

# Manual de Nutrição Profissional

## Capítulo 3

### DETERMINANDO O PLANO ALIMENTAR



# MANUAL DE NUTRIÇÃO

## TEMAS E AUTORES

### Capítulo 1 – Os alimentos: calorias, macronutrientes e micronutrientes

*Anelena Soccal Seyffarth*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Humana
- Preceptora da Residência em Nutrição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 2 – Alimentação e hábitos saudáveis

*Deise Regina Baptista Mendonça*

- Nutricionista Especialista em Administração Hospitalar e em Saúde Pública
- Professora -adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná (UFPR)
- Coordenadora do Curso de Especialização em Nutrição Clínica da UFPR;
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 3 – Determinando o plano alimentar

*Anita Sachs*

- Nutricionista Mestre em nutrição humana pela London School Hygiene and Tropical Medicine
- Professora adjunta e chefe da disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP,
- Doutora em Ciências pela UNIFESP
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 4 – Plano alimentar e diabetes mellitus tipo 1

*Luciana Bruno*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Materno Infantil pela Unifesp com treinamento na Joslin Diabetes Center
- Nutricionista da Preventa Consultoria em Saúde /SP
- Membro do Conselho Consultivo da Associação de Diabetes Juvenil de São Paulo
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 5 – Plano alimentar e diabetes mellitus tipo 2

*Celeste Elvira Viggiano*

- Nutricionista clínica e sanitária
- Educadora e especialista em diabetes, obesidade e síndrome metabólica.
- Coordenadora do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul-SP
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

### Capítulo 6 – Plano alimentar nas complicações metabólicas, agudas e crônicas do diabetes: hipoglicemia, nefropatia, dislipidemias

*Marlene Merino Alvarez*

- Nutricionista do grupo de Diabetes da Universidade Federal Fluminense (UFF);

- Mestre em Nutrição Humana pela UFRJ
- Especialista em Educação e Saúde pela UFRJ
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD - 2006/2007

### Capítulo 7 - Plano alimentar nas situações especiais: escola, trabalho, festas, restaurantes e dias de doença

*Gisele Rossi Goveia*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN
- Nutricionista da Preventa Consultoria em Saúde/SP;
- Membro do Conselho Consultivo da Associação de Diabetes Juvenil de São Paulo
- Coordenadora do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD - 2006/2007

### Colaboradoras:

*Ana Cristina Bracini de Aguiar*

- Especialista em Nutrição Clínica
- Pós graduação em Administração Hospitalar.
- Nutricionista Clínica do Instituto da Criança com Diabetes, do Rio Grande do Sul.
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

*Clarissa Paia Bargas Uezima*

- Nutricionista
- Especialista em Nutrição em Saúde Pública pela UNIFESP

*Josefina Bressan Resende Monteiro*

- Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Professora-adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DNS/UFV)
- Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
- Coordenadora do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2004/2005

*Juliane Costa Silva Zemdegs*

- Nutricionista
- Especialista em Nutrição em Saúde Pública pela UNIFESP

*Kariane Aroeira Krinas*

- Nutricionista
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

*Marisa Sacramento Gonçalves*

- Nutricionista Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia
- Residência em Nutrição Clínica - Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói/RJ1980
- Especialista em Controle e Qualidade de Alimentos UFBA 1989
- Membro do Departamento de Nutrição e Metabologia da SBD – 2006/2007

**MANUAL DE NUTRIÇÃO**

**Profissional**

**CAPÍTULO 3**

DETERMINANDO O  
PLANO ALIMENTAR

# DETERMINANDO O PLANO ALIMENTAR

Autor: Anita Sachs

Colaboradoras: Juliane Costa Silva Zemdegs e Clarissa Paia Bargas Uezima

**Objetivo:** Evidenciar a importância das necessidades nutricionais individualizadas, facilitando a mudança de estilo de vida e alimentação de maneira aceitável e alcançável.

## 1. INTRODUÇÃO

A terapia nutricional para o diabetes inclui o processo e o sistema pelo qual o cuidado nutricional será promovido, bem como as recomendações específicas para cada indivíduo. O plano alimentar deve ser definido, prescrito e acompanhado, pois este fará parte de um processo educativo contínuo. Assim, as recomendações não devem se basear apenas em evidências científicas, mas devem também levar em consideração as alterações no estilo de vida que o indivíduo possa fazer e manter. As preferências culturais e financeiras precisam ser analisadas, respeitando as escolhas individuais, e os pacientes devem estar envolvidos nas decisões.

Neste sentido, a avaliação nutricional é um componente essencial para o cuidado nutricional do paciente. Ela pode ser definida como a interpretação da informação obtida por estudos dietéticos, antropométricos e clínicos e tem por objetivo determinar o estado nutricional do indivíduo a fim de traçar o plano de cuidado nutricional. A avaliação nutricional completa faz com que a educação nutricional se torne mais eficaz.

Alguns parâmetros para a avaliação do estado nutricional incluem 1. dados antropométricos (peso corporal, estatura, pregas e circunferências cutâneas), a partir dos quais é possível realizar o diagnóstico nutricional do paciente, 2. inquérito alimentar, que auxiliará na determinação da ingestão atual e habitual de energia, macro e micronutrientes, 3. dados bioquímicos. Em conjunto, estas informações servirão de base para a adaptação do plano alimentar e permitirão avaliar as mudanças que o paciente possa apresentar ao longo do tratamento.

É importante lembrar que um único parâmetro não caracteriza a condição geral do indivíduo, portanto é necessário empregar uma associação de indicadores para melhorar a precisão do diagnóstico nutricional.

O plano alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, fornecer alimentação nutricionalmente equilibrada de acordo com as necessidades individuais,

manter bom controle metabólico para prevenir e/ou retardar complicações agudas e crônicas e proporcionar ao portador de diabetes uma melhor qualidade de vida.

O estabelecimento prévio dos objetivos do tratamento possibilitará a monitorização, bem como a avaliação do alcance das metas propostas.

A terapia nutricional para o paciente portador de diabetes tem por objetivo atingir e manter um perfil metabólico ótimo, o que inclui assegurar:

1. Níveis de glicemia na faixa de normalidade ou próxima, a fim de prevenir ou reduzir os riscos de complicações do diabetes;
2. Perfil lipídico e lipoprotéico que reduzam o risco de doença macrovascular;
3. Níveis de pressão arterial que reduzam o risco de doença cardiovascular.

Quanto aos objetivos em situações específicas, é possível citar:

1. Para jovens com Diabetes tipo 1: promover ingestão energética adequada a fim de assegurar desenvolvimento e crescimento normais, integrar a insulino terapia aos hábitos alimentares e atividade física;
2. Para jovens com Diabetes tipo 2: facilitar alterações nos hábitos alimentares e na atividade física que reduzam a resistência a insulina e melhorem o perfil metabólico;
3. Para mulheres gestantes e lactantes: promover ingestão energética e de nutrientes adequada para um ótimo desfecho gestacional;
4. Para indivíduos sob insulino terapia: promover educação para o autocontrole e prevenção da hipoglicemia, doenças agudas, problemas glicêmicos relacionados à atividade física;
5. Para indivíduos com risco de diabetes: encorajar a atividade física, promover escolhas alimentares que facilitem a perda de peso moderada ou que pelo menos previna o ganho de peso.

## 2. INFLUÊNCIA DOS NUTRIENTES NO CONTROLE DO DIABETES

Diversos fatores influenciam a resposta glicêmica dos alimentos, incluindo a quantidade de carboidrato, o tipo de açúcar (glicose, frutose, sacarose, lactose), a natureza do amido (amilose, amilopectina, amido resistente), o modo de preparo dos alimentos, assim como outros componentes alimentares tais como gorduras e substâncias antinutricionais que lentificam a digestão (lecitinas, fitatos, taninos, combinações amido - proteína e amido - lipídeo). Adicionalmente, o jejum prolongado, as concentrações glicêmicas pré-prandiais, a severidade da intolerância a glicose são outros fatores que afetam a resposta glicêmica do alimento.

### MACRONUTRIENTES E MICRONUTRIENTES

As quantidades de macro e micronutrientes a serem oferecidos ao paciente dependerão do estado nutricional e dos objetivos quanto ao perfil metabólico. Estas diferem quanto à porcentagem entre os diversos comitês, porém não são muito distintas as porcentagens de nutrientes de uma pessoa saudável para as de um paciente diabético.

### ADOÇANTES ARTIFICIAIS

Há fortes evidências de que os adoçantes artificiais são seguros para pessoas com diabetes desde que consumidos nos níveis seguros estabelecidos.

A ingestão atual é muito menor do que a ingestão diária aceitável, definida como a quantidade que um aditivo alimentar pode ser consumido seguramente em um dia. Ainda não é sabido se o uso de adoçantes artificiais melhoram o controle glicêmico a longo prazo ou auxiliam a perda de peso.

### ADOÇANTES NUTRITIVOS

Evidências disponíveis de estudos clínicos demonstram que a sacarose dietética oferecida como nutriente simples, como parte de um alimento, preparação ou refeição, não aumenta a glicemia mais do que quantidades isocalóricas de amido.

Assim, se a sacarose fizer parte de um plano alimentar, ela deverá ser substituída por outras fontes de carboidrato ou se for adicionada, será necessário

ajustar as doses de insulina ou de outra medicação hipoglicemiante.

Diversos comitês recomendam que a ingestão de açúcar simples não ultrapasse mais que 10% do valor calórico total da dieta e que tal consumo deve estar inserido no contexto de uma dieta saudável. Ademais, indivíduos sobrepeso ou com hipertrigliceridemia, recomenda-se a utilização de adoçantes.

Em indivíduos com diabetes a frutose produz uma resposta pós-prandial menor do que quando substitui a sacarose ou amido da dieta, no entanto este benefício é contraposto pelos efeitos adversos de que a frutose produz nos lípides plasmáticos. Assim, o uso de frutose adicionado como adoçante não é recomendado, no entanto não há razão para recomendar que diabéticos evitem a frutose encontrada nas frutas, vegetais e outros alimentos.

### FIBRAS

Assim como para a população em geral, pessoas com diabetes devem ser encorajadas a escolher uma variedade de alimentos que contêm fibras, tais como grãos integrais, frutas e vegetais.

Evidências científicas demonstram que o consumo de fibras viscosas reduz as taxas de esvaziamento gástrico e de digestão e absorção de glicose, com benefícios a curto e médio prazo no controle glicêmico, e também apresentam efeitos benéficos no metabolismo dos lipídeos. Já as fibras não viscosas não agem diretamente neste quesito, porém podem contribuir para a saciedade e controle de peso, além de preservar a saúde intestinal.

### ARTIGOS COMPLEMENTARES

1. American Diabetes Association. Nutrition Principles and Recommendations in Diabetes. *Diabetes Care* 27: S36, 2004.
2. H. Connor et al. The implementation of nutritional advice for people with diabetes. *Diabetes UK. Diabetic Medicine* 20, 786 – 807, 2003.
3. The Diabetes and Nutrition Study Group (DSNG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD), 1999: Recommendations for the nutritional management of patients with diabetes mellitus. *European Journal of Clinical Nutrition* 2000: 54, 353-355.