetes têm como um dos principais eixos **a restrição no consumo de carboidratos simples ou refinados de rápida absorção**, como: açúcar da cana bruto (sob forma de melaço, demerara, mascavo ou rapadura) e refinado. Estes podem ser encontrados na forma in natura, quando se torna mais fácil identificar, mas têm largo uso na indústria de alimentos processados e ultraprocessados. Saliente-se, então, a importância de atentar para a leitura dos rótulos de alimentos, pois o açúcar pode estar presente com outros nomes na lista de ingredientes: sacarose, frutose, maltodextrina, xarope de milho, xarope de malte e açúcar invertido.

É comum a comorbidade do diabetes com hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade e taxas elevadas de gorduras sanguíneas; assim, faz-se necessária também a **moderação no consumo de sódio e gorduras saturadas e colesterol**. Nos indivíduos com indicação de redução do peso corporal é recomendada a restrição nas calorias ingeridas diariamente, associada a um plano de incremento do gasto energético por meio da prática regular de exercícios físicos. Estas duas medidas devem ser tomadas sem exageros e com auxílio de profissionais nutricionistas e educadores físicos. Contudo, toda a Equipe de cuidados deve ser treinada para informar e incentivar os indivíduos e famílias nesta direção, com orientações gerais.

As demais recomendações são listadas abaixo, considerando as atuais diretrizes de sociedades científicas e consensos de reconhecido saber em relação a diabetes:

- estabelecer regularidade no intervalo das refeições de forma a não ficar muito tempo em jejum;
- habituar-se a mastigar os alimentos suficientemente, sem pressa, em “estado de presença” e sem outras distrações;
- consumir com moderação cereais, leguminosa, raízes, tubérculos, massas em geral, bolos simples, tapioca;
- optar por cereais integrais, sempre que possível;
- consumir 2 a 3 porções de frutas ao dia, preferencialmente associadas a aveia – sob forma de grãos integrais ou de farelo – ou sementes de linhaça, de girassol, de jerimum ou de chia, por conterem fibras que retardam a absorção da frutose, convertida em glicose após a digestão. Associar frutas com pequena porção de iogurte desnatado ou castanhas também é recurso saudável;
- consumir diariamente 2 a 3 porções de vegetais ao dia sob forma de saladas ou sopas, sendo, prioritariamente, uma das porções na forma crua por conter bom teor de fibras também;
- priorizar o consumo de carnes brancas como ave e peixe, ao invés de carnes vermelhas;
- se optar pela adoção da alimentação vegetariana, ovolactovegetariana ou vegana, buscar orientação específica no tocante ao equilíbrio nutricional;

- optar pelo consumo reduzido de gorduras nas carnes, escolhendo os cortes mais magros e retirando a gordura aparente das carnes bovina e suína e a pele do frango, antes do preparo;
- optar pelo consumo de laticínios desnatados ou em versões mais magras, como queijos brancos, por exemplo;
- optar por métodos culinários que excetuem frituras e molhos gordurosos;
- priorizar o consumo das gorduras de origem vegetal, como azeite de oliva, abacate e castanhas, excetuando margarinas e outros produtos com gordura trans;
- ingerir abundantemente água, durante todo o dia – cerca de 2 a 3 litros;
- optar por alimentos in natura e minimamente processados como regra de alimentação, ou seja, escolher a compra e o consumo diário de “comida de verdade”, em detrimento dos alimentos processados e ultraprocessados;
- habituar-se ao sabor natural das bebidas como café, leite, vitaminas e refrescos de frutas sem adicionar açúcar, sempre que possível;
- se optar pelo uso de adoçantes não calóricos, fazê-lo apenas esporadicamente e dando preferência àqueles cuja composição seja **apenas** de esteviosídeo (açúcar natural encontrado no vegetal estévia).

E se houver hipoglicemia?

Há casos em que a taxa de glicose circulante pode cair abruptamente em consequência a jejum prolongado ou mesmo quando as doses dos hipoglicemiantes orais ou da insulina não se encontram ajustadas. Nesta situação, se houver confirmação pelos sintomas de fraqueza, sonolência excessiva, tontura ou desmaio ou pela aferição com o glicosímetro indicando 50 a 70 mg/dL, torna-se necessária a ingestão imediata de 1 colher de sopa de açúcar diluído em água, ou 1 pedaço de rapadura ou 1 copo de suco de laranja puro.

Aceitação, acolhimento, adaptação e convívio

A orientação para adoção de hábitos saudáveis de alimentação pelas pessoas com diabetes não é tão diferente do que se preconiza para a população geral. No entanto cada situação deve ser avaliada periodicamente, com vistas à manutenção do melhor para o controle glicêmico e para a prevenção de complicações. O acolhimento desses indivíduos é fundamental, tanto pelos familiares e demais dos grupos de convivência, quanto – e principalmente – pela Equipe de cuidados que deve ser, a priori, composta por profissionais de áreas como enfermagem, medicina, nutrição, psicologia e serviço social, pelo menos.

Toda notícia que indica mudança nos hábitos de alimentação, sobretudo com restrições, requer aceitação e adaptação ao longo de um tempo que varia, de indivíduo a indivíduo. Com empatia e perseverança é possível conviver com os novos paradigmas e se manter integrado socialmente, com foco na adesão às orientações que visam à preservação da qualidade de vida!

Referências de leitura:

[Home - Sociedade Brasileira de Diabetes](#)

[Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2 – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2023](#)

[Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2023](#)

[CONITEC publica as atualizações do PCDT de DM2 - Sociedade Brasileira de Diabetes](#)

[O que o diabético pode comer: alimentos permitidos e a evitar - Tua Saúde \(tuasaude.com\)](#)

Ver abaixo uma sugestão de imagem, encontrada no link [O que o diabético pode comer: alimentos permitidos e a evitar - Tua Saúde \(tuasaude.com\)](#)

Autoria do texto: Solange Carvalho Paraíso/ Nutricionista do Saúde Legal/ Diretoria de Saúde/ TJPE