Dra. Elsa Morgado · Nefrologia
Nefrologista · OM 37466 · NIF 192794272 · Faro

DIABETES TIPO 2 · COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

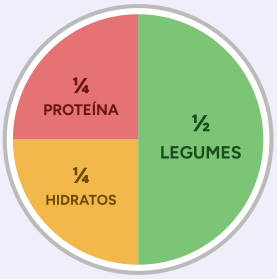
Diabetes e doença renal crónica

Para quem tem diabetes tipo 2 e função renal diminuída, com ou sem proteína na urina. Use-o com o folheto do seu estadio.

🎯 Os seus alvos

O quê	Alvo	Porquê / como
🩸 HbA1c	Individual	Em geral 6,5%–8%. Na DRC avançada a HbA1c é menos fiável (sensor de glicose pode ajudar).
🩺 Tensão	< 130/80	Se bem tolerado, sistólica perto de 120 mmHg.
🧂 Sal	< 5 g/dia	Sempre, em todos os estadios.
🍗 Proteína	≈ 0,8 g/kg/dia	Nem a mais (sobrecarrega o rim), nem muito menos sem nutricionista.
🍌 Potássio / 🧀 Fósforo	Pelas análises	Restringir só se altos (ver * no semáforo).
🧪 Proteinúria?	Se presente	Baixá-la é prioridade: medicação renoprotetora, pouco sal, tensão no alvo.

🍽️ O método do prato



- **½ prato:** legumes e salada
- **¼ prato:** peixe, carne magra, ovo ou leguminosas
- **¼ prato:** batata, arroz, massa ou pão (de preferência integrais)
- Fruta inteira à sobremesa; água para beber

🍬 Hipoglicemia (açúcar < 70 mg/dL)

Mais provável com insulina ou sulfonilureias (gliclazida, glimepirida). Sinais: tremores, suores, fome, palpitações, confusão.

- Tome **15 g de açúcar**: 3 pacotes de açúcar em água, ou meio copo de sumo/refrigerante normal
- Meça de novo após **15 min**; repita se ainda < 70
- Depois, faça uma pequena refeição

🚦 Semáforo dos alimentos

🟢 Preferir

- Legumes e hortícolas: metade do prato; sopa de legumes
- Leguminosas: feijão, grão, lentilhas, ervilhas*
- Peixe (incluindo sardinha e cavala), frango/peru sem pele, ovos
- Pão integral ou de mistura, aveia, arroz/massa integrais (porção controlada)
- Fruta inteira: 1 peça de cada vez (laranja, maçã, pera)*
- Azeite; frutos secos sem sal (mão pequena)*
- Água, chá e café sem açúcar

🟡 Com moderação

- Batata, arroz, massa, pão: ¼ do prato
- Fruta muito doce (uvas, figos, dióspiro, banana madura): porções pequenas
- Leite e iogurte natural sem açúcar; queijo pouco curado
- Carne vermelha: no máximo 350–500 g/semana
- Vinho: pouco e só à refeição (risco de hipoglicemia)
- Adoçantes: com moderação, como transição para menos doce

🔴 Evitar / raramente

- Refrigerantes, sumos (mesmo 100% fruta), néctares, ice tea
- Bolos, pastelaria, pastel de nata, doces conventuais e algarvios (Dom Rodrigo, morgado)
- Açúcar, mel, compotas, cereais de pequeno-almoço açucarados
- Figos secos e fruta cristalizada em quantidade
- Enchidos, carnes processadas, fritos e fast-food
- Licores, aguardentes, medronho

** Ricos em potássio: se o seu potássio estiver alto, limite-os conforme indicação médica.*

📞 Contacte o seu médico se…

- Hipoglicemias frequentes ou graves
- Glicemias repetidas > 300 mg/dL, muita sede
- Náuseas, dor de barriga, respiração rápida*
- Vómitos ou diarreia que impeçam beber
- Ferida, bolha ou zona vermelha num pé
- Inchaço das pernas

** Sobretudo se toma uma "-gliflozina": pode ser cetoacidose — procure a urgência.*

🔄 Trocas práticas

EM VEZ DE…	PREFIRA…
✗ Sumo de laranja ao pequeno-almoço	✓ Laranja inteira
✗ Pão branco com doce	✓ Pão de mistura com queijo fresco ou ovo
✗ Arroz, batata e massa no mesmo prato	✓ Um só hidrato (¼ do prato) e mais legumes
✗ Pastel de nata ou bolo ao lanche	✓ Iogurte natural + fruta ou frutos secos sem sal

💊 Medicamentos e produtos: cuidado!

- 🩸 **Metformina**: com as refeições. Com TFG 30–44 mL/min a dose é reduzida; com TFG < 30 mL/min não deve ser usada.
- 💉 **Semaglutido, dulaglutido, tirzepatido…**: podem dar náuseas — coma devagar e pouco de cada vez, beba água. Diga que os toma antes de anestesias ou endoscopias.
- 🛡️ **"-prils", "-sartans", finerenona**: protegem os rins e baixam a proteinúria; podem subir o potássio — análises 2–4 semanas após início ou aumento da dose. Não pare sem indicação.
- 🌿 **Suplementos "para a diabetes"** (canela, chás, vitaminas): não têm benefício comprovado e não substituem a medicação.
- 🧂 **Sal "light"** (potássio), **laxantes com fosfato ou magnésio**, **ervanária**: evitar.
- 🤒 **Dias de doença** (vómitos, diarreia, febre): beba líquidos, meça a glicemia mais vezes e contacte o seu médico — pode ter de parar por uns dias metformina, "-gliflozinas", "-prils", "-sartans" e diuréticos.
- 💧 **"-gliflozinas"** (dapagliflozina, empagliflozina…): protegem rim e coração. Beba água, cuide da higiene genital; suspender em dias de doença e 2–3 dias antes de cirurgia programada.
- ⚠️ **Insulina e sulfonilureias**: risco de hipoglicemia; o álcool aumenta-o. Tenha sempre açúcar consigo.
- 🚫 **Anti-inflamatórios (AINEs)** — ibuprofeno, diclofenac…: afetam rins e tensão. Só com indicação médica.
- 💊 **Cortisona** (comprimidos ou injeções) sobe o açúcar: meça a glicemia mais vezes.
- 🩻 **Contraste** (TAC, ressonância): avise que tem doença renal e diabetes; pode ser preciso parar a metformina.

🚶 Estilo de vida

🚶 Exercício
≥ 150 min/semana + força 2–3 vezes/semana; levante-se a cada 30 min.

⚖️ Peso
Se tiver excesso de peso, perder ≥ 5% já melhora o açúcar, a tensão e o colesterol.

🚭 Tabaco
Deixar de fumar protege coração, rins, olhos e pés.

🍷 Álcool
Pouco ou nada; sempre com comida. Pode causar hipoglicemia horas depois.

👣 Pés
Observe-os todos os dias; calçado confortável; exame dos pés pelo menos 1 vez/ano.

🧪 Rins
TFG e albuminúria 2 ou mais vezes/ano, conforme indicação.

🤒 Dias de doença com diabetes e doença renal

- Com vómitos, diarreia ou febre e sem conseguir comer ou beber normalmente: **meça a glicemia a cada 2–4 h** e beba aos poucos e muitas vezes.
- O seu médico pode mandar parar por uns dias metformina, "-gliflozinas", "-prils", "-sartans" e diuréticos; retome-os 24–48 h depois de voltar a comer e beber normalmente.
- **Não pare a insulina** por conta própria: a dose pode ter de ser ajustada — fale com o seu médico.
- Se não melhorar em 24–48 h, urinar muito pouco ou tiver glicemias muito altas ou baixas: contacte o seu médico.

Referências (fontes das recomendações):

1. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2026 (secções 5, 6, 10, 11). Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).
2. Davies MJ et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. Consensus report ADA/EASD. Diabetologia. 2022;65:1925–1966.
3. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in CKD. Kidney Int. 2022;102(5S):S1–S127.
4. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. Kidney Int. 2024;105(4S):S117–S314.
5. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in CKD. Kidney Int. 2021;99(3S):S1–S87.
6. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023;44:4043–4140.
7. Direção-Geral da Saúde – PNPAS: Roda dos Alimentos e recomendações para redução do consumo de sal (≤ 5 g/dia, OMS).
8. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD (cap. 4: segurança de medicamentos, preparações intestinais com fosfato). Kidney Int Suppl. 2013;3:1–150.

Este folheto é informativo e não substitui o aconselhamento individual do seu médico ou nutricionista. Os valores-alvo devem ser personalizados. Não altere nem suspenda medicação sem falar com o seu médico.