



# TERAPIA NUTRICIONAL EM GESTANTES COM DIABETES

NUTRIÇÃO

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

O ambulatório de nutrição faz atendimento individual a todas as gestantes com diabetes *mellitus* (DM) prévio à gestação e diabetes *mellitus* gestacional (DMG).

O diagnóstico do DMG é feito pelo médico do pré - natal ou pelo endocrinologista, de acordo com os critérios estabelecidos na rotina assistencial da unidade (vide Protocolos Assistenciais – Obstetrícia:Assistência Pré-natal) e o mesmo faz o encaminhamento para o nutricionista. A terapia nutricional deve ser iniciada o mais precocemente possível.

Ministério da Saúde (2012): mulheres com DM na gestação devem ser acompanhadas por equipe multiprofissional composta por obstetra, endocrinologista, enfermeiro, nutricionista e demais profissionais de acordo com a necessidade.

## **METAS PARA UM CONTROLE GLICÊMICO SATISFATÓRIO, APÓS 15 DIAS DE TRATAMENTO DIETÉTICO**

- Glicemia de jejum plasmática e pré- prandial: < ou = 95 mg/dl
- Glicemia pós prandial (1 hora): < ou = 140 mg/dl
- O tratamento com insulina caso seja necessário, automonitoramento: ver rotina da obstetrícia (Protocolos Assistenciais).

## **TERAPIA NUTRICIONAL NA GESTANTE COM DIABETES**

- Tem como objetivo promover o controle glicêmico, adequada nutrição materno-fetal e o ganho de peso adequado para diminuir o risco de desfechos indesejáveis. Deve ser feita de forma individualizada.
- Avaliação nutricional, cálculo das necessidades energéticas e programação do ganho de peso gestacional: realizado da mesma forma que para gestantes sem diabetes (vide capítulo Assistência Nutricional Pré-natal)
- Gestantes com DMG - Obesas (IMC>30) com controle metabólico difícil (em caso de macrosomia fetal, hiperglicemia persistente, boa adesão à dieta com descontrole glicêmico): restrição VET 30-33% (~25kcal/kg/peso atual), poderá contribuir para o controle glicêmico e adequação do ganho de peso, sem aumentar cetonúria (Sugestão da ADA desde 2004). Porém como os resultados perinatais são inconclusivos, deve-se ter cautela.

## **Recomendação de macronutrientes e micronutrientes**

- **Proteínas:**
  - 15-20% do valor energético total (VET) para gestantes com função renal normal
- **Lipídeos:**
  - 30 a 40% do VET, com restrição de ácidos graxos saturados e trans. Recomenda-se o consumo de duas ou mais porções semanais de peixes fontes de ácido graxo poli-insaturado da série n-3.
- **Carboidratos (CHO)**
  - Devem ser distribuídos ao longo do dia, sendo importante o controle da quantidade total nas refeições.
  - A dieta deve conter no mínimo 175g de carboidratos/dia (ADA 2008;2013) e atingir a recomendação de fibras (20-35g/dia ou 14g/1000kcal. Devido ao pico de ação de alguns hormônios como o cortisol no início da manhã, recomenda-se que o aporte de carboidratos seja de aproximadamente 30g no desjejum.
  - Sacarose: de acordo com a recomendação dos comitês nacionais e internacionais, a sacarose pode ser utilizada em até 10% do VET, mas no contexto de uma alimentação saudável, não devendo ser incentivado o

consumo. Pela mais recente recomendação da WHO (2015) a dieta para indivíduos saudáveis deve conter no máximo 10% de sacarose, com a sugestão de não ultrapassar o limite de 5%. Caso seja utilizada no plano alimentar deverá entrar na contabilização do total de carboidratos da dieta.

- **Quantos aos percentuais:** Não há um consenso na literatura sobre o percentual de CHO na dieta da gestante com DM. O MS (2012) recomenda 40-50% do VET para gestantes com DM prévio e gestacional. As diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2014-2015) recomendam 40-45% do VET para DMG e 40-55% para DM prévio. A Associação Americana de diabetes (ADA) recomenda de 35-40% do VET para DMG.
  - O percentual adotado na Maternidade Escola é de 50-52% do VET, de acordo com o perfil socioeconômico e características da clientela atendida, com bons resultados na adesão a dieta e na prática clínica.
- **Vitaminas e minerais:** mesma recomendação para gestantes sem diabetes. Segue-se a recomendação da Dietary Reference Intakes (DRI) ou ingestão dietética de referência (IDR) propostas pelo Institute of Medicine-IOM, (1997; 2001) para gestantes.

### ● **CONSIDERAÇÕES**

- A dieta deve ser individualizada, balanceada, fracionada em 6 refeições ao dia, com horários regulares, devendo conter todos os grupos de alimentos;
- A ceia é de extrema importância, principalmente para as gestantes em tratamento com insulina, devendo conter 25g de carboidratos complexos além de proteínas ou lipídios para evitar hipoglicemia de madrugada (SBD, 2014-2015);
- Priorizar os alimentos integrais e produtos lácteos desnatados;
- Caso a gestante tenha alguma morbidade crônica associada ou apresente intercorrências gestacionais ou digestivas, a conduta dietética deverá ser ajustada;
- Orientar a gestante quanto a leitura atenta dos rótulos dos alimentos;
- Orientações para prevenção de carência de micronutrientes, ingestão hídrica adequada e demais orientações nutricionais comuns a gestantes.

### **Método de orientação nutricional**

- A escolha do método de orientação nutricional deverá ser feita pelo nutricionista em conjunto com a gestante, de acordo com as características individuais e estilo de vida;
- **Método da orientação nutricional com base na distribuição energética dos macronutrientes por refeição**
    - Também conhecido como método das porções ou substituições, que utiliza lista de substituição em que os alimentos na forma de porções são divididos em grupos alimentares de valor calórico e nutricional semelhantes. É o método usualmente utilizado nos ambulatórios do país.
    - A dieta é fracionada em três refeições principais e três intermediárias com horários regulares.
    - A distribuição energética por refeição utilizada pelo serviço de nutrição: desjejum e lanche 10-15% do VET, colação e ceia de 5-10% do VET e almoço e jantar de 20-30% do VET ( SAUNDERS e PADILHA 2012).
    - A gestante recebe um impresso colorido, ilustrativo, com a dieta individualizada e em anexo a lista de substituição e demais orientações nutricionais.
  - **Método da Contagem de carboidratos (MCC)**
    - O MCC é um plano alimentar individualizado que determina o total de carboidratos em gramas a ser consumido nas refeições;  
Desde 1994, a ADA recomenda o método como uma ferramenta a mais para o tratamento do diabetes mellitus (DM);
    - Entre os MCC existentes os mais utilizados são a Lista de substituições de carboidratos e a Contagem em gramas de carboidratos;
    - O serviço de nutrição da ME utiliza o método da lista de substituição de carboidratos: são formados grupos de alimentos com base na composição química e função nutricional, divididos na forma de porções. Cada porção

de alimento corresponde a 15g de carboidrato. A dieta é fracionada em seis refeições diárias e é utilizada a mesma distribuição energética por refeição das porções;

- A gestante recebe um impresso colorido, ilustrativo, com a dieta individualizada e em anexo a lista de substituição e demais orientações nutricionais.
- **Edulcorantes**
  - As gestantes são orientadas a substituir o açúcar de adição pelos adoçantes (edulcorantes) aprovados pelos comitês nacionais e internacionais;
  - São orientadas a consumir o mínimo possível, abaixo do limite máximo permitido. As gestantes devem ser orientadas na consulta a aprender a leitura dos rótulos dos alimentos industrializados dietéticos, caso queiram utilizar, para identificar corretamente os tipos de adoçantes;
  - ADA (2008/2014): aprovados (respeitando-se o limite de dose diária) são: aspartame, acesulfame de potássio, neotame, sacarina e sucralose. Os açúcares alcoólicos (sorbitol, eritritol, lactitol, isomalte, xilitol e manitol) apesar de aprovados podem causar desconforto gástrico e diarreia.
  - Posição da *Academy of Nutrition and Dietetics*: (2012): aprovados pelo Food and Drug Administration – FDA (EUA), inclusive para gestantes: os mesmos da ADA e: - Stévia: 4mg/kg/dia (dosagem máxima);
  - O ciclamato de sódio continua com seu uso não recomendado pela ADA;
  - Todas as informações sobre os edulcorantes são fornecidas por escrito às gestantes.
- **Orientação nutricional pós parto**
  - Gestantes com DMG: no puerpério a alimentação é normal, suspende-se o uso do adoçante, mas deve ser sempre equilibrada e saudável. Deve-se incentivar mudanças no estilo de vida, prática de exercícios físicos se autorizados pelo médico e incentivo ao aleitamento materno. A gestante deverá realizar exame de Teste Oral de Tolerância a Glicose (75g) seis semanas após o parto.
  - Gestantes com DM prévio: gestante é orientada a manter uma dieta para diabetes, um estilo de vida saudável e incentivo ao aleitamento materno. São orientadas quanto à importância de terem um acompanhamento com nutricionista ao longo da vida e a procurarem os hospitais específicos ou sistema básico de saúde.

#### LEITURA SUGERIDA

- ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Position of the academy of nutrition and dietetics: use of nutritive and nonnutritive Sweeteners. **J Acad Nutr Diet**, v. 112, p.739-58, 2012.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Gestational diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 27, suppl. 1, p.88-90, 2004.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Nutrition recommendations and interventions for diabetes. **Diabetes Care**, v. 31, suppl. 1, 2008.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes- 2013. **Diabetes Care**, v.36 suppl 1, p.11-66, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ªed.: Brasília: MS; 2012a.
- KELLEY, D.E. Sugars and starch in the nutritional management of diabetes mellitus1. **Am J Clin Nutr**, v.78 suppl 8, p. 58-64, 2003.
- SAUNDERS, C.; PADILHA, P.C. Diabetes mellito na gestação. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em obstetria e pediatria**. 2ª ed-2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Cultura Médica/Guanabara Koogan; 2012a, p.195-212.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Manual oficial de contagem de carboidratos** Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de Nutrição. – Rio de Janeiro: Dois C: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus. in: **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2014-2015**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes e Editora Guanabara Koogan, 2014-2015 p. 19-41.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. In: **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2014-2015**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes e Editora Guanabara Koogan, 2014-2015 p.192-197.
- SOUTO, D.L.; ROSADO, E.L. Use of carb counting in the dietary treatment of diabetes mellitus. **Nutri Hosp**, v.25, n.1, p.18-25, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneve, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.