

**Centro Paula Souza
ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa
Curso Técnico em Nutrição e Dietética**

**PROPOSTA DE CARDÁPIO QUALITATIVO PARA PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Julia Hech¹

Meire Maria Camolese²

Natalia de Araujo³

Nélis Renata⁴

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Maria R. N. de Alcantara

Resumo: O diabetes mellitus tipo 1 é uma condição autoimune que destrói as células produtoras de insulina, exigindo tratamento com insulina e uma dieta específica. Fatores como atividade física, medicação, estado emocional e custos associados ao tratamento também devem ser considerados. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi trazer informações sobre o Diabetes Mellitus tipo 1 e a proposta de um cardápio qualitativo para esse público. Foi realizada pesquisa bibliográfica, e para conhecer e entender mais sobre a doença, a forma como os portadores lidam com a questão da alimentação e as principais dificuldades diárias das pessoas, onze pessoas portadoras de Diabetes Mellitus foram entrevistadas por meio de um questionário impresso. A partir do levantamento das informações, foi elaborado um cardápio qualitativo referente a um dia de refeição (desjejum, lanche da manhã, almoço/jantar, lanche da tarde e ceia) buscando atender as recomendações alimentares para esse público. A partir do questionário foi constatado que todas as pessoas entrevistadas, independente do sexo ou da idade, encontram dificuldades no dia a dia por conta da doença, e a maior parte está relacionada a alimentação pois é difícil manter uma alimentação equilibrada, saudável e que não tenha um custo tão elevado, além disso fazer a contagem correta de carboidratos também é um desafio. Entre os alimentos mais recomendados estão, os alimentos integrais, iogurte desnatado, frutas, queijos, ovos e legumes, que são a base para uma alimentação saudável, nutritiva e equilibrada. Assim, a alimentação é um tratamento importante para o portador de DM1, e requer atenção e cuidado.

Palavras-chave: tratamento; diabetes; alimentação; qualidade.

¹ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa – juliahech@etec.sp.gov.br

² Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa – meirecamolese@etec.sp.gov.br

³ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa – nataliadearaujo@etec.sp.gov.br

⁴ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa – nelisrenata@etec.sp.gov.br

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune que destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Afeta principalmente crianças e adolescentes e está associada a fatores genéticos e ambientais. O tratamento baseia-se na reposição de insulina, buscando imitar a secreção fisiológica do hormônio e deve ser adaptado às necessidades individuais do paciente (Ferreira *et al.*, 2022).

O melhor plano alimentar para o portador de Diabetes tipo 1, é aquele que tanto o paciente como o profissional da saúde que o acompanha se sente mais á vontade, e a alimentação saudável deve estar sempre em primeiro lugar. O portador de Diabetes não deve deixar sua vida social de lado, por isso os planos alimentares devem levar tudo isso em consideração. Não é só o alimento que altera a glicemia, a atividade física, medicação, estado emocional também alteram. Medir a glicemia em horários diferentes, pode ajudar a determinar se o paciente está comendo pouco ou muito, ou se a quantidade de medicação está insuficiente, ou se a atividade física está excessiva (Alvares, Marlene, 2009).

O custo com alimentação para pessoas com diabetes mellitus pode ser significativamente mais elevado em comparação à alimentação de uma pessoa sem essa condição, devido à necessidade de uma dieta específica que ajude a controlar os níveis de glicose no sangue. Esse tipo de dieta envolve a escolha cuidadosa de alimentos com baixo índice glicêmico, como grãos integrais, vegetais frescos, proteínas magras e frutas com baixo teor de açúcar, que tendem a ser mais caros do que alimentos processados e ricos em carboidratos refinados. (Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, 2023).

Além disso, muitos diabéticos necessitam de produtos especializados, como adoçantes, alimentos sem açúcar, farinhas integrais e produtos dietéticos, que geralmente têm um custo superior aos alimentos convencionais. Para aqueles que optam por alimentos orgânicos ou produtos sem conservantes e aditivos, o preço pode ser ainda mais alto. (Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, 2023).

Outro fator que contribui para o aumento dos custos é a frequência e a qualidade das refeições. Pessoas com diabetes mellitus muitas vezes precisam fazer várias pequenas refeições ao longo do dia para manter os níveis de glicose estáveis, o que eleva o consumo de alimentos. Planejar cardápios adequados e

adquirir alimentos frescos regularmente também pode demandar mais tempo e recursos financeiros. (Ministério da Saúde).

No entanto, o investimento em uma alimentação adequada é fundamental para evitar complicações a longo prazo, como doenças cardiovasculares, problemas renais e neuropatia diabética, que podem resultar em custos ainda maiores com tratamentos médicos. Assim, embora a alimentação para diabéticos possa ser mais cara, ela desempenha um papel essencial na manutenção da saúde e no controle da doença (Brasil, 2006).

Conforme apresentado o diabetes afeta muita a população e a dieta alimentar está diretamente ligada, por isso a alimentação de qualidade e de custo acessível são importantes.

Dessa forma o objetivo desse estudo foi trazer informações sobre o Diabetes Mellitus tipo 1 e a proposta de cardápio qualitativo com alimentos acessíveis.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado por alunas do curso técnico em nutrição e dietética da ETEC Coronel Fernando Febeliano da Costa, localizada em Piracicaba - SP. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses disponíveis no Google Acadêmico e no Scielo.

Foi realizado uma pesquisa com onze pessoas portadoras de Diabetes Mellitus para conhecer e entender mais sobre a doença, a forma como os portadores lidam com a questão da alimentação e as principais dificuldades diárias. Ainda, foi elaborado um cardápio qualitativo para um dia de refeição contendo 3 opções alimentares para o desjejum, lanche da manhã, almoço/jantar, lanche da tarde e ceia, buscando atender as recomendações alimentares para esse público.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. Revisão de Literatura

2.1.1. Diabetes Mellitus: Tipos e números de casos

Diabetes Mellitus é uma condição crônica caracterizada por altos níveis de glicose (açúcar) no sangue, resultante de uma produção insuficiente de insulina ou da incapacidade do corpo de usar adequadamente a insulina produzida. A insulina é um hormônio essencial produzido pelo pâncreas que permite que as células utilizem a glicose para produzir energia (Brasil, 2006). Entre os principais tipos de diabetes

estão: (1) Diabetes Mellitus Tipo 1; (2) Diabetes Mellitus Tipo 2 e (3) Diabetes Mellitus Gestacional.

Segundo o Ministério da Saúde, (1) O Diabetes tipo 1 é uma doença autoimune em que o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Geralmente diagnosticada na infância ou adolescência, as pessoas com diabetes tipo 1 dependem da administração de insulina para controlar os níveis de glicose no sangue. (2) Diabetes tipo 2 é o tipo mais comum e geralmente ocorre em adultos, embora também esteja aumentando entre crianças devido ao aumento da obesidade. No diabetes tipo 2, o corpo se torna resistente à insulina ou não produz insulina suficiente. Fatores como obesidade, sedentarismo, dieta inadequada e predisposição genética contribuem para o desenvolvimento da doença. (3) Diabetes gestacional ocorre durante a gravidez, quando os hormônios produzidos pela placenta podem interferir na ação da insulina. Embora geralmente desapareça após o parto, mulheres que tiveram diabetes gestacional têm um risco maior de desenvolver diabetes tipo 2 mais tarde na vida (Brasil, 2006).

Os sintomas comuns do diabetes incluem sede excessiva, aumento da micção, cansaço, visão turva e perda de peso inexplicável. Se não for controlado adequadamente, o diabetes pode levar a complicações graves, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal, problemas de visão (incluindo cegueira), danos nos nervos e problemas circulatórios, que podem resultar em amputações (Brasil, 2006).

O diabetes mellitus é uma doença em crescimento global, com diferentes padrões para o Tipo 1 e o Tipo 2. Esses dois tipos possuem causas distintas e acometem populações de formas variadas

O diabetes Tipo 1 representa cerca de 5% a 10% de todos os casos de diabetes no mundo. Ele afeta principalmente crianças e adolescentes, embora também possa surgir em adultos. Em nível global, estima-se que haja mais de 1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos diagnosticados com diabetes Tipo 1. A incidência da doença está aumentando em muitos países, particularmente nas nações ocidentais, com taxas de crescimento de 2% a 3% ao ano em diversas regiões. Países do norte da Europa, como Finlândia e Suécia,

apresentam as maiores taxas de incidência dessa forma de diabetes (Vale, 2018; Casarin et al., 2022; Abiad. 2023;).

O diabetes tipo 2, que representa cerca de 90% a 95% dos casos de diabetes, é mais comum em adultos, embora o número de diagnósticos em jovens esteja crescendo, impulsionado pelo aumento da obesidade infantil. Globalmente, há mais de 537 milhões de adultos (de 20 a 79 anos) vivendo com diabetes tipo 2, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF). Esse número deve chegar a 783 milhões até 2045 se a tendência atual continuar. A prevalência do diabetes tipo 2 está diretamente relacionada ao estilo de vida, incluindo dietas ricas em carboidratos processados, sedentarismo e obesidade. Países em desenvolvimento, especialmente na Ásia, África e América Latina, estão observando um aumento acentuado nos casos, em parte devido à urbanização e mudanças nos hábitos alimentares (Vale, 2018; Casarin et al., 2022; Abiad. 2023).

O aumento do diabetes, especialmente o tipo 2, representa um grande desafio para os sistemas de saúde. As complicações associadas, como doenças cardíacas, problemas renais, amputações e perda de visão, geram altos custos para o tratamento e gestão da doença, além de reduzir a qualidade de vida dos pacientes. O controle efetivo da doença e a conscientização sobre prevenção são cruciais para mitigar o impacto global do diabetes. Estima-se que muitos dos casos de diabetes tipo 2 poderiam ser evitados por meio de mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável, prática regular de exercícios físicos e manutenção de um peso corporal adequado (Vale, 2018; Casarin et al., 2022; Abiad. 2023).

2.1.2. Tratamento

O objetivo do tratamento do DM e a normalização dos níveis glicêmicos e metabólico, o paciente precisa ser orientado a seguir a prescrição de medicamentos e as mudanças de estilo de vida, que compreendem hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física (Casarin et al., 2022).

Existem duas opções de tratamento com medicamentos: os antidiabéticos orais que são substâncias que, quando interligadas, tem a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la dentro dos valores normais geralmente usados quase em sua totalidade por pessoas com diabetes tipo 2 e em alguns casos raros e específicos sendo usado por quem tem diabetes tipo 1, e a insulino terapia que é a aplicação

intramuscular de insulina exógena diária para a manutenção dos níveis glicêmicos, podendo ser prescrita tanto para pessoas com DM tipo 1 ou 2 que possuam resistência insulínica ou comprometimento nas células betas (Casarin et al., 2022).

Outra opção de tratamento é a insulinoterapia, o SUS (Sistema Único de Saúde) disponibiliza as insulinas regular (de ação rápida) e NPH (de ação intermediária), bem como insumos necessários, como glicosímetros, fitas reagentes para medida de glicemia capilar, seringas e agulhas para aplicação de insulina (Casarin et al., 2022).

Além das insulinas disponibilizada pelo SUS, atualmente também se encontram disponíveis no mercado, as insulinas análogas de ação ultrarrápida (Asparte, Lispro e Glulisina) ação prolongada (Glargina, Detemir e Degludeca), as insulinas bioequivalentes da glargina Lantus (Basaglia e Glargina), além de pré-misturas que contêm associações entre estas diversas opções. Em relação a forma de administração, além da administração periódica das insulinas por injeção subcutânea que utilizam seringas, existem as canetas aplicadoras e também o sistema de infusão contínua de insulina, que é feito através do uso de bombas de infusão (Casarin et al., 2022).

2.1.3. Orientação nutricional

Diversos estudos clínicos mostram que a terapia nutricional é imprescindível no tratamento do diabetes tipo 1, pois está diretamente relacionado ao metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras onde a nutrição desempenha importante papel no seu controle (Lottenberg, 2008).

A importância da terapia nutricional no tratamento em diabetes mellitus (DM) é uma das partes mais desafiadoras do tratamento e tem sido enfatizada desde o início da sua descoberta. Seu papel é desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença, estratégias para a mudança de vida e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. Alcançar um bom controle reduz o risco de complicações e doenças cardiovasculares e as escolhas alimentares promovem efeito direto sobre o equilíbrio energético e o peso corporal do indivíduo (Sociedade Brasileira de diabetes, 2019).

Por muito tempo, acreditou-se na prescrição alimentar restritiva e com exclusão total dos alimentos com sacarose para o tratamento dietético, mas com o

estudo Diabetes Control and Complications Trial (DCCT, 1993), houve uma “reviravolta”, sobretudo para o DM1, que passou a considerar a inclusão da sacarose no rol dos carboidratos do plano alimentar (Sociedade Brasileira de diabetes, 2019).

A abordagem do atendimento nutricional não deve ser somente prescritiva, mas também apresentar um olhar comportamental, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Esse enfoque considera a disposição do paciente para mudar, possibilitando, adaptar as recomendações às preferências pessoais, em uma tomada de decisão conjunta, e para obter uma individualização, é necessário conhecer alguns aspectos relacionados ao contexto da produção e do consumo dos alimentos, como cultura, regionalidade, composição de nutrientes e preparo de refeições. Esse cenário justifica a recomendação do nutricionista como profissional habilitado para implementar intervenções e educação nutricional para o paciente com diabetes (Sociedade Brasileira de diabetes, 2019).

A orientação nutricional tem como alicerce uma alimentação variada e equilibrada. Além disso, o foco é atender às necessidades nutricionais em todas as fases da vida. Essa terapia tem como objetivos, ainda, manutenção/obtenção de peso saudável, alcance das metas de controle da glicemia e adequação dos níveis pressóricos e dos níveis séricos de lipídios. Embora diversos estudos tenham tentado identificar a melhor combinação de nutrientes para indivíduos com DM, uma revisão sistemática mostrou que não há proporção ideal aplicável e que, portanto, macro e micronutrientes devem ser prescritos de forma individualizada. Sendo assim, a ingestão dietética em pacientes com DM1 segue recomendações semelhantes àquelas definidas para a população geral, considerando-se todas as faixas etárias (Sociedade Brasileira de diabetes, 2019).

Recomenda-se restrição de açúcares simples, e preferência a alimentos ricos em fibras. A fibra alimentar promove aumento da sensibilidade muscular a insulina, com redução da hiperglicemia, favorece menor absorção de gorduras e o aumento da saciedade com auxílio no controle de peso. O consumo de álcool também deve ser moderado, sempre acompanhado de algum alimento para evitar oscilações glicêmicas (Mira; Graf; Cândido, 2008).

2.2. Resultados de Discussão

2.2.1. Questionário

O questionário proposto foi realizado de forma presencial, e o total de onze pessoas responderam. Entre as pessoas seis eram do gênero feminino e cinco masculino, a faixa etária variou de 17 a 70 anos. Dos entrevistados, cinco fazem a contagem de carboidratos, sendo uma alternativa de tratamento importante, que quando aliada ao uso correto da insulina proporciona maior flexibilização alimentar.

Quando questionados sobre quais fatores mais influenciavam no controle do Diabetes, quatro dos respondentes disseram a dieta e sete exercícios físicos. Ou seja, ambos são fatores que devem ser trabalhados juntos, pois trazem benefícios para o portador de DM1.

Em relação aos fatores que mais dificultam o controle do diabetes foram relatados pelos homens a dificuldade em diminuir o consumo de bebidas alcólicas e ajustar a quantidade de insulina e as mulheres os problemas para diminuir o consumo de doces e fazer a contagem de carboidratos. Em geral, ambos relataram também a dificuldade para vencer o sedentarismo e praticar exercícios físicos diariamente.

Os resultados do questionário, somente evidenciou mais ainda a questão da importância da dieta alimentar e da atividade física, bem como mostrou que esses fatores são pontos que ainda geram dificuldades para esse público. Dessa forma, esse trabalho se faz relevante por apresentar um cardápio qualitativo com opções de alimentos acessíveis para esse público.

2.2.2. Cardápio qualitativo e recomendações nutricionais

A proposta do cardápio foi construída a partir da orientação de duas nutricionistas parceiras do trabalho, sendo uma delas educadora em diabetes. Vale ressaltar que o cardápio é geral pensando na questão da qualidade dos alimentos e o custo, porém é sabido que a prescrição nutricional deve ser individualizada para cada paciente. Na Tabela 1 é apresentado o cardápio qualitativo proposto para 1 dia alimentar, apresentando 3 opções de escolha.

Tabela 1 – Cardápio Qualitativo para portadores de DM1

Desjejum
Opção 1
2 colheres de sopa de tapioca
1 ovo
1 fatia (30g) de queijo branco ou muçarela
1 copo (200ml) de suco de limão ou maracujá
Opção 2
1 copo (200ml) de leite semidesnatado
1 maçã pequena ou banana prata
1 colher (10g) de sopa de farelo de aveia
Opção 3
1 copo (200ml) de leite semidesnatado
1 xícara (50ml) de café sem açúcar
1 sachê ou 1 colher de sopa de adoçante stevia
2 fatias de pão integral
1 colher de sobremesa de requeijão light
Lanche da manhã
Opção 1
1 pera ou 1 fatia de melão ou de mamão
1 colher de sopa de farelo de aveia
Opção 2
1 banana prata
1 colher de sobremesa de pasta de amendoim integral
Opção 3
6 morangos ou 6 uvas verdes
1 colher de sobremesa de amendoim sem sal
Almoço/Jantar
Opção 1
1 escumadeira (100g) de arroz integral
1 concha pequena de feijão (80g)
1 bife (100g) de alcatra sem gordura
1 prato de sobremesa de salada de folhas (alface, agrião, rúcula..)
3 colheres de sopa de legumes cozidos (chuchu, abobrinha, cenoura...)

1 laranja pequena
Opção 2
1 escumadeira (100g) de macarrão cozido
5 colheres de sopa (100g) de patinho moído
1 concha de molho de tomate (caseiro ou extrato)
1 colher de sopa de queijo parmesão ralado
1 mexerica pequena
1 prato de sobremesa de salada de folhas (alface, agrião, rúcula..)
Opção 3
2 colheres de servir de batata assada (120g)
1 filé de frango (100g) grelhado
5 colheres (75g) de sopa de brócolis ou couve refogada
1 prato de sobremesa de salada de folhas (alface, agrião, rúcula..)
Lanche da tarde
Opção 1
1 pote (170g) de iogurte natural desnatado
1 banana prata
1 sachê ou 1 colher de sopa (5g) de adoçante stevia
Opção 2
1 pote (170g) de iogurte de morango sem açúcar
1 maçã pequena
Opção 3
Vitaminado:
1 copo (200ml) de leite semidesnatado
1 banana prata
1 sachê ou 1 colher de sopa (5g) de adoçante stevia
Ceia
Opção 1
3 torradas integrais
1 colher de sobremesa de requeijão light
1 xícara de chá de camomila
1 sachê ou 1 colher de sopa (5g) de adoçante stevia
Opção 2
1 fatia de pão integral
1 fatia de queijo branco ou muçarela

1 xícara de chá de erva cidreira
1 sachê ou 1 colher de sopa (5g) de adoçante stevia
Opção 3
Mingau de aveia:
1 copo (200ml) de leite semidesnatado
4 colheres (40g) de sopa de farelo de aveia
1 colher de café de canela em pó
1 sachê ou 1 colher de sopa (5g) de adoçante stevia

Fonte: Do próprio autor, 2024.

O cardápio apresentado traz alimentos como: Arroz e pão integral, iogurte natural desnatado, mingau de aveia, frutas, queijos, ovos e legumes, que são a base para uma alimentação saudável, nutritiva e equilibrada.

Diabéticos devem evitar ou consumir com moderação frutas e legumes que têm alto índice glicêmico (IG) ou alta quantidade de açúcar e carboidratos.

Na Tabela 2 são apresentados as principais frutas e legumes que devem ser evitados ou consumidos com cautela por DM1.

Tabela 2 – Frutas e legumes que devem ser evitados ou consumidos com cautela por DM1.

FRUTAS
Frutas secas (tâmaras, uvas-passas, damascos secos): O processo de desidratação concentra os açúcares naturais.
Mangas: Altas em açúcar natural.
Bananas maduras: Quanto mais maduras, maior o índice glicêmico
Abacaxi: Contém alta quantidade de açúcar natural.
Melancia: Tem um índice glicêmico elevado, o que pode elevar a glicose rapidamente.
Caqui: Rica em açúcares.
LEGUMES
Batatas (principalmente batata-doce e batata inglesa): São ricas em carboidratos e têm um índice glicêmico alto.
Milho: Contém muitos carboidratos.

Beterraba: Embora saudável, possui alto teor de açúcar natural.
Abóbora: Alguns tipos, como a abóbora-moranga, têm alto índice glicêmico.
Mandioca e inhame: São ricos em amido, o que aumenta os níveis de glicose no sangue

Fonte: Do próprio autor, 2024.

Ainda, é importante consumir frutas com moderação, mesmo as recomendadas, e equilibrá-las com fibras ou proteínas para evitar picos de açúcar, optar por frutas com baixo índice glicêmico, como maçãs, peras, cerejas e morangos, e legumes como brócolis, espinafre e pepino.

Para o melhor controle, além de consultar um profissional da saúde é importante ter uma alimentação balanceada rica com vegetais, frutas, grãos integrais e proteínas magras. É importante realizar o monitoramento das porções para evitar excessos.

Fibras, são grandes aliadas para retardar a digestão e a absorção de açúcar. Outros aliados importantes é a hidratação e a prática da atividade física, uma vez que a hidratação pode afetar os níveis de açúcar no sangue a atividade física ajuda a melhorar a sensibilidade à insulina e a controlar a glicemia. E é sempre importante seguir o tratamento recomendado pelo médico, realizando o monitoramento da glicemia e o uso dos medicamentos prescritos.

Em geral, a alimentação adequada é fundamental, pois por meio dela é possível ter maior controle da glicemia, ajustar a dose de insulina, prevenir complicações (problemas cardiovasculares, renais e neurológicos), manter o peso saudável e garantir energia suficiente para as atividades diárias, além de contribuir para o bem-estar geral e a qualidade de vida.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho desenvolvido foi possível levantar informações acerca do tema Diabetes Mellitus Tipo 1 e ainda propor um cardápio qualitativo para um dia com alimentos acessíveis para esse público.

A partir do questionário realizado os portadores de DM1, foi constatado que todas as pessoas entrevistadas, independente do sexo ou da idade, encontram

dificuldades no dia a dia por conta da doença, e na maior parte das vezes as dificuldades estão relacionadas à alimentação, por ser difícil manter uma alimentação equilibrada, saudável e que não tenha um custo tão elevado, além disso, fazer a contagem correta de carboidratos também é um desafio.

Enfim, a alimentação é um tratamento importante para o portador de DM1, porque ajuda a controlar os níveis de glicose (açúcar) no sangue, que são diretamente influenciados pela ingestão de alimentos, especialmente os carboidratos, ainda, como o DM1 não produz insulina, o hormônio que regula o açúcar no sangue, é necessário equilibrar a ingestão de alimentos com a administração da insulina exógena. A dieta é parte fundamental do manejo diário do diabetes tipo 1, devendo ser adaptada às necessidades individuais e realizada com orientação nutricional.

Dessa forma, esse trabalho se faz relevante por apresentar informações acerca do assunto e um cardápio qualitativo com opções de alimentos acessíveis para esse público.

REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS E CONGÊNERES (ABIAD). Diabetes Mellitus: visão global e dados epidemiológicos. 2023. Disponível em: <<https://abiad.org.br/diabetes-mellitus-visao-global-e-dados-epidemiologicos>>. Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, Diabetes Mellitus – n.º 16, Brasília, Distrito Federal, 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus. Acesso em 13 set. 2024.

CASARIN, D. E. et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brasilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n. 2, p.10062-10075, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Noemi/Downloads/Artigo%203%20(1)>. Acesso em: 13 set. 2024.

VALE, B.T. Diabetes mellitus um problema de saúde pública. **Revista Saúde em Foco**, São Lourenço, n. 9, p. 789-783, 2018. Disponível em:<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088_DIABETES_MELLITUS_UM_PROBLEMA_DE_SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 13 set. 2024.

LOTTENBERG, A. M. P. Características da Dieta nas Diferentes Fases da Evolução do Diabetes Mellito Tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, n. 52, v. 2, p. 250-259, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/abem/a/HvQrq7cfBZCzmjpSm96sVhN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

APÊNDICE A – Questionário aplicado para portadores de Diabetes Mellitus

Nome: _____ - Idade: _____

1 – Quando você descobriu que tinha diabetes tipo 1?

- a) Na infância
- b) Adolescência
- c) Depois de adulto

2 – Quais desses fatores você acha que influencia no seu controle de diabetes?

- a) Dieta
- b) Exercício físico
- c) Todas acima

3 – Quais fatores dificultam o controle do Diabetes? Cite três e justifique

4 Você realiza a contagem adequada dos carboidratos diariamente?

- a) Sim
- b) Não

5 – Antes de descobrir que tinha a diabete tipo1 você apresentava algum desses sintomas?

- a) Sede excessiva
- b) Formigamento nas mãos e pés
- c) Cansaço excessivo
- d) Aumento de apetite e perda de peso
- e) Todas as opções
- f) Nenhuma dessas

6 – Possui outras pessoas na família que tem diabetes tipo1

- a) Sim
- b) Não

7 – Qual a maior dificuldade que você sente no dia a dia sendo diabético?

- a) Contagem de carboidratos
- b) Ajustar a dosagem de insulina
- c) Ter acesso aos medicamentos necessários
- d) Outros:

8 – Você sente falta de mais opções de alimentos para diabéticos em mercados, restaurantes e docerias?

- a) Sim
- b) Não
- c) Justifique_____

9 – Você acha que a sociedade está preparada para lidar com o diabetes?

- a) Sim
- b) Não
- c) Justifique:_____

10 – Como você se sente em relação a sua diabetes?

- a) Ansiedade
- b) Já se adaptou
- c) Triste / depressivo
- d) Justifique_____