

Governo do Estado Bahia  
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia  
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia

# Guia Básico de Orientação Nutricional para as Equipes de Saúde da Atenção Básica



2ª Edição



**Governo do Estado Bahia  
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia  
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia**

**Guia Básico de Orientação  
Nutricional para as Equipes de  
Saúde da Atenção Básica**

**Salvador – 2012**

## **Governo do Estado da Bahia**

Jacques Wagner

## **Secretário de Saúde do Estado da Bahia**

Jorge José Santos Pereira Solla

## **Superintendente de Assistência Integral à Saúde**

Gisélia Santana Souza

## **Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia**

Reine Marie Chaves Fonseca

## **Coordenação Técnica - SESAB/CEDEBA**

Debora Mirian Athayde de Mello

## **Coordenação de Apoio a Rede - SESAB/CEDEBA**

Júlia de Fátima Coutinho

## **Criação e Elaboração do Texto**

Equipe técnica da SESAB/CEDEBA

## **Nutricionistas:**

Lucia Maria Barbosa

Marisa Sacramento Gonçalves

Maria Palmira C. Romero

## **Enfermeira:**

Maria das Graças Velanes de Faria

## **Revisão Geral:**

Odelisa Silva de Matos

Reine Marie Chaves Fonseca

## **Projeto Gráfico:**

Grajaú Gráfica e Encadernadora Ltda.

GUIA básico de orientação nutricional para as equipes de saúde da atenção básica. Salvador: SESAB/CEDEBA, 2012.  
1. Equipe de saúde - Guia nutricional.

CDU 612.39

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>05</b>
<b>Objetivos da Terapia Nutricional para Diabetes</b>	<b>06</b>
<b>Metas do Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2</b>	<b>07</b>
<b>Avaliação Nutricional</b>	<b>07</b>
<b>Necessidades Energéticas Totais</b>	<b>09</b>
<b>Composição do Plano Alimentar</b>	<b>10</b>
<b>Carboidratos</b>	<b>11</b>
<b>Gorduras</b>	<b>11</b>
<b>Proteínas</b>	<b>12</b>
<b>Vitaminas e Sais Minerais</b>	<b>12</b>
<b>Sal</b>	<b>12</b>
<b>Fibras</b>	<b>13</b>
<b>Água</b>	<b>13</b>
<b>Fracionamento do Plano Alimentar</b>	<b>13</b>
<b>Adoçantes</b>	<b>14</b>
<b>Alimentos Diet e Light</b>	<b>14</b>
<b>Álcool</b>	<b>14</b>
<b>Primeira Consulta</b>	<b>15</b>
<b>Consulta Subsequente</b>	<b>16</b>
<b>Aspectos Clínicos e Laboratoriais da Hemoglobina Glicada</b>	<b>17</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>19</b>
<b>Medicamentos para Diabetes Disponíveis na Rede Básica</b>	<b>20</b>
<b>7 Comportamentos do Auto Cuidado para Diabetes</b>	<b>22</b>
<b>Lista de Substituição - DM</b>	<b>23</b>
<b>Planos Alimentares</b>	<b>24-30</b>
<b>Referências</b>	<b>31</b>
<b>Anotações</b>	<b>32</b>



## APRESENTAÇÃO

Esta é a segunda edição deste Guia que tem como objetivo instrumentalizar os trabalhadores SUS vinculados as unidades de saúde da atenção e saúde da família dos municípios no que diz respeito as orientações básicas de nutrição em diabetes viabilizando assim, a identificação do plano alimentar mais apropriado a pessoa com diabetes.

Diante das experiências vivenciadas no cuidado a pessoa com diabetes, observa-se que com o quadro reduzido do profissional de nutrição, em especial no Programa de Saúde da Família, surge um hiato na EDUCAÇÃO ALIMENTAR.

Aliado ao mau hábito alimentar e as condições sócio-econômicas e culturais da pessoa com diabetes, a fragilidade técnica dos demais profissionais da equipe de saúde da atenção básica no tocante à nutrição contribui como um dos fatores que mais influenciam na falta do cumprimento das orientações sobre o plano alimentar por parte das pessoas com diabetes.

Embora não substitua a consulta com um profissional nutricionista, mas vislumbrando maior desempenho técnico da equipe no tocante à prescrição do tratamento não farmacológico, especificamente, no planejamento alimentar das pessoas com diabetes, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, através do Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia/Coordenações Técnica de Apoio à Rede e Educação em Diabetes, atualizou este Guia conforme as Normas do Ministério da Saúde e Diretrizes das Sociedades Brasileira de Diabetes Mellitus assim como as Normas Estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

# OBJETIVOS DA TERAPIA NUTRICIONAL PARA DIABETES

1. Prevenir e tratar as complicações crônicas do diabetes, modificando a ingestão de nutrientes e o estilo de vida de forma adequada para prevenção e tratamento da obesidade, dislipidemia, doenças cardiovasculares, hipertensão e nefropatia.

2. Alcançar e manter os parâmetros metabólicos satisfatórios, incluindo:

- Níveis sanguíneos de glicose no limite normal ou mais perto do normal possível de ser seguro para prevenir ou reduzir o risco para complicações do diabetes.
- Um perfil de lipoproteínas e de lipídios que reduza o risco para doença macrovascular.
- Níveis de pressão arterial que reduzam o risco cardiovascular.

Nutrição adequada levando em consideração as necessidades individuais, preferências pessoais e culturais e estilo de vida e ao mesmo tempo respeitando os desejos do indivíduo e sua vontade de mudar.

## METAS DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

	ADULTO	IDOSO >65a
Glicose Plasmática(mg/dl)		
Jejum	<100	
pré prandial	<110    <130 ( tolerável)	Muito idosos ou co-morbidades graves <150
2 horas pós-prandial	<140    <160 ( tolerável )	Muito idosos ou co-morbidades graves <180
A1C(%)	< 7	8 ou individualizar
Colesterol (mg/dl)	< 200	
HDL	>40        > 50 (DCV)	
LDL	<100       < 70 (DCV)	
Triglicérides (mg/dl)	<150	
Pressão Arterial (mmHg)		
Sistólica	<130	
Diastólica	<80	
Peso	desejável	Evitar perda rápida de peso

Fonte: Diretrizes SBD 2007 – 2009 / Posicionamento Oficial SBD n ° 3 – 2011 adaptado

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Uma avaliação básica do estado nutricional do individuo pode ser feita com dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal).

### ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – IMC

É um indicador utilizado para determinar o estado nutricional. O IMC é calculado pela divisão do peso em kg pela altura em metros ao quadrado

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2 \text{ (em metro)}}$$

	18 anos < 60 anos	≥ 60 anos
<b>IMC</b>	<b>Estado Nutricional</b>	
>40	Obesidade G III	
35-39,9	Obesidade G II	
30-34,9	Obesidade G I	≥30
25-29,9	Pré Obesidade/Sobrepeso	> 28 e < 30
18,5-24,9	Normal	23-28
<18,5	Baixo peso	<23

Fonte: Classificação OMS, 1998 e OPAS, 2003

## MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

Medida geralmente encontrada próxima a cicatriz umbilical, deve ser feita no meio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior.

SEXO	AUMENTADO	MUITO AUMENTADO
HOMEM	>94	>102
MULHER	>80	>88

Fonte: I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica

## NECESSIDADES ENERGÉTICAS TOTAIS OU VALOR ENERGÉTICO TOTAL (VET)

Os alimentos são fontes de energia para o trabalho do organismo, a qual chamamos de caloria. A quantidade de calorias necessária para um indivíduo varia de uma pessoa para outra, deve ser calculada com base no estado nutricional e adequada ao estilo de vida de cada um.

### CÁLCULO DO VET

Para calcular o VET com base no Estado Nutricional em indivíduos de 18 a 60 anos e em idosos utilizar a tabela abaixo.

Objetivo	Estado Nutricional atual	Necessidade (Kcal/kg/dia)
Perda de peso	Sobrepeso/risco obesidade	20 a 24,9
Perda de peso	Obeso	25 (usar kg = peso corrigido)
Manutenção do peso	Eutrófico	25 a 35
Ganho de peso	Magreza	> 35

Fonte: Programa Estratégia Nacional para Educação em Saúde para o Autocuidado em DM

Peso corrigido = (Peso Atual – Peso Ideal) x 0,25 + Peso ideal  
(Wilkins,1986)

Peso ideal = altura<sup>2</sup> x 22 (IMC)

OBSERVE O NÍVEL DE ATIVIDADE DA PESSOA COM DIABETES.

## COMPOSIÇÃO DO PLANO ALIMENTAR

O plano alimentar do diabético deve ser individualizado e nutricionalmente adequado considerando, também, o perfil metabólico (pressão arterial, perfil glicêmico e lipídico, função renal)

Através da pirâmide de alimentos podemos visualizar a importância da variedade, moderação e proporção dos alimentos que devem ser consumidos diariamente de acordo com seu valor nutritivo e funcional.



Fonte: American Diabetes Association - Adaptado

## CARBOIDRATOS



Fornecem energia ao organismo.

Cada grama fornece 04 calorias.

Devem perfazer 45 - 60% das calorias totais do Plano Alimentar para adultos e 55 – 60% para idosos.

São responsáveis pela maior parte da glicose presente no sangue, especialmente após as refeições.

Basicamente existem dois tipos de carboidrato: Simples que é rapidamente absorvido e o complexo de absorção mais lenta. A ingestão em quantidade adequada e o tipo do carboidrato evitam hiperglicemia e hipoglicemia

Alimentos contendo carboidratos de cereais integrais, frutas, verduras e leite desnatado devem ser incluídos em uma dieta saudável.

Como a sacarose não aumenta a glicemia mais que quantidades isocalóricas de amido, alimentos contendo sacarose podem eventualmente ser consumidos no contexto de uma alimentação saudável.

## GORDURAS



Também fornecem energia. Cada grama de gordura fornece 09 calorias. Recomenda-se o consumo aproximado de 30% do VET sendo:

- \* SATURADA < 10% para idosos e até 7% para adultos ou idosos com dislipidemia. Evitar carnes gordas, embutidos, laticínios integrais, frituras, gordura do coco, azeite dendê, pele de frango, bacon, toucinho e alimentos ricos em gorduras trans.

- \* POLIINSATURADA até 10 %. Incluir óleos vegetais soja, milho, girassol e peixes (sardinha, cavala, arenque, salmão).

- \* MONOINSATURADA para completar o % total. Incluir azeite oliva, óleo canola, abacate, oleaginosas.

- \* COLESTEROL < 300 mg/ dia para idosos e < 200 mg diárias para adultos.

*Observações:*

1- As gorduras mono e poliinsaturadas quando submetidas a altas temperaturas saturam. O consumo excessivo de gorduras eleva significativamente o total de calorias da dieta, conseqüentemente há aumento de peso que é fator de risco de doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade e outras patologias. Duas ou três porções de peixe por semana provêm gordura poliinsaturada Omega 3 na dieta e devem ser recomendadas.

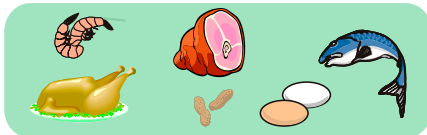
2- A ingestão excessiva de carboidrato simples e os alimentos que contêm gordura saturada e gordura trans aumentam os triglicérides.

## PROTEÍNAS

Responsáveis pela formação da estrutura dos tecidos. Cada grama de proteína fornece 04 calorias.

Representam 15 - 20% do VET.

Preferir carne magra, leite e derivados desnatados.



Ovos - Respeitar o limite de duas gemas por semana.

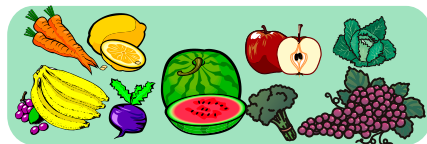
Não há evidências para sugerir que o percentual de proteínas deva ser modificado em pessoas com diabetes se a função renal é normal.

## VITAMINAS E SAIS MINERAIS

Quando a ingestão dietética é adequada, em geral não há necessidade de suplementação.

É recomendado o consumo de 2 a 4 porções de frutas, sendo uma rica em vitamina C (frutas cítricas) e de três a

cinco porções de hortaliças cruas e cozidas e sempre que possível, dar preferência aos alimentos integrais.



A ingestão diária de 1000 mg de cálcio, especialmente em indivíduos idosos com diabetes é recomendada. Leite e derivados, folhosos verdes escuros em geral são boas fontes de cálcio.

## SAL

A necessidade diária de sódio para os seres humanos é de 5g de cloreto de sódio ou sal de cozinha que equivalem a 3 colheres de café rasas de sal (3g de sal ) + sal próprio do alimento (2g de sal). Evitar os alimentos processados, como embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes do tipo snacks. Retirar o saleiro da mesa.

## FIBRAS

Componentes de origem vegetal que resistem a hidrólise pelas enzimas digestivas e desempenham um importante papel no bom funcionamento do aparelho digestivo, favorecendo integridade da mucosa intestinal, melhorando a intolerância à glicose e o perfil lipídico. Classificam-se em:



**FIBRAS SOLÚVEIS** (pectina e gomas) têm a função de retardar o esvaziamento gástrico e do trânsito intestinal, tornar mais lenta a absorção da glicose e reduzir os níveis de colesterol.

**FIBRAS INSOLÚVEIS** (celulose, hemicelulose e lignina) têm a função de acelerar o trânsito intestinal e dão saciedade.

É recomendado o consumo diário de 14g/1000 Kcal na forma de hortaliças, frutas, leguminosas e grãos integrais.

Exemplo: Para VET = 2000 calorias é recomendado 28g de fibras/dia

## ÁGUA

É o principal componente do organismo, constitui cerca de 2/3 do peso corporal total. Junto ao oxigênio, ela é o elemento mais importante para a manutenção da vida. Possui função reguladora, de transporte de nutrientes e eliminação de toxinas, além de regular a temperatura corporal.

Em situações normais recomenda-se o uso mínimo de 2 litros de água /dia.

## FRACIONAMENTO DO PLANO ALIMENTAR

Nos pacientes que usam doses fixas de insulina ou secretagogos de insulina os alimentos devem ser distribuídos em 3 refeições com 2 a 3 lanches intermediários nestes incluído a refeição noturna.

O fracionamento do plano alimentar é importante para que haja equilíbrio entre a ação da medicação e a produção de glicose, evitando flutuações nos níveis séricos. Deve-se manter constante, a cada dia e em cada refeição, a quantidade de carboidrato ingerida, com auxílio da lista de equivalentes ou usando o recurso da contagem de carboidrato.

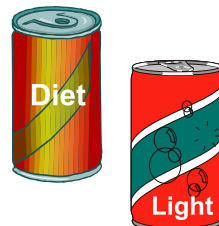
## ADOÇANTES

Os adoçantes artificiais não-calóricos podem ser utilizados respeitando-se as recomendações diárias oficiais.

## ALIMENTOS DIET E LIGHT

Os alimentos diet são formulados de maneira que sua composição atenda às necessidades específicas.

Os alimentos light são aqueles que em relação ao produto convencional apresentam uma redução de algum nutriente, no mínimo, de 25%.



Recomendações: Usar com orientação do profissional de saúde. Conhecer composição (ler o rótulo). Substituir o valor de carboidrato na dieta. Evitar produtos que tenham teor > 5g de gordura/porção.

## ÁLCOOL

Não é recomendado o uso habitual de bebidas alcoólicas. O uso excessivo pode aumentar o risco de hipoglicemia e está relacionado com o aumento da pressão arterial, dos triglicédeos e do peso. Contudo, estas podem ser consumidas moderadamente no limite de duas doses para homem e uma dose para mulher.


Uma dose é definida como 360 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 45 ml de bebida destilada.

Para reduzir o risco de hipoglicemia, bebidas alcoólicas devem ser consumidas com alimentos.




# PRIMEIRA CONSULTA


1º Passo: Proceda a avaliação do Estado Nutricional. Com base no IMC calcule o VET




2º Passo: Selecione o plano alimentar\* que mais se aproxime ao valor encontrado e adeque aos hábitos do paciente



3º Passo: Leia o plano alimentar e oriente o uso da lista de substituição\*\* para o paciente e/ou acompanhante



4º Passo: Reforce a necessidade dos lanches da tarde e noite nos diabéticos , principalmente os que fazem uso de medicação.



5º Passo: Encaminhe para os demais profissionais da equipe e incentive a participação nos grupos educativos.

\* Ver anexos de 4 a 10

\*\* Ver anexo 3

# CONSULTA SUBSEQUENTE

1º Passo: Repita a avaliação do estado nutricional



2º Passo: Verifique os níveis de glicemia e pressão arterial



3º Passo: Investigue sinais e sintomas apresentados



4º Passo: Avalie a necessidade de ajuste do plano alimentar de acordo com a nova avaliação



5º Passo: Reforce as orientações da LISTA DE SUBSTITUIÇÃO. Esclareça dúvidas



6º Passo: Encaminhe o paciente para os demais profissionais da equipe e reforce a participação nos grupos educativos.

## **ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DA HEMOGLOBINA GLICADA**

### **SIGNIFICADO DA A1C**

Reflete a glicemia média de um indivíduo durante os dois ou três meses anteriores à data de realização do teste, e assim, tem grande utilidade na avaliação do nível do controle glicêmico e da eficácia do tratamento vigente.

### **FREQUÊNCIA**

Deve ser realizada de rotina em todos os pacientes desde o início do tratamento e no mínimo a cada três ou quatro meses.

### **CORRELAÇÃO ENTRE AS MEDIDAS DAS GLICEMIAS COM OS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA**

<b>Hemoglobina glicada (%)</b>	<b>Glicemia (mg/dl)</b>
6	126
6,5	140
7	154
7,5	169
8	183
8,5	197
9	212
9,5	226
10	240

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2009



# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## MEDICAMENTOS PARA DIABETES DISPONÍVEIS NA REDE BÁSICA:

### QUEM SÃO E COMO ATUAM

**Sulfoniluréias:** Agem principalmente estimulando a produção endógena de insulina pelas células beta do pâncreas com duração de ação de média a prolongada (8-24 horas). Úteis para o controle da glicemia de jejum e da glicemia de 24 horas. A hiperinsulinemia tardia, a probabilidade de reações hipoglicêmicas e ainda o ganho de peso tornam este grupo de drogas merecedoras de cuidados específicos.

Representam os fármacos: glibenclamida, glicazida, glimepirida e este último fármaco não está disponível na farmácia básica.

**Biguanidas:** Agem reduzindo primariamente a produção hepática de glicose e combate a resistência à insulina, pois seu mecanismo principal é melhorar a sensibilidade à insulina. Particularmente, a metformina é a droga de primeira escolha para diabéticos com obesidade devido ao seu mecanismo de ação. Atenção especial para diabéticos com disfunção renal, hepática e cardíaca. Usuários desta droga em curso de exames com contraste deverão ser suspensas por 24h antes do exame.

A metformina consta na Relação Nacional de Medicamentos e disponível na atenção básica conforme Resolução CIB nº 91/2011.

# ANEXO 1

Secretores de Insulina					
Fármaco	Apresentação	Faixa terapêutica	Duração de ação	Mecanismo da droga	Forma de administrar
GLIBENCLAMIDA	5 mg	5–20mg	12 a 24h	↑ Secreção de insulina	1 a 2x ao dia antes das refeições
Sensibilizadores de Insulina					
METFORMINA	500–850 mg e 1.000 mg	500–2.250mg	6 a 12h	↑ sensibilidade à insulina nos tecidos Periféricos	1 a 2x ao dia após as refeições
Perfil Médio de Ação das Insulinas					
Origem	Tipo	Início	Pico	Duração efetiva	Duração máxima
HUMANA	NPH (N)	2–4h	6–10h	10–16h	14–18h
	Rápida (R)	0,1–1h	2–3h	3–6h	6–8h

Fonte: Medical management of type 1 diabetes, 3rd edition – 1998 American Diabetes Association

**PORTARIA Nº 2.583 DE 10 DE OUTUBRO DE 2007: Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.**

# **ANEXO 2**

## **7 COMPORTAMENTOS DO AUTO CUIDADO PARA DIABETES**

**COMER SAUDAVELMENTE**

**PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA**

**VIGIAR AS TAXAS**

**TOMAR OS MEDICAMENTOS**

**RESOLVER PROBLEMAS**

**ADAPTAR-SE SAUDAVELMENTE**

**REDUZIR OS RISCOS**

Fonte: Rede de Educadores Latino Americana em Diabetes

# ANEXO 3

SUS - Sistema Único de Saúde  
 SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
 CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## LISTA DE SUBSTITUIÇÃO – DIABETES MELLITUS

### Grupo 01 - Leite 01 copo médio = 12 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Leite em pó desnatado	2 colheres de sopa	Iogurte 0 % de gordura (ler rótulo)	01 copo (200 ml)
-----------------------	--------------------	-------------------------------------	------------------

### Grupo 02 - Pão 01 unidade = 30 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Aipim cozido	01 pedaço médio	Cuscuz de milho	01 fatia pequena (sem leite)
Banana da terra	01 unidade média	Inhame	02 rodela pequenas
Batata doce	01 und pequena	Pão francês	01 cacetinho ou 1/4 de bisnaga
Biscoito Água/Cracker/Maisena	06 unidades	Pão integral/forma	02 fatias

### Grupo 03 - Arroz 02 colheres de sopa = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Batata inglesa	02 colheres de sopa cheia	Pirão de farinha	02 colheres de sopa cheia
Macarrão	02 colheres de sopa cheia	Purê de batata	02 colheres de sopa cheia

### FARINHA DE MANDIOCA 1 COLHER DE SOPA = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

### Grupo 04 - Carnes 01 porção = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO - 01 porção equivale a:

Carne de boi	01 bife médio	Frango inteiro	04 pedaços pequenos (sem pele)
Carne de boi Assada	01 fatia média	Frango peito	1/2 peito pequeno (sem pele)
Carne Moída/ensopado	04 colh. de sopa	Frango coxa/sobrecoxa	02 médias (sem pele)
Proteína de soja	06 colh. sopa	Peixe	01 posta pequena / filé médio

Ovo - Acrescentar 01 und - 2 vezes na semana

### Grupo 05 - Frutas 01 porção = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Abacaxi	02 rodela finas	Jambo	02 médios	Morango	15 unidades
Acerola	15 unidades	Kiwi	01 médio	Pêra	Metade
Água coco	02 copos pequenos	Laranja	01 pequena	Pêssego	01 médio
Ameixa fresca	02 médias	Lima	01 média	Pinha	01 pequena
Banana prata	01 média	Maçã	01 pequena	Pitanga	01 copo pequeno
Cajá	10 unidades	Mamão	01 fatia média	Sapoti	01 médio
Caju	02 pequenos	Manga	01 pequena	Tangerina	01 média
Caqui	01 pequeno	Maracujá	01 médio	Umbu	10 unidades
Goiaba	01 pequena	Melancia	01 fatia média	Uva	10 médias
Jaca	05 bagos	Melão	01 fatia grande		

### Grupo 06 - Vegetais A Obs: Alimentos deste grupo podem ser consumidos à vontade

Acelga, agrião, alface, berinjela, brócolis, cebola, couve, couve-flor, jiló, lingua-de-vaca, maxixe, pepino, pimentão, rabanete, repolho, rúcula, tomate, etc.
---

### Grupo 06 - Vegetais B Até 04 colheres de sopa = 0 GRAMA DE CARBOIDRATO

Abóbora, abobrinha, beterraba, cenoura, chuchu, quiabo, vagem
---

### Grupo 07 - Diversos = 15 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Biscoito	03 unidades	Fubá de milho / Maisena	01 colh. sopa
Aveia flocos	02 colh. sopa	Tapioca	01 colh. sopa
Mucilon / Neston	02 colh. sopa	Feijão simples	02 conchas pequenas

### Grupo 08 - Diversos = 30 GRAMAS DE CARBOIDRATO

Salada de frutas	01 copo (250g)	Suco de laranja (02 und)	01 copo (250ml)
------------------	----------------	--------------------------	-----------------

# ANEXO 4

SUS - Sistema Único de Saúde  
 SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
 CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	1400 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			42,0	
Lanche	Fruta	1 porção	15,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	1 concha	7,5	
	Arroz ou substituto	4 c. sopa	30	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			52,5	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			51,0	
Ceia	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Biscoito água	3 unidades	15	Grupo 7
total			21,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço sem feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 5

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	1500 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			51,0	
Lanche	Fruta	1 porção	15,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	1 concha	7,5	
	Arroz ou substituto	5 c. sopa	37,5	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			60,0	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			51,0	
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Biscoito água	3 unidades	15	Grupo 7
total			27,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço sem feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 6

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	1600 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			51,0	
Lanche	Fruta	1 porção	15,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	1 concha	7,5	
	Arroz ou substituto	6 c. sopa	45	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			67,5	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			57,0	
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Biscoito água	3 unidades	15	Grupo 7
total			27,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço sem feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 7

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	1800 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	1 unidade	30	Grupo 2
	Margarina light	1 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			57,0	
Lanche	Fruta	1 porção	15,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	2 conchas	15	
	Arroz ou substituto	6 c. sopa	45	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			75,0	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1,5 unidade	45	Grupo 2
	carne	0,5 porção	0	Grupo 4
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			66,0	
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Aveia flocos	2 c. sopa	15	Grupo 7
total			27,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço com  
01 concha de feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 8

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	2000 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	1,5 unidade	45	Grupo 2
	Margarina light	1,5 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			66,0	
Lanche	Fruta	1 porção	15,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	2 conchas	15	
	Arroz ou substituto	7 c. sopa	52,5	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			82,5	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	1,5 unidade	45	Grupo 2
	came	0,5 porção	0	Grupo 4
	Margarina light	0,5 c. chá	0	
total			72,0	
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Biscoito água	6 unidades	30	Grupo 2
total			42,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço com  
01 concha de feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 9

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	2200 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	1,5 unidade	45	Grupo 2
	Margarina light	1,5 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			72,0	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	2,5 conchas	18,8	
	Arroz ou substituto	8 c. sopa	60	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			93,8	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Jantar	Sopa verdura/came	2 conchas	15	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	2 unidade	60	Grupo 2
	carne	0,5 porção	0	Grupo 4
	Margarina light	1 c. chá	0	
	total			87,0
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Biscoito água	6 unidades	30	Grupo 2
total			42,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço com  
01 concha de feijão

CHO = Carboidrato

# ANEXO 10

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

CEDEBA - Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Serviço de Nutrição

## PLANO ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_ Reg: \_\_\_\_\_

	Sugestão Cardápio	2500 calorias	CHO	Substituição
Café	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	1 c. sopa	6	Grupo 1
	Pão ou substituto	2 unidade	60	Grupo 2
	Margarina light	2 c. chá	0	
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			81,0	
Lanche	Fruta	2 porções	30,0	Grupo 5
Almoço	Salada crua	a vontade	0	Grupo 6
	Vegetal cozido	4 c. sopa	0	Grupo 6
	Azeite oliva/óleo	1 c. chá	0	
	Feijão	3 conchas	22,5	
	Arroz ou substituto	9 c. sopa	67,5	Grupo 3
	Came	1 porção	0	Grupo 4
	Fruta	1 porção	15	Grupo 5
total			105,0	
Lanche	Biscoito água	3 unidades	15	
	Fruta	2 porções	30	Grupo 5
total			45,0	
Jantar	Sopa verdura/came	3 conchas	22,5	
	Azeite oliva/óleo	2 c. chá	0	
	Café	a gosto	0	
	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Pão ou substituto	2 unidade	60	Grupo 2
	carne	0,5 porção	0	Grupo 4
	Margarina light	1 c. chá	0	
total			94,5	
Ceia	Leite desnatado	2 c. sopa	12	Grupo 1
	Biscoito água	6 unidades	30	Grupo 2
total			42,0	

Opção Jantar - Repetir quantidades do almoço com  
2 conchas de feijão

CHO = Carboidrato

# REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Princípios de nutrição e recomendações em diabetes. **Diabetes Care**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jun. 2004. Edição em português.

\_\_\_\_\_. **Standards of medical care in diabetes**: 2009. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 32, suppl. 1, p. S13-S61, Jan. 2009.

\_\_\_\_\_. **Standards of medical care in diabetes**: 2011. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 34, suppl. 1, p. S11-S61, Jan. 2011.

\_\_\_\_\_. **Standards of medical care in diabetes**: 2012. *Diabetes Care*, **Alexandria**, v. 35, suppl. 1, p. S11-S61, Jan. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade. 3. Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2009. 83 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica, 16).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta de análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: MS, 2011. 76 p. (Série G. Estatística e informação em saúde).

DIRETRIZES brasileiras de hipertensão VI. **Revista hipertensão**, São Paulo, v. 13, n. 1, jan./mar. 2010.

GOMES, Marília B.; LERÁRIO, Antônio Carlos (Eds.). Diretrizes da Sociedade Brasileira da Diabetes. [São Paulo]: **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2008. 105 p.

\_\_\_\_\_. Diretrizes da Sociedade Brasileira da Diabetes. [São Paulo]: **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2009. 329 p.

KRAUSE, Marie V.; MAHAN, L. K. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8. ed. São Paulo: Roca, 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 84, p. 3-28, abr. 2005. Suplemento I.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Algoritmo para o tratamento do diabetes tipo 2: atualização 2011. São Paulo: **SBD**, 2011. 31 p. (Posicionamento oficial SBD, n. 3).

SPOSITO, Andrei C. et al (Coords.). IV diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. [Rio de Janeiro]: **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2007.

UNIVERSIDADE SÃO PAULO. **Programa Telessaúde**. Programa Prato Feito. Programa estratégia nacional para educação em saúde para o autocuidado em diabetes mellitus. Núcleo São Paulo. Disponível em: <<http://www.telessaude.sp.org.br/programa/diabetes/programa.aspx>>. Acesso em: 01 out. 2012.

# ANOTAÇÕES

A large rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal dashed lines for writing notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

# ANOTAÇÕES

A large rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal dashed lines for writing notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



Secretaria  
da Saúde



## CENTRO DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

Av. ACM, S/N, Lado Ímpar, 3º andar - Dr. José Maria de Magalhães Neto  
Pituba - Salvador, Bahia | CEP 41.820-000

[www.saude.ba.gov.br/cedeba](http://www.saude.ba.gov.br/cedeba)