

# Tudo sobre diabetes



O que é Diabetes?

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta . A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.

Qual a sua classificação:

O diabetes está classificado em dois tipos que são eles: tipo 1 e tipo 2.

Diabetes tipo 1:

Essa forma de diabetes é resultado da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra as células, beta levando a deficiência de insulina. Nesse caso podemos detectar em exames de sangue a presença desses anticorpos que são: ICA, IAAs, GAD e IA-2. Eles estão

presentes em cerca de 85 a 90% dos casos de DM 1 no momento do diagnóstico. Em geral costuma acometer incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária).

Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas - sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros - podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma.

Outros Tipos de Diabetes: Outros tipos de diabetes são bem mais raros e incluem defeitos genéticos da função da célula beta (MODY 1, 2 e 3), defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas (pancreatite, tumores pancreáticos, hemocromatose), outras doenças endócrinas (Síndrome de Cushing, hipertireoidismo, acromegalia) e uso de certos medicamentos.

Diabetes Gestacional: Atenção especial deve ser dada ao diabetes diagnosticado durante a gestação. A ele é dado o nome de Diabetes Gestacional. Pode ser transitório ou não e, ao término da gravidez, a paciente deve ser investigada e acompanhada.. Na maioria das vezes ele é detectado no 3o trimestre da gravidez, através de um teste de sobrecarga de glicose. As gestantes que tiverem história prévia de diabetes gestacional, de perdas fetais, má formações fetais, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de diabetes não devem esperar o 3º trimestre para serem testadas, já que sua chance de desenvolverem a doença é maior.

Como saber se tenho Diabetes?

O diagnóstico laboratorial pode ser feito de três formas e, caso positivo, deve ser confirmado em outra ocasião. São considerados positivos os que apresentarem os seguintes resultados:

- 1) glicemia de jejum > 126 mg/dl (jejum de 8 horas)
- 2) glicemia casual (colhida em qualquer horário do dia, independente da última refeição realizada (> 200 mg/dl em paciente com sintomas característicos de diabetes.
- 3) glicemia > 200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose.

Existem ainda dois grupos de pacientes, identificados por esses mesmos exames, que devem ser acompanhados de perto pois tem grande chance de tornarem-se diabéticos. Na verdade esses pacientes já devem ser submetidos a um tratamento preventivo que inclui mudança de hábitos alimentares, prática de atividade física ou mesmo a introdução de medicamentos. São eles: (a) glicemia de jejum > 110mg/dl e < 126 mg/dl. (b) glicemia 2 horas após sobrecarga de 75 gr de glicose oral entre 140 mg/dl e 200 mg/dl O diagnóstico precoce do diabetes é importante não só para prevenção das complicações agudas já descritas, como também para a prevenção de complicações crônicas.

É importante o acompanhamento médico?

SIM é importante que o paciente compareça às consultas regularmente, conforme a determinação médica, nas quais ele deverá receber orientações sobre a doença e seu tratamento. Só um especialista saberá indicar de forma correta:

- a orientação nutricional adequada,
- como evitar complicações,
- como usar insulina ou outros medicamentos,
  - como usar os aparelhos que medem a glicose (glicosímetros) e as canetas de insulina,
- fornecer orientações sobre atividade física,
- fornecer orientações de como proceder em situações de hipo e de hiperglicemia.

### Por que Tratar a Hiperglicemia?

A hiperglicemia é a elevação das taxas de açúcar no sangue e que deve ser controlada. Sabe-se que a hiperglicemia crônica através dos anos está associada a lesões da microcirculação, lesando e prejudicando o funcionamento de vários órgãos como os rins, os olhos, os nervos e o coração. Os pacientes que conseguem manter um bom controle da glicemia têm uma importante redução no risco de desenvolver tais complicações como já ficou demonstrado em vários estudos científicos. Pacientes com Diabetes Tipo 2 não diagnosticado tem risco maior de apresentar acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e doença vascular periférica do que pessoas que não têm diabetes. Isso reforça a necessidade de um

diagnóstico precoce que permita evitar tais

A Automonitorização:  
complicações.

Para obter um melhor controle dos níveis glicêmicos, não basta o paciente apenas acreditar que está fazendo tudo corretamente ou ter a sensação de estar sentindo-se “bem”. É necessário monitorar, no dia-a-dia, os níveis glicêmicos. Para isso, existem modernos aparelhos, os glicosímetros, de fácil utilização e que nos fornecem o resultado da glicemia em alguns segundos. Siga as orientações do seu médico quanto ao número de testes que deve ser realizado. O objetivo desse controle não é só corrigir as eventuais hiperglicemias que ocorrerão, mas também tentar manter a glicemia o mais próximo da normalidade, sem causar hipoglicemia. Quanto melhor o controle, maior o risco de hipoglicemia, daí a importância também da monitorização da glicemia mais vezes tanto para evitar a hipo, como também para que não se coma em excesso na correção dela, o que invalidaria os esforços para manter o controle. A monitorização permite que o paciente, individualmente, avalie sua resposta aos alimentos, aos medicamentos (especialmente à insulina) e à atividade física praticada.

## Exames de Rotina:

De acordo com a necessidade, as consultas devem ser mensais, bimestrais ou trimestrais, com eventuais contatos por telefone ou fax, com envio da monitorização glicêmica. Nas consultas são solicitados os exames que devem incluir a glicemia, a hemoglobina glicada trimestral (que dá a média da glicemia diária nos últimos 2 a 3 meses), função renal anual (uréia, creatinina, pesquisa de micralbuminúria), perfil lipídico anual ou semestral, avaliação oftalmológica anual, avaliação cardiológica. Os demais exames devem ser solicitados de acordo com a necessidade individual do paciente.

## DIETA:

Na dieta para diabetes deve-se evitar especialmente o consumo de açúcar simples e de alimentos ricos em farinha branca. Além disso, também é preciso reduzir o consumo de grandes quantidades de qualquer alimento rico em carboidrato, mesmo que sejam saudáveis, como frutas, arroz integral e aveia. Isso porque o excesso de carboidrato numa mesma refeição estimula o aumento da glicemia, levando ao descontrole da diabetes. Veja mais dicas a seguir:

## Dieta para diabetes tipo 2:

A diabetes tipo 2 é aquela que normalmente aparece como consequência do excesso de peso e da má alimentação, surgindo já na vida adulta. Ela é mais fácil de ser controlada e melhora bastante com a perda de peso e a prática regular de atividade física.

### Alimentos permitidos na Diabetes tipo 2:

Os alimentos permitidos na dieta para diabetes tipo 2 são aqueles ricos em fibras, proteínas e gorduras boas, como:

-Grãos integrais: farinha de trigo, arroz e macarrão integrais, aveia, pipoca; Leguminosas: feijão, soja, grão-de-bico, lentilha, ervilha;

-Legumes em geral, exceto batata, batata doce, macaxeira e inhame, pois têm elevada concentração de carboidratos e devem ser consumidos em pequenas porções;

-Carnes em geral, exceto carnes processadas, como presunto, peito de peru, salsicha, linguiça, bacon, mortadela e salame;

-Frutas em geral, desde que consumidas 1 unidade por vez; Gorduras boas: abacate, coco, azeite, óleo de coco e manteiga; Oleaginosas: castanhas, amendoim, avelãs, nozes e amêndoas; Leite e derivados, devendo-

se ter atenção para escolher iogurtes sem adição de açúcar.

Quantidade recomendada de frutas:

Por terem seu açúcar natural, chamado de frutose, as frutas devem ser consumidas em pequenas quantidades pelos diabéticos. A recomendação de consumo é de 1 porção de fruta por vez, que, de forma simplificada, funciona nas seguintes quantidades: 1 unidade média de frutas inteiras, como maçã, banana, laranja, tangerina e pera; 2 fatias finas de frutas grandes, como melancia, melão, mamão e abacaxi; 1 mão cheia de frutas pequenas, dando cerca de 8 unidades de uvas ou cerejas, por exemplo; 1 colher de sopa de frutas secas, como uva passa, ameixa e damasco. Além disso, é importante evitar o consumo de frutas juntamente com outros alimentos ricos em carboidratos, como tapioca, arroz branco, pão e doces.

Alimentos proibidos na dieta para diabetes tipo 2:

- Açúcar e doces em geral;
- Mel, geleia de frutas, compotas, marmelada, produtos de confeitaria e pastelaria;
- Doces em geral, chocolates e guloseimas;
- Bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos industrializados, achocolatados;
- Bebidas alcoólicas.

macarrão, arroz, pão, cereais tipo muesli sem açúcar de preferência nas versões integrais; acelga, escarola, almeirão, brócolis, abobrinha, vagem, chuchu, cenoura; maçã, pera, laranja, mamão, melão, melancia; leite desnatado, queijo tipo minas, margarina, iogurte de preferência nas versões light; carnes magras como frango e peru, peixe, frutos do mar.

## TIPOS DE INSULINA:

Insulina regular: é uma insulina rápida e tem coloração transparente. Após ser aplicada, seu início de ação acontece entre meia e uma hora, e seu efeito máximo se dá entre duas a três horas após a aplicação.

Insulina NPH: é uma insulina intermediária e tem coloração leitosa. A sigla NPH que dizer Neutral Protamine Hagedorn, sendo Hagedorn o sobrenome de um dos seus criadores e Protamina o nome da substância que é adicionada à insulina para retardar seu tempo de ação. Após ser aplicada, seu início de ação acontece entre duas e quatro horas, seu efeito máximo se dá entre quatro a 10 horas e a sua duração é de 10 a 18 horas.

Análogo de insulina: moléculas modificadas da insulina que o nosso corpo naturalmente produz, e podem ter ação ultrarrápida ou ação lenta. Existem alguns tipos de análogos ultrarrápidos disponíveis no mercado brasileiro, são eles: Asparte, Lispro e Glulisina. Após serem aplicados, seu início de ação acontece de cinco a 15 minutos e seu efeito máximo se dá entre meia e duas horas. São encontrados também dois tipos de ação longa: Glargina e Detemir. A insulina análoga Glargina tem um início de ação entre duas a quatro horas após ser aplicada, não apresenta pico de ação máxima e funciona por 20 a 24 horas. Já o análogo Detemir tem um início de ação entre uma a três horas, pico de ação entre seis a oito horas e duração de 18 a 22 horas.

Pré-mistura: consiste de preparados especiais que combinam diferentes tipos de insulina em várias proporções. Podem ser 90:10, ou seja 90% de insulina lenta ou intermediária e 10% de insulina rápida ou ultrarrápida. Eles também pode ter outras proporções, como 50:50 e 70:30.

## Aplicação da insulina:

Aplicação da insulina A insulina deve ser aplicada diretamente no tecido subcutâneo (camada de células de gordura), logo abaixo da pele. A espessura da pele gira em torno de 1,9 a 2,4 milímetros (mm) nos locais de aplicação da insulina. As agulhas utilizadas podem ter 4, 5, 6 ou, no máximo, 8 mm. O ângulo de aplicação varia em função da quantidade de gordura da área de aplicação do paciente com diabetes. Por exemplo, no caso de uma pessoa magra e com pouca gordura na região de aplicação, corre-se maior risco de atingir os músculos quando se utiliza agulha mais longa e ângulo de aplicação de  $90^\circ$  em relação à superfície da pele. Nesses casos, pode-se optar por uma agulha mais curta, fazer uma prega cutânea (de pele) e aplicar em ângulo de  $45^\circ$ . Lembrando que a prega na pele para quem tem diabetes é utilizada a fim de evitar que a agulha atinja os músculos que se situam logo abaixo do tecido adiposo, pois nesse local a insulina pode ser absorvida mais rapidamente. Deve haver um rodízio entre os locais de aplicação, pois essa conduta diminui o risco de complicações na região da aplicação, tal como a hipertrofia (pontos

endurecidos abaixo da pele) ou atrofia (depressões no

Para os adultos:  
relevo da pele ocasiona

Agulhas com 4, 5 ou 6 mm podem ser usadas por adultos obesos e não obesos e, geralmente, não requerem a realização de prega cutânea, especialmente para as agulhas de 4 mm. Em geral, quando são usadas agulhas curtas (4, 5 ou 6 mm), as aplicações deveriam ser feitas em ângulo  $90^\circ$ .

Contudo, quando a aplicação for realizada nos membros ou em abdomes magros, uma prega cutânea pode ser feita para garantir que não haja injeção intramuscular, mesmo com agulhas de 4 e 5 mm.

Neste caso, as injeções com agulha de 6 mm só deveriam ser usadas com a realização de uma prega cutânea ou em ângulo de  $45^\circ$ . Não há razão médica para usar agulhas mais longas do que 8 mm.

Para as crianças e os adolescentes:

Agulhas com 4, 5 ou 6 mm podem ser utilizadas. Não há razão médica para usar agulhas mais longas.

Crianças e adolescentes com diabetes magros e aqueles que injetam em braços e pernas podem precisar fazer uma prega cutânea, especialmente quando são usadas agulhas de 5 ou 6 mm. Quando for usada uma agulha de 6 mm, a aplicação com ângulo de  $45^\circ$  pode ser realizada no lugar da prega cutânea.

Para a maioria das crianças, exceto aquelas muito magras, uma agulha de 4 mm pode ser inserida a 90° sem necessidade de prega cutânea. Se apenas uma agulha de 8 mm estiver disponível (que pode ocorrer com usuários de seringas), realizar a prega cutânea e, além disso, inserir a agulha em ângulo de 45°.

Quando apenas uma agulha de 8 mm estiver disponível, a região do abdome deve ser evitada e a aplicação realizada com a prega cutânea e em ângulo de 45°. É prudente realizar a prega cutânea em todos os locais de aplicação. Para evitar complicações, recomenda-se evitar a aplicação de insulina na região abdominal, especialmente ao redor do umbigo, no último trimestre da gestação. Recomenda-se a aplicação de insulina na região glútea (nádegas) para as gestantes magras. A região dos flancos do abdome pode ser usada, também, desde que se faça a prega cutânea.

Os melhores locais para a aplicação de insulina são:  
Abdome (barriga) Coxa (frente e lateral externa)  
Braço (parte posterior do terço superior) Região da cintura Glúteo (parte superior e lateral das nádegas).

## PASSO A PASSO PARA A APLICAÇÃO:

Separe todo do material: insulinas prescritas, seringa, agulha, algodão e álcool Lave bem as mãos com água e sabão Em seguida, limpe os locais de aplicação com algodão embebido em álcool. O ideal é utilizar uma nova seringa e agulha em cada aplicação As insulinas NPH e as pré-misturas devem ser suavemente misturadas, rolando o frasco entre as mãos aproximadamente 20 vezes, sem agitar o frasco, até o líquido ficar leitoso e homogêneo. Esse procedimento não é necessário para as insulinas transparentes Limpe a tampa de borracha da parte superior dos frascos com algodão embebido em álcool em um sentido único.

Aspire uma quantidade de ar para dentro da seringa igual aquela prescrita mantendo a agulha tampada com a sua capa de plástico Retire a capa da agulha e apoie o frasco em uma superfície plana. Introduza a agulha através da tampa de borracha do frasco de insulina e injete o ar que está dentro da seringa para dentro do frasco Vire o frasco de cabeça para baixo e aspire a quantidade de insulina prescrita. Se houver bolhas na seringa, injetar a insulina de volta no frasco e repetir o procedimento.

Retire a agulha do frasco Limpe o local escolhido passando o algodão embebido em álcool sobre a pele sempre em um único sentido. Após passar o álcool, não aplicar a insulina até que a pele esteja completamente seca Com a seringa entre os dedos, como se fosse uma caneta, deve-se fazer um movimento rápido em direção à pele (movimento de arremesso de um dardo) em ângulo de 90° ou 45° conforme orientado. Fazer a prega cutânea quando necessário. Já a injeção da insulina deve ser feita de maneira lenta. Aplicar a insulina na temperatura ambiente ajuda a reduzir a dor durante a aplicação. O ideal é retirar o frasco de insulina da geladeira 15 minutos antes da aplicação Retire a agulha da pele e pressione o local suavemente com um algodão seco. Não se deve fazer massagem na região de aplicação, pois isso pode aumentar o fluxo sanguíneo e alterar a absorção da insulina. Tampe imediatamente a agulha com a capa para evitar contaminação a acidentes O uso das canetas deve ser realizado de acordo com as instruções do fabricante de cada uma delas. Seu uso deve ser restrito a apenas um paciente. As agulhas devem ser imediatamente desconectadas da caneta e

descartadas após a aplicação e usadas apenas uma  
vez.

COISAS QUE PRECISO MANERAR:

- bebidas alcoólicas
- saunas
- cigarro
- sal
- massas

EXERCICIOS PARA DIABETICOS:

Tomando as devidas precauções, esse pessoal não só pode como deve se mexer. Conheça as modalidades e os cuidados que garantem maior controle do problema:

É simples entender o porquê. Dar tchau ao sedentarismo minimiza o principal tormento na vida do diabético: a sobra de açúcar pelo sangue. Isso porque a prática de exercícios estimula a produção de GLUT-4, uma proteína que recolhe a glicose excedente na circulação para finalmente jogá-la dentro da célula. “Logo, o paciente precisa de menos insulina para absorver o açúcar”, conclui Couri. As benesses não ficam restritas à baixa glicêmica. Suar a camisa diminui a pressão arterial, facilita o emagrecimento e reduz o colesterol – mudanças essenciais especialmente para os diabéticos do tipo 2, que são

mais propensos a também apresentar esses problemas de saúde. E, mesmo que a balança não acuse perda de peso, não há motivo para desânimo. Em uma pesquisa sueca com 15 462 diabéticos, cientistas viram, em cinco anos, um menor risco cardíaco entre as pessoas ativas — e, nesse período, ninguém emagreceu. O que não dá é para investir na malhação em intervalos de 15 dias. “Atividade física tem que ser medida de tratamento”, reforça o endocrinologista Rodrigo Lamounier, do Hospital Mater Dei, em Belo Horizonte. Ou seja, se você relaxar, a glicemia não perdoa: vai voltar a subir.

Protocolo de segurança:

Nem adianta citar possíveis crises de hipo ou hiperglicemia (quando o açúcar baixa ou sobe demais, causando sintomas desagradáveis) como a principal razão para permanecer imóvel feito um poste. “O protocolo e as recomendações de exercícios para diabéticos estão bem estabelecidos. Não há motivo para ficar inseguro”, afirma Jamile. Então, para não passar perrengue, tem que seguir

certas orientações. A primeira é marcar uma consulta com o médico para checar se está tudo em ordem. Depois do aval dele, é importante encontrar um profissional de educação física com experiência no trato com diabéticos. O treino também terá particularidades. Para começar, quem faz uso de insulina e sulfonilureias – fármacos que induzem a queda do açúcar – não pode iniciar a ginástica antes de medir a glicemia. O ideal é que ela marque acima de 100 mg/dl. Se estiver abaixo disso, a tendência é que caia ainda mais com os exercícios. Aí está armado o cenário para a tal da hipoglicemia, que pode causar tontura, confusão mental, desmaio... Então, se a glicemia antes do treino for baixa, basta comer alguma coisa, esperar um tempinho e fazer uma nova medição. O açúcar no sangue subiu? Ótimo. Mas os cuidados não acabam aí. “Durante os exercícios, é bom medir a glicemia mais uma vez para garantir que ela não volte a cair demais”, orienta William Komatsu, educador físico da Universidade Federal de São Paulo, a Unifesp. A situação inversa também demanda cuidados. Quem inicia a malhação com a glicemia elevada tem que reservar um momento do treino para verificá-la a fim de confirmar que esse valor está

Ufa, quando a sessão de treinamento finalmente acaba, dá para relaxar, certo? Na verdade, só depois de – adivinhe – avaliar novamente a danada da glicose! “Se no final da atividade ela estiver baixa, pode continuar caindo. Isso é muito arriscado. Imagine se a pessoa sofre uma hipoglicemia enquanto dirige para casa”, exemplifica o especialista da Unifesp. Há mais uma regra de ouro para frear a queda brusca do açúcar: evite malhar na hora do pico de ação da insulina. É que, nesse momento, a glicose ficará necessariamente lá embaixo. Considerando que o exercício também tem esse efeito, já viu: a combinação pode ser desastrosa.

Outra parte do corpo que requer zelo são os olhos. Caso a alta do açúcar já tenha lesado seus vasinhos – a retinopatia –, o educador físico precisa estar atento à respiração do aluno. É que, se ele prender demais o fôlego, a pressão aumenta e os vasos podem se romper. Como todo remédio, a atividade física também cobra cuidados em sua bula.

O exercício tem que ser de leve? Não senhor. Quem tem diabetes definitivamente não está fadado a fazer caminhadas vagarosas para sempre. Essa pessoa tem tanto potencial para evoluir no treino quanto qualquer outra. E pode até virar esportista profissional!

Inclusive, o educador físico William Komatsu, da Universidade Federal de São Paulo, comparou atletas diabéticos e não diabéticos em sua tese de doutorado e chegou à seguinte conclusão: eles competiam de igual para igual.

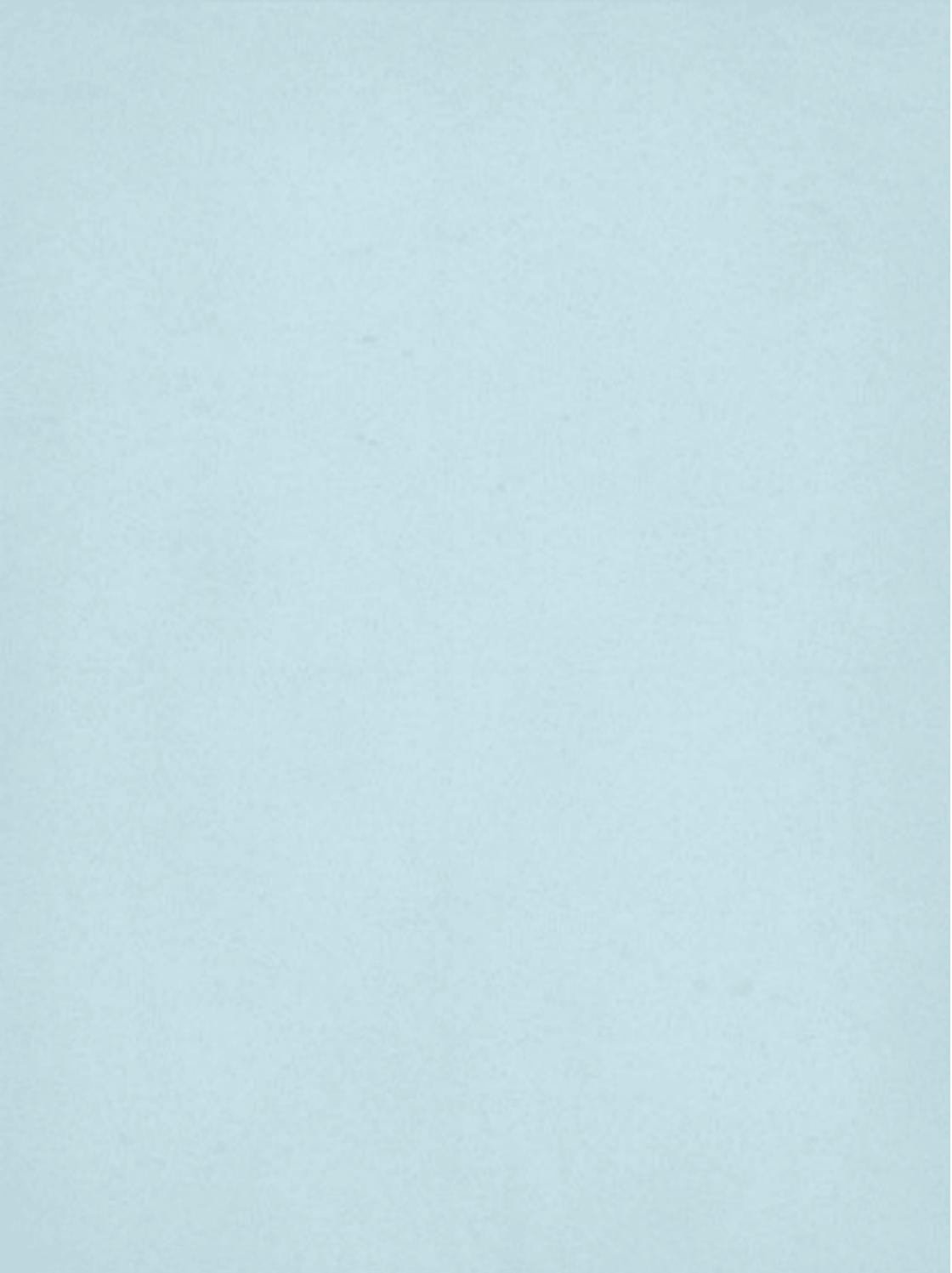
Os efeitos dos aeróbicos... Atividades como correr, nadar, pedalar e jogar futebol tendem a baixar a glicose na corrente sanguínea de forma mais imediata. Isso porque demandam energia rápida. Elas também são indicadas porque trabalham o sistema cardiovascular com mais ênfase.

O passo a passo de um treino seguro e saudável Há recomendações para todas as etapas que envolvem a malhação

Antes de começar um programa de exercícios...

Consulte seu endocrinologista. Pessoas com arritmia e outros problemas cardíacos não podem fazer esportes antes da liberação do cardiologista. Faça exames oftalmológicos para checar como anda a saúde dos vasinhos dos olhos. Encontre um educador físico, de preferência com experiência no acompanhamento de alunos diabéticos.

Ao sair de casa para se exercitar... Defina um horário para a atividade física que não coincida com o pico de ação de medicamentos que baixam a glicose. Realize uma refeição leve. Antes de iniciar a atividade, meça a glicemia. Se estiver abaixo de 100 mg/dl, coma uma fonte de carboidrato, espere e avalie as taxas novamente. Se subiu, pode dar a largada nos exercícios. Leve carteirinha de identificação do diabético. Em caso de hipoglicemia, as pessoas ao redor saberão como agir. Escolha meias e tênis adequados para não machucar os pés. Confirme que não há elementos estranhos dentro do sapato. Tenha sempre um sachê de açúcar à disposição. Se a glicemia baixar demais, ele será necessário.



Durante e depois do exercício... Mantenha-se hidratado. A cada hora, meça a glicemia para ver como ela está se comportando. E coma algum tipo de carboidrato (uma maçã ou uma barrinha, por exemplo). Durante uma corrida de longa distância, varie carboidratos doces e salgados para não enjoar. Quando a malhação terminar, verifique a glicose sanguínea de novo para não correr o risco de uma hipoglicemia tardia. Chegando em casa, dê uma boa examinada nos pés – um familiar pode ajudar. Caso encontre uma ferida, espere sua recuperação antes de partir para a ginástica de novo. Apesar de os exercícios baixarem a glicemia, o diabético não pode reduzir a dose do remédio por conta própria.

#### DUVIDAS:

Pessoas com diabetes são totalmente proibidas de comer doces? Não. Atualmente já se tem o conhecimento que o que mais importa para o bom controle da glicemia é a quantidade de carboidratos ingerida e não o tipo de carboidrato.

Diabéticos podem consumir frutas? Existe algum tipo específico que deva ser evitado? Sim. Não há fruta proibida para quem tem diabetes. A não ser para quem tem alguma complicação renal. Existem frutas com índice glicêmico mais elevado, ou seja, que aumentam a glicemia mais rapidamente, como o melão e a melancia. Mas também não são proibidas. O mais importante é controlar o tamanho da porção, ingerir uma fruta média por vez ou porção picada de em torno de 150g. Há muitos mitos por trás da banana, laranja, manga, caqui e uva, mas não há fundamentos, pois tratam-se de frutas de médio e baixo índice glicêmico.

Diabéticos podem consumir bebidas alcoólicas? As bebidas alcoólicas podem ser ingeridas desde que dentro do uso moderado, ou seja, até 1 dose por dia para mulheres e até 2 doses para homens. Dessa forma não trará prejuízos para quem tem diabetes. Principalmente para quem usa insulina, é importante monitorar a glicemia e ingerir algum carboidrato conjuntamente para não haver risco de hipoglicemia pelo consumo do álcool.

Os carboidratos são os grandes vilões para quem tem diabetes? Não. As diretrizes clínicas para um bom controle glicêmico e saúde em geral demonstram que os carboidratos devem ser a base da alimentação, provendo de 45 a 60% do valor energético total ingerido por dia. O que se deve observar é de não haver grande concentração dos mesmos na mesma refeição, respeitando um controle de porções de acordo com as necessidades nutricionais individuais.

Pessoas com diabetes podem consumir alimentos dietéticos livremente? Não. Os alimentos dietéticos podem ajudar em algumas vezes, pois tratam-se de alimentos com restrição de algum nutriente, na maioria dos casos o açúcar adicionado, o que pode resultar em um produto com menor teor de carboidratos. Mesmo assim, ele só afetará menos a glicemia, se for consumido em quantidades controladas. Porém, há casos em que a retirada do açúcar requer inclusão de outro carboidrato ou nutriente, podendo manter teor final semelhante de carboidratos ou até mais quantidade de gorduras totais. Com isso, vale sempre a leitura cuidadosa do rótulo e tabela nutricional para saber o quanto aquele alimento é adequado e se vale a pena ser consumido.

Alimentos com baixo índice glicêmico realmente ajudam a manter o diabetes sob controle? Quais são os principais exemplos desses tipos de alimentos? Os alimentos com menor índice glicêmico ajudam na elevação mais lenta da glicose após a refeição, evitando o pico de glicose sanguínea, além de favorecer a saciedade prolongada pela digestão mais lenta. Como já foi dito, o mais importante é a quantidade de carboidratos ingerida e não a fonte. Mas a escolha de alimentos de menor índice glicêmico, incluindo alimentos integrais ricos em fibras, aveia, leguminosas como feijões, vegetais e frutas com casca e bagaço, batata doce, inhame, inclusão de gorduras boas como castanhas e proteínas magras de boa qualidade como queijo branco, pode ajudar muito no bom controle glicêmico.

Os cuidados com a alimentação variam de acordo com o tipo de diabetes que a pessoa apresenta? A qualidade da alimentação deve ser a mesma. Porém, há algumas diferenças. Quem tem Diabetes tipo 1 e usa insulina ultrarrápida, conforme a ingestão de carboidratos em cada refeição, pode ter uma liberdade nutricional um pouco maior, pois tem um regime de terapia de insulina flexível. Para quem está em tratamento fixo de insulina ou usa somente medicamentos, o mais importante é manter metas de carboidratos por refeições para controle da glicemia. Para quem tem Diabetes tipo 2 e tem excesso de peso, a prioridade é a perda de peso para melhora da resistência à insulina. Com isso, não somente o total de carboidratos é importante mas também o total calórico e as escolhas saudáveis em geral.

Em questão de cuidados com a alimentação da pessoa com diabetes, quais são as principais dicas que você deixa? Quem tem Diabetes deve manter uma alimentação equilibrada, regular, variada e natural. Deve ser fracionada de em torno de 3 em 3 horas para evitar hipoglicemia e descontrole da fome, resultando em maior ingestão de alimentos após longos períodos sem alimentar. Além de seguir metas de carboidratos por refeições de acordo com seu gasto energético total, escolher alimentos mais naturais, menos industrializados e processados. Incluir fibras dietéticas com a ingestão de cereais integrais, leguminosas, frutas frescas e vegetais, e gorduras boas como azeite, frutas oleaginosas, peixes e carnes magras. O controle de açúcar, sal, frituras, colesterol e gordura saturada é bom para todas as pessoas, inclusive para quem tem Diabetes, hábitos tais que devem ser prioridade.

Tratamento no SUS É importante lembrar que o SUS oferece tratamento completo gratuitamente para a população. Como prevenção, um simples exame de sangue pode revelar se você tem diabetes. Com uma gotinha de sangue e três minutos de espera, já é possível saber se há alguma alteração na taxa de glicemia. Caso a alteração seja considerável, será necessária a realização de outros exames, mais aprofundados. Para realizar o teste, basta procurar uma unidade básica de saúde.