



CUIDADO NUTRICIONAL NO DIABETES NO PERÍODO GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Beatriz Adrielle Rocha Teixeira¹, Andrea Costa Morais Amaral², Alane Cabral Menezes de
Oliveira¹

¹Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Alagoas. Maceió-Alagoas, Brasil

²Hospital Universitário Prof^o Alberto Antunes. Universidade Federal de Alagoas. Maceió-
Alagoas. Brasil

biaadrielle@gmail.com, alanecabral@gmail.com, andrea.amaral@ebserh.gov.br

Tipo de Apresentação: Pôster

1. Introdução

O Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é caracterizado pela resistência periférica à ação da insulina e/ou defeito progressivo na secreção deste hormônio pelas células α pancreáticas (BARBOSA et al, 2013), (MIRIAM, 2014). É o problema metabólico mais comum na gestação e tem a prevalência entre 3 e 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. Relaciona-se com aumento do risco para o binômio mãe-filho, devido à probabilidade de complicações médicas e obstétricas, como hipertensão arterial, parto prematuro, infecções de trato urinário e outras infecções, doença periodontal, parto por cesariana e trauma obstétrico. Não obstante, os riscos de desenvolvimento de pré-eclampsia aumentam com a gravidade do DM2 e com a presença de proteinúria no início da gestação (SBD, 2016), (MEDINA et al, 2013)

O trabalho em questão tem o objetivo de apresentar proposta de intervenção nutricional individualizada implantada em gestante portadora de DM2 assistida na maternidade do Hospital Universitário de Maceió.

2. Referencial Teórico

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os aspectos antropométricos maternos e o consumo adequado de nutrientes como os maiores determinantes do



crescimento fetal. A mesma enfatiza o cuidado nutricional como promissor na otimização do crescimento fetal, pois o estado nutricional da mulher no período pré-gravídico e gestacional está diretamente relacionado à ocorrência de desfechos adversos perinatais, refletindo nas condições de saúde e nutrição na infância (WHO, 2006).

3. Metodologia

É apresentado caso clínico de uma gestante portadora de DM2, acompanhada na disciplina Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas quando esteve internada na maternidade do Hospital Universitário de Maceió no período de 05 a 21 de novembro de 2016.

4. Resultados e Discussões

Paciente S.C.B.M., sexo feminino, 22 anos de idade, com idade gestacional de 29 semanas, natural e procedente de Maceió, Alagoas. Internada na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) devido a descompensação da doença. Referiu estar em sua segunda gestação, com a primeira gestação de parto cesariano, pós-termo e recém-nascido macrossômico. Relatou ainda história pessoal em primeira gravidez de pré-eclâmpsia e Diabetes *melittus* gestacional (DMG). Alegou ser portadora de DM2 desde os 19 anos de idade, com início após a primeira gestação em uso de glibencamida e metformina. Relatou antecedentes familiares de diabetes e hipertensão. Negou tabagismo e etilismo.

No dia da admissão, apresentava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, no entanto com valores de glicemias descompensados. Ao exame físico apresentou: mucosa ocular normocorada e hidratada, dentição completa e língua normal. Cabelos normais e sem queda. Ausência de sinais de depleção de massa muscular, adiposa e edemas. Na avaliação antropométrica referiu peso pré-gestacional = 72 kg, altura = 1,68 m, IMC = 25,51 kg/m² (sobrepeso). Na 29^a semana apresentou peso = 77 kg, altura = 1,68 m, IMC = 27,88 kg/m² (sobrepeso). Quanto ao ganho ponderal, a paciente adquiriu até o momento 5Kg, sendo recomendado para a mesma entre 9-11Kg considerando todo o período gestacional por



apresentar estado pré-gestacional de sobrepeso segundo o IOM (2009). Após avaliação nutricional completa, paciente foi diagnosticada com sobrepeso para idade gestacional.

No 2º dia de internação hospitalar (DIH) foi iniciado tratamento farmacológico com insulina e implantado plano alimentar específico para diabetes incluindo a contagem de carboidratos e a restrição de carboidratos simples com as seguintes características (qtde/ % adequação): 2195,3 kcal (100%), 23,7% de proteína (1,5 g/kg de peso) (100%), 46,41% de carboidrato (100%), 30% de lipídio (100%), ferro 20 mg (89%), cálcio 980 mg (100%), sódio 1632 mg (100%), zinco 26,9 mg (100%), cromo 87 mcg (100%) e fibras 21,1 g (100%). Acrescida de suplemento hiperproteico, formulado para o controle glicêmico por possuir um sistema de carboidratos de lenta absorção, na posologia de 1 vez por dia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o tratamento inicial para gestantes diabéticas consiste em orientação alimentar individualizada que possibilite ganho de peso adequado e controle metabólico. Caso os níveis glicêmicos permaneçam elevados (jejum ≥ 95 mg/dl e 1 h pós-prandial ≥ 140 mg/dl, ou 2 h pós-prandiais ≥ 120 mg/dl), deve-se iniciar o tratamento farmacológico (SBD, 2016). No presente caso clínico os tratamentos farmacológico e nutricional foram implantados de forma simultânea, visto o grave descontrole metabólico da paciente.

Nas semanas subsequentes à intervenção nutricional, a paciente foi reavaliada, evoluindo com ganho de peso adequado para a idade gestacional, tendo como consequência a mudança no estado nutricional para eutrofia para idade gestacional. Como também houve melhora sobre os valores glicêmicos.

A gestação complicada pelo diabetes, seja pré-gestacional ou gestacional, possui risco aumentado de morbimortalidade materna e fetal. A intervenção nutricional imediata faz-se necessária para que sejam evitadas complicações futuras, principalmente para o concepto (CARVALHO et al, 2000), (SIMIONATO et al, 2010).

Assim, os resultados apresentados mostram que a intervenção nutricional, mesmo que por um período limitado (19 dias), aliada ao tratamento farmacológico foram capazes de melhorar o estado de saúde e nutricional da paciente, o que provavelmente irá contribuir para melhores desfechos perinatais. Importante frisar que na alta hospitalar a paciente recebeu



plano alimentar individualizado e orientações nutricionais específicas visando à manutenção do adequado ganho ponderal gestacional e do diabetes.

Esse trabalho foi desenvolvido sob a supervisão da Prof^ª Dr. Alane Cabral Menezes de Oliveira na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, durante a disciplina Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica.

Referências

Barbosa J.M., Neves C.M.A.F., Araújo L.L., Silva E.M.C. Guia Ambulatorial de Nutrição materno-infantil/ organização Janine Maciel Barbosa... [et al.] - 1. ed. - Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

Carvalho M.M. De, Mendonça V.A. De, Augusto C., Júnior A., Paula A., Augusto A., et al. Estudo Comparativo dos Resultados Maternos e Perinatais entre Pacientes com Diabetes Pré-gestacional Tipo I e Tipo II Pacientes e Métodos. 2000;22(5):257–63.

Gestação D.E., Clínico P., Em E.L., Simionato B.M., Silveiro S.P., Reichelt A.J.. Artigo original diabetes e gestação: perfil clínico e laboratorial em pré-natal de alto risco diabetes and pregnancy: clinical profile in high-risk prenatal care. 2010;

IOM/ Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients). The National Academies Press, 2002. 5:107-264.

Miriam M. Gestação E Diabetes : Relação Entre Estado Nutricional E O Controle Glicêmico Control Glucémico. 2014;27(4):541–9.

Prevenção E. Diretrizes sbd | 2015-2016 2015-2016. 2016.

WHO (World Health Organization). Promoting Optimal Fetal Development- Report of a Technical Consultation. Geneva, 2006.