

Resumo das recomendações

Autores: Tarcila Ferraz de Campos, Sílvia Ramos, Letícia Fuganti Campos, Débora Bohnen Guimarães, Deise Regina Baptista, Daniela Lopes Gomes, Débora Lopes Souto, Maristela Strufaldi, Marlice Marques, Natália Fenner Pena, Sabrina Soares de Santana Sousa.

Editor de Seção: Rodrigo Lamounier e Bianca Pitito

Editor Chefe: Marcello Bertoluci

Última revisão em: 28/05/2024

DOI: [10.29327/5412848.2024-4](https://doi.org/10.29327/5412848.2024-4) | [Cite este Artigo](#)

Introdução

A terapia nutricional é um dos aspectos mais desafiadores do tratamento do diabetes, e desempenha um papel integral no controle geral de cuidados.^{1,2} O tratamento nutricional do DM1 não é pautado mais em restrições alimentares, e sim em um planejamento alimentar saudável com possibilidade de flexibilização nas escolhas alimentares, conjugando a quantidade de alimentos ingerida, em especial os carboidratos, e a quantidade de insulina rápida ou análogo de ação ultrarrápida proporcional para cada refeição.

Cada indivíduo com DM1 e seus familiares devem estar ativamente engajados na autogestão e planejamento do tratamento com sua equipe multidisciplinar de saúde, incluindo o desenvolvimento colaborativo de um plano alimentar individualizado, elaborado por Nutricionista experiente em Diabetes.^{3,4}

A terapia nutricional, quando utilizada em combinação com outros componentes do tratamento, pode melhorar os aspectos clínicos e o controle glicêmico. A Educação nutricional e o aconselhamento sobre o estilo de vida devem ser adaptados às necessidades individuais e entregues de maneira centrada na pessoa com diabetes. Seguir um plano nutricional individualizado e personalizado está associado a melhores resultados glicêmicos em pacientes com Diabetes Tipo 1.^{5,6}

Os objetivos da terapia nutricional são:

1. Promover e apoiar padrões alimentares saudáveis, enfatizando uma variedade de

alimentos *in natura*, ricos em nutrientes e em porções adequadas, para melhorar a saúde geral, contribuir para os estágios do desenvolvimento e crescimento, além de alcançar e manter as metas de peso corporal, obter metas adequadas de glicemia, pressão e lipídios sanguíneos, de forma individualizada, além de retardar ou prevenir as complicações do diabetes.

2. Atender às necessidades nutricionais individuais com base nas preferências pessoais e culturais, nos conhecimentos e habilidades em saúde, no acesso aos alimentos saudáveis, nas condições socioeconômicas, a atividade física do paciente, e avaliar a capacidade de fazer mudanças comportamentais, bem como avaliar o potencial para distúrbios alimentares. Importante dar atenção à segurança alimentar.

3. Fornecer ao indivíduo com diabetes ferramentas práticas para o desenvolvimento de padrões de alimentação saudável, visando a flexibilidade alimentar, ao invés de focar em nutrientes ou alimentos individuais.

4. Fornecer educação nutricional contínua e regular, além de apoio ao autogerenciamento do diabetes.

Recomendações

R1 - Em pessoas com DM1, É RECOMENDADO que a quantidade de carboidratos seja individualizada, uma vez que não há uma porcentagem ideal de calorias provenientes de carboidratos.

Classe I

Nível C

Sumário de evidências:

- O carboidrato é o nutriente que exerce maior influência na variabilidade glicêmica pós-prandial, as evidências atuais sugerem que o tipo de carboidrato independente da proporção tem grande relevância.■