

MANEJO NUTRICIONAL NA DIABETES GESTACIONAL

Neste conteúdo iremos abordar:

1. Definição, epidemiologia e fatores de risco;
2. Impactos a curto e longo prazo da diabetes gestacional no feto;
3. Possíveis formas de prevenção;
4. Manejo nutricional.

A gestação causa diversas mudanças no organismo da mulher, podendo desencadear alguns distúrbios na saúde da mãe, dependendo da presença de outros fatores de risco e, uma dessas condições é a **diabetes mellitus gestacional**.

Definição, epidemiologia e fatores de risco

A diabetes mellitus (DM) pode ser definida como um conjunto de desordens metabólicas, caracterizado pela hiperglicemia em decorrência da deficiência da insulina, sendo essa deficiência, o resultado, tanto de uma baixa produção de insulina pelo pâncreas, quanto de uma liberação inadequada, ou mesmo uma maior resistência periférica a este hormônio.¹

No período gestacional, é possível que a hiperglicemia seja detectada, tanto em mulheres já previamente diagnosticadas como diabéticas, quanto em mulheres sem esse diagnóstico prévio.¹

Dessa forma, o profissional responsável pelo acompanhamento dessa gestante deve fazer a seguinte diferenciação:¹



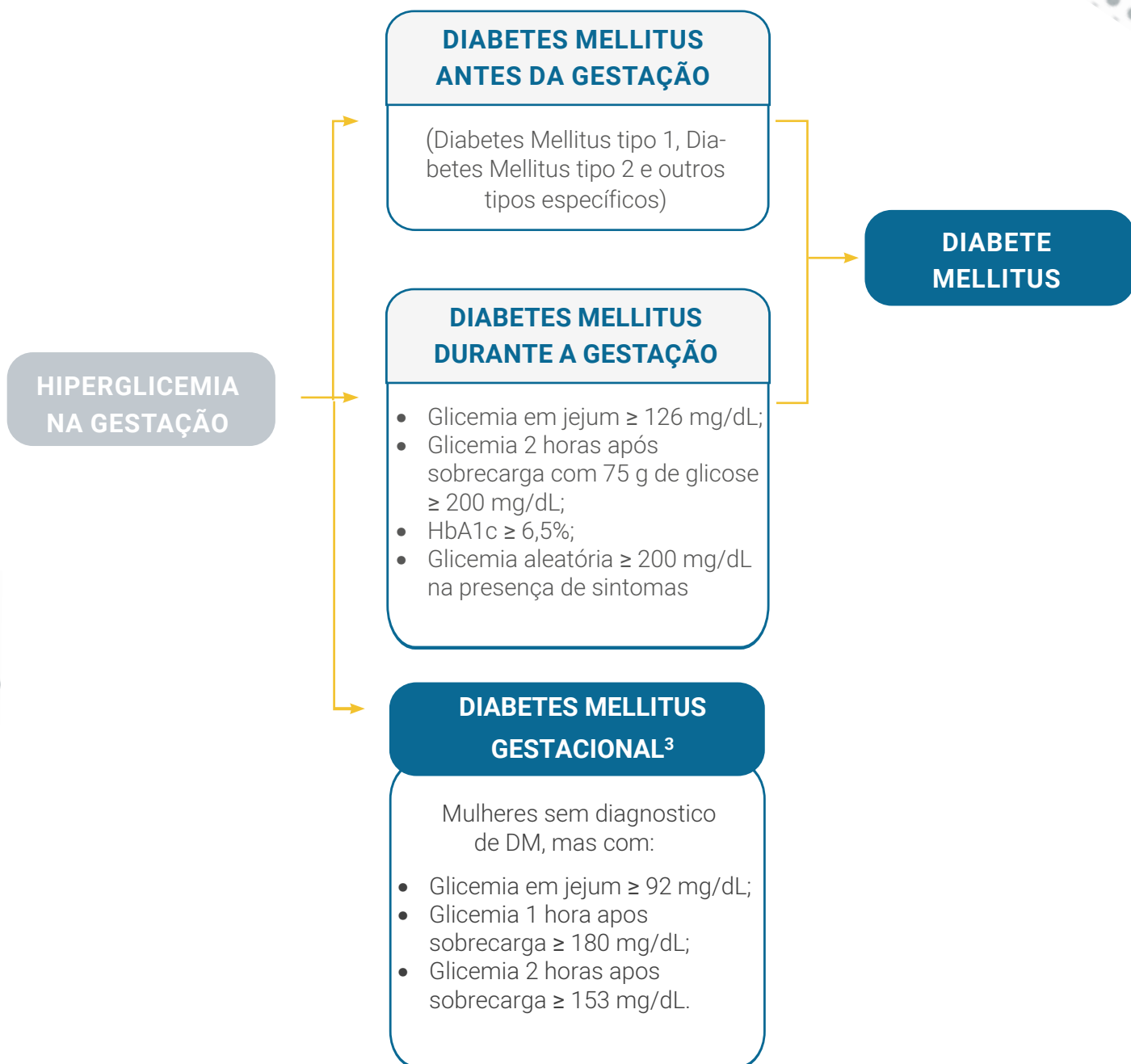
Diabetes Mellitus Gestacional

Hiperglicemia detectada pela 1ª vez durante o período gestacional, com níveis glicêmicos que não atingem os critérios diagnósticos para diabetes mellitus.

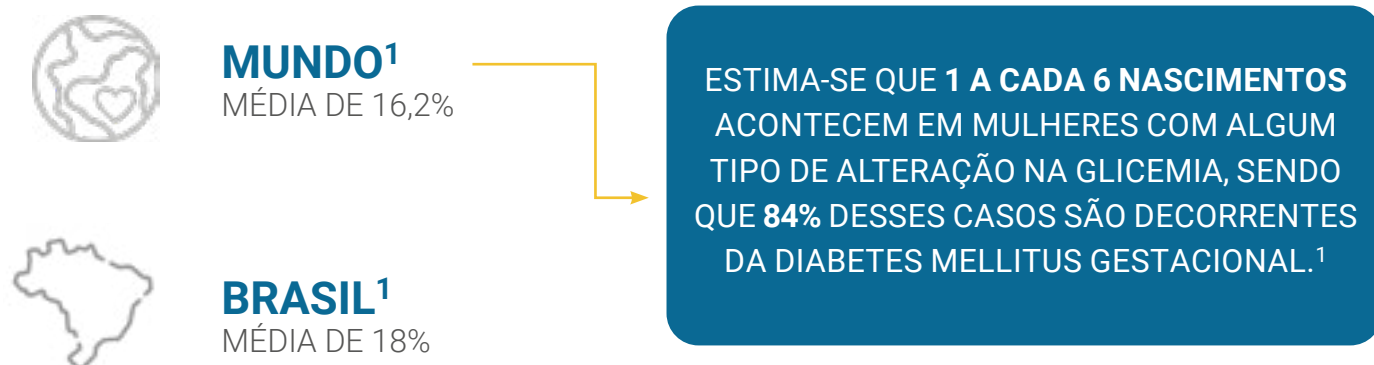
Diabetes Mellitus diagnosticado na Gestação

Mulher sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus, com hiperglicemia detectada no período gestacional e com níveis glicêmicos que atingem os critérios da OMS para a diabetes mellitus na ausência de gestação.

Portanto, o diagnóstico de diabetes na mulher gestante deve seguir os seguintes critérios:^{1,2}



A estimativa de prevalência da diabetes gestacional varia de acordo com os critérios diagnósticos empregados. Contudo, existem alguns estudos que conseguem oferecer esse panorama:



São vários os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da diabetes gestacional, dentre os quais, pode-se citar: ^{1,2}



IDADE (o risco de diabetes aumenta conforme o avanço da idade, principalmente a partir dos 35 anos);



Presença de **EXCESSO DE PESO** (sobrepeso ou obesidade);



ESTILO DE VIDA (sedentarismo e/ou alimentação inadequada);



ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM (parentes de 1º grau);

ANTECEDENTES DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS NA GESTANTE:^{1,2}

- HbA1c $\geq 5,7\%$ (método HPLC);
- Síndrome dos ovários policísticos;
- Hipertrigliceridemia;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Acanthose nigricans;
- Doença cardiovascular aterosclerótica;
- Uso de medicamentos hiperglicemiantes;
- Síndrome do Ovário Policístico (SOP);
- Síndrome metabólica (dislipidemia, hipertensão arterial, resistência à insulina).

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:^{1,2}

- Duas ou mais perdas gestacionais prévias;
- Diabetes Mellitus gestacional;
- Polidrâmnio (excesso de líquido amniótico);
- Óbito fetal/neonatal sem causa determinada;
- Má-formação fetal;
- Macrossomia (recém-nascido (tirei a palavra anterior, pois não entendi o que ela tem a ver com o contexto. Refere-se apenas a um recém-nascido com peso maior) com peso $\geq 4000g$).

É possível observar que alguns desses fatores de risco, como: excesso de peso, sedentarismo e alimentação inadequada são passíveis de intervenção e, portanto, devem receber atenção dos profissionais envolvidos nos cuidados gestacionais.



Impactos a curto e longo prazo da diabetes gestacional no feto

A partir do momento que a diabetes gestacional não é tratada, uma série de complicações podem atingir o feto, tanto a curto, quanto a longo prazo.

A **curto prazo**, o risco mais comumente encontrado é o crescimento fetal excessivo – também chamado de macrossomia.^{1,2}

A macrossomia é decorrente da glicose materna passar para o compartimento fetal – ou seja, quando acontece a hiperglicemia materna, o feto também fará hiperglicemia. Uma vez que o pâncreas está formado e ativo a partir da 10ª semana, ele responderá à hiperglicemia, havendo assim a hiperinsulinemia fetal. A insulina é considerada um hormônio anabolizante, que quando somado a altas cargas glicêmicas, resulta na macrossomia do feto.²

Ter um bebê com macrossomia, por sua vez, acaba gerando maior indicação para a realização de parto **cesárea** – devido ao **risco de tocotraumatismo**, tais como: lesão de plexo braquial, distócia de ombro, fratura de clavícula e lacerações do canal de parto. É importante mencionar que a cesárea também implica em um aumento de **riscos à mulher**, tais como: hemorragias e infecções puerperais.^{1,2,4}

Outro risco inerente à diabetes gestacional é o **excesso de líquido amniótico** – ou polidrâmnio. Essa disfunção ocorre em decorrência do aumento da diurese fetal e aumenta o risco da ruptura prematura das membranas, causando **prematuridade**.²

A hiperglicemia dentro do útero também está associada ao aumento de radicais livres, responsáveis pela maior incidência de **más-formações fetais**.²

Ainda considerando os riscos a curto prazo, o feto de uma gestante com diabetes gestacional também pode ter seu **crescimento intrauterino comprometido**, aumentando assim o risco de um recém-nascido com baixo peso.²

Por fim, outras complicações a curto prazo que podem ser citadas são: maior risco de síndrome de desconforto respiratório (SDR), poliglobulia, icterícia neonatal e morbimortalidade.²

Os estudos, cada vez mais avaliam os **impactos a longo prazo** (até a vida adulta) do feto gerado por uma mulher com diabetes gestacional, sendo que alguns deles são:^{2,5}



IMPACTOS NO METABOLISMO

- Maior risco de desenvolver síndrome metabólica na adolescência
- Maior risco de excesso de peso, desde a fase infantil, até o adulto jovem



IMPACTOS CARDIOVASCULARES

- Maior risco cardiometabólico na idade adulta.

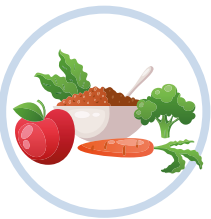


IMPACTOS NO NEURODESENVOLVIMENTO

- Maior risco de paralisia cerebral, atraso mental, convulsões, alterações na fala, alterações no comportamento, dificuldade na leitura e surdez.

Manejo nutricional

Com o objetivo de manter as taxas glicêmicas em níveis adequados, bem como de realizar um ganho de peso materno controlado, a terapia nutricional é parte fundamental do tratamento e acompanhamento da mulher com diabetes gestacional. Na sequência, seguem algumas das condutas gerais a serem fornecidas para esse tipo de paciente, com base no mais recente Consenso Brasileiro de tratamento de Diabetes Gestacional:⁴



FRACIONAMENTO DE REFEIÇÕES

É desejado que a gestante realize diariamente 3 principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 a 3 lanches intermediários, evitando períodos de jejum maiores de 3 horas.⁴

Da mesma forma, propõe-se que a gestante não omita refeições e que tente realizar as refeições nos mesmos horários, visando minimizar as alterações glicêmicas.



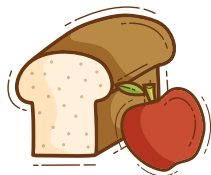
UTILIZAÇÃO DE ADOÇANTES

Os edulcorantes podem ser usados como alternativa para a substituição da sacarose (açúcar), ressaltando-se que é necessário atentar-se às quantidades máximas de 15 gotas/dia. É liberada a utilização dos seguintes edulcorantes: aspartame, acesulfame de potássio, ciclamato, glicosídeos de esteviol, neotame, sacarina, sucralose, manitol, taumatina, maltitol, xilitol e eritritol.⁴



INCLUSÃO DE ALIMENTOS COM BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO

Uma alimentação contendo alimentos de baixo índice glicêmico pode contribuir para melhorar o controle dos níveis de glicemia em casos de diabetes gestacional. Consequentemente, poderá acontecer a redução da necessidade de uso de insulina e assim uma redução do peso ao nascer.⁴



FIBRAS

As fibras, principalmente as solúveis (presentes em alimentos como: aveia, farelos, leguminosas, vegetais folhosos e frutas), contribuem para a prevenção e tratamento da diabetes, uma vez que são capazes de reduzir o índice glicêmico, que por sua vez, ajuda a evitar picos de glicemia e de insulina. Além disso, as fibras agem promovendo a saciedade, fato que pode contribuir para evitar o ganho excessivo de peso.^{6,7}



PROTEÍNAS

O consumo de proteínas antes das refeições contendo carboidratos, mostra-se eficaz em melhorar o índice glicêmico da alimentação, principalmente a proteína do soro do leite (whey protein), pois estimula a produção de insulina e diminui o esvaziamento gástrico, reduzindo assim os picos de glicose pós-refeição. No mais, por atuarem na promoção da saciedade e no aumento do gasto calórico, as proteínas podem ser consideradas nutrientes essenciais para o controle do ganho de peso.⁸

A diabetes gestacional é um quadro que certamente pode trazer desfechos desfavoráveis a curto e longo prazo ao feto. No entanto, o acompanhamento adequado, que inclui a elaboração de estratégias nutricionais pertinentes, são ferramentas com grande poder de manejo desse quadro, favorecendo assim uma gestação e nascimento saudáveis.

Referências Bibliográficas: 1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34278/9788579671180-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em novembro/22. 2. Bolognani CV, Souza SS, Calderon IMP. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. Com. Ciências Saúde. 2011; 22 Sup 1:S31-S42. 3. Golbert A et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 - 2020. SBD. 4. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS. 2019. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/900-tratamento-do-diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil>. Acesso em novembro/22. 5. Chagas JMA, Almeida PS, Souza JR, Silva MGS, Rezende LCM. Repercussões do diabetes mellitus gestacional e seus impactos no binômio materno-fetal. Brazilian Journal of Development. 2022; 8(5): 40213-40219. 6. Weickert MO, Pfeiffer A. Impact of Dietary Fiber Consumption on Insulin Resistance and the Prevention of Type 2 Diabetes. J Nutr. 2018;148(1):7-12. 7. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Sievenpiper JL. et al. Nutrition Therapy. Can J Diabetes. 2018;42 Suppl 1:S64-S79. 8. Thom G, Messow CM, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, McCombie L, Al-Mrabeh A, Zhyzhneuskaya S, Welsh P, Sattar N, Taylor R, Lean MEJ. Predictors of type 2 diabetes remission in the Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT). Diabet Med. 2021; 38(8):e14395.



Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:



Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7782461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

