

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 1/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. DIABETES NA GESTANTE	4
4. ANAMNESE	6
5. TRIAGEM NUTRICIONAL.....	6
6. NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL.....	8
7. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	11
7.1. Avaliação antropométrica	11
7.1.1. IMC pré-gestacional, IMC atual e ganho de peso gestacional	11
7.2. Avaliação dietética.....	13
7.3. Exame físico.....	14
7.4. Avaliação dos exames bioquímicos.....	16
7.4.1. Metas glicêmicas.....	17
8. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	18
9. RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS.....	19
9.1. Recomendações de energia, macronutrientes e fibras	19
9.2. Recomendações de micronutrientes.....	19
10. CONDUTAS NUTRICIONAIS.....	24
10.1. Índice glicêmico dos alimentos	24
10.2. Contagem de carboidratos	24
10.3. Plano alimentar para diabetes na gestação.....	25
10.4. Hipoglicemia.....	25
10.5. Alta hospitalar qualificada.....	27
10.5.1. Orientações de alta	27
10.5.2. Plano alimentar	29
10.5.3. Encaminhamento para ambulatório.....	29

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 2/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

11. REGISTRO NO PRONTUÁRIO 29

REFERÊNCIAS 30

ANEXOS 34

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 3/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que promove uma sequência de adaptações no corpo da mulher, isto com o objetivo de atender às necessidades materno-fetais. Nessa fase, tornam-se essenciais os cuidados adequados em relação ao ganho de peso da gestante, ingestão adequada de nutrientes e estilo de vida tranquilo e saudável, tendo em vista que são imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento normais do feto (SILVA; GADELHA, 2011). Porém, algumas condições podem interferir na evolução normal de uma gestação, incluindo fatores de risco, como idade, paridade, peso, altura, tabagismo e álcool, ou ainda comorbidades, como o Diabetes Mellitus (VITOLLO, 2008).

Acerca disso, alterações na normalidade da glicemia, conhecida como disglucemia, tem elevada prevalência na gestação, refletindo-se, principalmente, em estados hiperglicêmicos. Estes devido tanto ao quadro de Diabetes Mellitus Pré-Gestacional, Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), cada vez mais recorrente na população feminina, como de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que ainda se destaca como a forma mais comum, chegando a atingir cerca de 25% das gestações (ZAJDENVERG *et al.* 2022).

Destaca-se que a hiperglicemia na gestação é associada com o aparecimento de diversas complicações para a mãe e para o feto. No âmbito materno, há o risco de desenvolvimento de polidrâmnio, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, DM2 pós-gestação, dentre outros. Já para o bebê, existe a possibilidade de prematuridade, aborto, malformações, macrosomia, hipoglicemia neonatal, além do risco aumentado para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na vida adulta, principalmente obesidade, diabetes e hipertensão arterial (ZAJDENVERG *et al.* 2022; SAUNDERS; PADILHA, 2009). As alterações metabólicas nas gestantes com diabetes podem levar também a ocorrência de episódios de hipoglicemia, e essa exposição in utero pode ter efeitos a longo prazo na prole, incluindo defeitos neuropsicológicos (BRAAK, *et al.*, 2002)

Assim, diagnosticar o diabetes o mais precocemente possível e realizar o manejo adequado, promovendo o controle glicêmico durante a gestação, é imprescindível para evitar desfechos negativos para o binômio materno-infantil (ZAJDENVERG *et al.* 2022).

2. OBJETIVOS

- Disponibilizar informações sobre o manejo clínico-científico, adotado pela Unidade de Nutrição Clínica do HUAB na atenção e cuidado nutricional às gestantes diabéticas internadas nos leitos de gestação de alto risco (GAR) no setor de obstetrícia do HUAB;
- Nortear os profissionais nutricionistas do HUAB, assim como discentes de graduação e nutricionistas residentes, sobre as condutas e sistematizar o seguimento do acompanhamento nutricional de gestantes diabéticas, bem como o uso de ferramentas de triagem e avaliação do risco nutricional em obstetrícia;
- Abordar as atribuições do profissional nutricionista nas enfermarias da Saúde da Mulher, desde a admissão até a alta hospitalar, no tocante à avaliação antropométrica, acompanhamento nutricional e dietético de gestantes diabéticas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 4/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

3. DIABETES NA GESTANTE

Como já exposto, o diabetes na gestação pode ser pré-existente ou desenvolvido no período gestacional. No caso do Diabetes Mellitus Pré-Gestacional, como o próprio nome infere, é uma condição clínica pregressa à gestação, podendo ser DM1 ou DM2. O DM1 é uma doença autoimune caracterizada pela deficiência na produção de insulina devido a destruição das células beta pancreáticas. Assim, o tratamento imediato ao diagnóstico é de insulino terapia.

O DM2, por sua vez, caracteriza-se principalmente pela resistência à insulina e tem como características clínicas mais frequentes a acantose *nigricans* e hipertrigliceridemia. Está associado a obesidade, podendo ser controlado pelo tratamento não medicamentoso, ou seja, por modificações na alimentação e nos hábitos de vida (RODAKI *et al.* 2022).

Por outro lado, o Diabetes Mellitus Gestacional, apresenta-se como uma intolerância aos carboidratos desencadeada durante a gestação, devido as alterações hormonais decorrentes deste período, não se enquadrando dentro dos critérios para diagnóstico prévio de DM1 e DM2 (ZAJDENVERG *et al.* 2022; SBD, 2019).

Quanto à terapia nutricional, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda como a primeira alternativa no tratamento do DMG, a priorização de uma alimentação que promova o ganho de peso adequado ao longo da gestação, bem como o controle glicêmico. Além disso, a atividade física é outro fator importante dentro desse tratamento não medicamentoso. Caso as mudanças na dieta e no estilo de vida não resultem na homeostase glicêmica, inicia-se o tratamento farmacológico, com o uso de insulino terapia (SBD, 2019).

Salienta-se que há uma classificação prognóstica em relação as gestantes com DM prévio e DMG, que as dividem em classes de acordo com os fatores associados a comorbidades, terapêutica e controle metabólico (Quadro 1). No que confere a DMG, a diferenciação entre a classe A1 e a A2, dá-se principalmente em questão do tipo de tratamento empregado (BRASIL, 2021).

Quadro 1: Classificação prognóstica de gestantes diabéticas

CLASSES	COMORBIDADES/ LESÕES EM ÓRGÃOS- ALVOS DEVIDO HIPERGLICEMIA	CONTROLE METABÓLICO	CRESCIMENTO E VITALIDADE FETAL/ VOLUME DE LÍQUIDO AMINIÓTICO	TRATAMENTO
DMG				
A1	Ausente em sua maioria	Facilitado	Pode ocorrer alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Não farmacológico
A2	Ausente em sua maioria	Facilitado	Pode ocorrer alterações do	Farmacológico

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 5/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

			crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	
DM PRÉVIO				
B	Ausente	Facilitado	Adequados/ Sem alterações	Farmacológico
C	Ausente	Facilitado	Adequados/ Sem alterações	Farmacológico
D	Presente (retinopatia simples)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico
E	Presente (calcificação pélvica nas artérias ilíacas ou nos vasos intrauterinos)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico
F	Presente (nefropatia)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico
R	Presente (retinopatia proliferativa)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico
H	Presente (doença coronariana)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico
T	Presente (transplante renal decorrente da doença renal diabética – DRD)	Dificultado	Alterações do crescimento e vitalidade fetal e/ou no volume de líquido amniótico	Farmacológico

Fonte: White (1965;1978 *apud* BRASIL, 2021).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 6/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

4. ANAMNESE

Durante a visita inicial nos leitos de gestação de alto risco no HUAB, busca-se coletar as principais informações acerca das pacientes, por meio de métodos diretos e indiretos de avaliação nutricional, para assim delinear mais precisamente o diagnóstico e manejo nutricional, iniciando a abertura da Ficha de Acompanhamento com preenchimento das informações da paciente (SILVA; SAMPAIO, 2012). Primeiramente, faz-se o preenchimento da “identificação da paciente” (Anexo A), dentro da ficha dos leitos de GAR, considerando-se a história socioeconômica e a história clínica.

Além disso, busca-se identificar o estado pré-gestacional e atual da gestante, assim como, a história alimentar desta, verificando a presença de alergias e intolerâncias alimentares, aversões e preferências alimentares e, função intestinal e ingestão hídrica (“Avaliação antropométrica e dietética” - Anexo B). Estas informações podem ser coletadas no prontuário, na caderneta da gestante ou com a própria paciente durante a visita.

5. TRIAGEM NUTRICIONAL

A aplicação da triagem nutricional é muito importante para identificar o grau do risco nutricional e assim promover a assistência nutricional necessária (ASBRAN, 2014). No HUAB, ela deve ser executada até 48h após a admissão da gestante. Assim, para a triagem nutricional nos leitos de gestação de alto risco, a Unidade de Nutrição Clínica do HUAB elaborou uma adaptação da ferramenta *Malnutrition Universal Screening Tool* – MUST (2008 *apud* ASBRAN, 2014) (Anexo C), a qual está, atualmente, sendo aplicada em fase experimental para este público.

Para o preenchimento da triagem, segue-se os seguintes passos:

1. Coletar as informações de identificação e da história clínica da paciente no prontuário e/ou na caderneta da gestante (ou perguntar a própria paciente caso não haja a informação nesses documentos), sendo estas: nome, leito, idade, gestação (única ou múltipla), idade gestacional atual, peso pré-gestacional, peso atual, altura e diagnóstico médico;
2. Realizar o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional, IMC atual, e classificar o IMC atual e o IMC pré-gestacional;
3. Identificar e classificar o ganho de peso da gestante, conforme IMC pré-gestacional e a idade gestacional em que ela se encontra;
4. Apontar se a gestante está apresentando perda de peso (sim ou não);
5. Conversar com a paciente sobre a sua ingestão alimentar na última semana, de forma a identificar se houve redução desse consumo, ou se há alguma doença/condição que afete o estado nutricional materno-infantil;
6. Realizar o somatório dos pontos e classificar o risco e assistência nutricional.

Denota-se que a pontuação do instrumento supracitado é relacionada a idade da gestante, IMC pré-gestacional, perda de peso atual, ingestão alimentar diminuída na semana anterior a admissão hospitalar ou presença de doença/condição que afete o estado nutricional materno-fetal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 7/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

Com o somatório dos pontos, tem-se uma classificação que indica o grau de risco nutricional e, por consequência, o nível de assistência a ser empregado (Quadro 2).

Quadro 2: Pontuação, classificação e nível de atenção da triagem nutricional (adaptação da MUST)

PONTUAÇÃO	Idade	< 19 anos (1 ponto) 20 a 34 anos (0 ponto) > 35 anos (1 ponto)
	IMC pré-gestacional	Adultas >20 Kg/m ² ou SR (0 pontos) 18,5 – 20 kg/m ² (1 ponto) <18,5 kg/m ² - 2 pontos Adolescentes z: < +1 ou SR (0 pontos) z: > -3 e < -2 (1 ponto) z: < -3 (2 pontos)
	Perda de peso na gestação	Não (0 pontos) Sim (1 ponto)
	Diminuição da ingestão na última semana entre (50-75%) ou presença alguma doença ou condição que afete significativamente o estado nutricional materno-infantil	Não (0 pontos) Sim (2 pontos)
CLASSIFICAÇÃO E NÍVEL DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	0 pontos = baixo risco nutricional	Nível de assistência primário. Repetir o rastreio semanalmente e seguir com os cuidados de saúde de rotina da clínica.
	1 ponto = médio risco nutricional	Nível de assistência secundário. Acompanhar a ingestão nutricional durante 03 dias. Se adequada repetir a triagem em 7 dias. Se inadequada, definir objetivos, melhorar a ingestão nutricional, monitorar e rever plano de cuidado nutricional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 8/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

	2 ou mais pontos = alto risco nutricional	Nível de assistência terciário. Imediatamente, definir objetivos, melhorar a ingestão nutricional, monitorar e rever plano de cuidados semanalmente.
--	--	---

Fonte: Adaptação da ferramenta *Malnutrition Universal Screening Tool – MUST* (2008 *apud* ASBRAN, 2014).

6. NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

Os níveis de assistência nutricional são delineados com base no manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição, da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), sendo classificados em primário, secundário e terciário. Enfatiza-se que identificar estes níveis é fundamental para guiar a conduta do profissional nutricionista, de forma a favorecer as etapas seguintes do atendimento nutricional (ASBRAN, 2014). No Quadro 3, a seguir, tem-se a delimitação de cada nível de atenção nutricional, perfil do paciente e ações a serem implementadas durante o atendimento, com alguns acréscimos devido a realidade da unidade hospitalar.

Quadro 3: Níveis de assistência nutricional

NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	PERFIL DO PACIENTE	AÇÕES NO ATENDIMENTO
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PRIMÁRIA (I)	Inclui pacientes <u>sem risco</u> nutricional e que <u>não apresentam</u> doença/condição clínica que necessite de intervenções dietoterápicas específicas	<p>- Visita de admissão em 24 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar avaliação do estado nutricional: identificar alergias, intolerâncias e aversões alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante e ganho de peso durante a gestação; Se possível aferir peso (deve ser refeita aferição a cada 7 dias) e proceder à avaliação; Realizar diagnóstico nutricional; Verificar prescrição médica e fazer o planejamento dietético. <p>- Visitas subsequentes:</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 9/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

		<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento da aceitação da dieta, pressão arterial, glicemia, hidratação e funcionamento intestinal. <p>- Registro do atendimento no prontuário;</p> <p>- Retorno em até 7 dias.</p>
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL SECUNDÁRIA (II)	<p>Inclui pacientes <u>com risco nutricional</u> e que <u>não apresentam</u> doença/condição clínica que necessite de intervenções dietoterápicas específicas</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Inclui pacientes <u>sem risco nutricional</u> e que <u>apresentam</u> doença/condição clínica que necessite de intervenções dietoterápicas específicas</p>	<p>- Visita de admissão em 24 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação do estado nutricional: identificar alergias, intolerâncias e aversões alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante e ganho de peso durante a gestação; • Se possível aferir peso e proceder à avaliação; • Abrir e preencher ficha da gestante para acompanhamento; • Realizar diagnóstico nutricional; • Verificar prescrição médica; • Realizar o cálculo das necessidades energéticas e de macronutrientes; • Proceder à elaboração de prescrição dietética qualitativa ou quantitativa para o âmbito hospitalar de acordo com as características clínicas e individuais da gestante, caso seja necessário. <p>- Visitas subsequentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento diário da aceitação da dieta, pressão arterial, glicemia, hidratação e funcionamento intestinal. <p>- Registro da evolução nutricional no prontuário diário;</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 10/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

		<p>- Avaliação nutricional e diagnóstico nutricional a cada 10 dias;</p> <p>- Retorno em até 4 dias;</p> <p>- Fornecer orientações nutricionais gerais sobre a patologia de base durante a internação e alta hospitalar.</p>
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL TERCIÁRIA (III)	Inclui pacientes <u>com risco nutricional</u> e que <u>apresentam</u> doença/condição clínica que necessite de intervenções dietoterápicas específicas	<p>- Visita de admissão em 24 horas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação do estado nutricional: identificar alergias, intolerâncias e aversões alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante e ganho de peso durante a gestação; • Se possível aferir peso e proceder à avaliação; • Abrir e preencher ficha da gestante para acompanhamento; • Realizar diagnóstico nutricional; • Verificar prescrição médica; • Realizar o cálculo das necessidades energéticas e de macronutrientes; • Proceder à elaboração de prescrição dietética quantitativa ou qualitativa para o âmbito de internação e alta hospitalar de acordo com as características clínicas e individuais da gestante. <p>- Visitas subsequentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento diário da aceitação da dieta, pressão arterial, hidratação e funcionamento intestinal. <p>- Registro da evolução nutricional no prontuário diário;</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 11/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

		<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e diagnóstico nutricional a cada 7 dias; - Retorno em até 3 dias; - Fornecer orientações nutricionais gerais sobre a patologia de base durante a internação e alta hospitalar; - Entregar prescrição dietoterápica na alta hospitalar; - Proceder encaminhamento para o ambulatório de nutrição, quando houver necessidade.
--	--	--

Fonte: ASBRAN (2014).

7. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Por meio da avaliação nutricional é possível traçar um diagnóstico acerca do estado nutricional de um paciente, de modo a identificar condições que possam alterar o estado de saúde deste e, assim, poder intervir adequadamente. Para isso, considera-se a avaliação antropométrica, dietética, clínica, bioquímica e sociodemográfica (MUSSOI, 2014).

7.1. Avaliação antropométrica

7.1.1. IMC pré-gestacional, IMC atual e ganho de peso gestacional

O primeiro passo para a avaliação antropométrica da gestante (Anexo B), tanto adulta como adolescente, é identificar o IMC pré-gestacional e o IMC atual. Assim, deve ser realizada a coleta do peso pré-gestacional, altura, peso atual e semana gestacional na caderneta da gestante. Caso não haja o peso atual, é necessário realizar a aferição deste.

Para a classificação do IMC para adultos deve-se seguir a classificação segundo a OMS (1995) (Quadro 4), enquanto que para adolescentes gestantes, considera-se a determinação de IMC para idade de meninas entre 5 e 19 anos, de acordo com o percentil e o score z (Quadro 4; Anexo D) (WHO, 2007).

Quadro 4: Classificação de Índice de Massa Corporal para adultos.

PONTOS DE CORTE	CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL
< 16 kg/m ²	Magreza Grau III

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 12/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

$\geq 16 - < 17\text{kg/m}^2$	Magreza Grau II
$\geq 17 - < 18,5\text{kg/m}^2$	Magreza Grau I
18,5 – 24,9 kg/m ²	Adequado ou eutrófico
25 – 29,9kg/m ²	Sobrepeso
30 – 34,9kg/m ²	Obesidade Grau I
35 – 39,9kg/m ²	Obesidade Grau II
$7.\geq 40\text{kg/m}^2$	Obesidade Grau III

Fonte: OMS, 1995.

Quadro 5: Classificação do estado nutricional pré-gestacional de adolescentes gestantes

PERCENTIL	ESCORE Z	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
< 3	< - 2	BAIXO PESO
≥ 3 e < 85	$\geq - 2$ E < +1	EUTROFIA
≥ 85 e < 97	$\geq + 1$ E < +2	SOBREPESO
≥ 97	$\geq + 2$	OBESIDADE

Fonte: WHO (2007).

A etapa seguinte é a identificação do ganho de peso. Foi estabelecida uma nova faixa de ganho de peso segundo o IMC pré-gestacional para gestantes adultas e com gestação única (Quadro 5). Isto com base no estudo de Kac *et al.* (2021). No Anexo E, dispõe-se os gráficos de acompanhamento do peso de acordo com a idade gestacional e classificação de IMC pré-gestacional. Para o preenchimento dos referidos, deve-se atentar para os seguintes passos (BRASIL, 2022):

1. Calcular o IMC pré-gestacional, classificando a gestante em baixo peso, eutrofia, sobrepeso ou obesidade;
2. Realizar o cálculo de ganho de peso até a data atual da última consulta/atendimento (Ganho de peso = Peso atual – Peso pré-gestacional);
3. Marcar no gráfico indicado para o IMC pré-gestacional, o ganho de peso de acordo com a semana gestacional, verificando se está dentro da faixa recomendada (faixa mais escura do gráfico).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 13/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

Quadro 6: Faixa de ganho de peso para gestantes adultas de acordo com o IMC pré-gestacional

CLASSIFICAÇÃO DO IMC (kg/m²)	GANHO DE PESO	PERCENTIL DE GANHO DE PESO ADEQUADO
Baixo peso (< 18,5)	9,7 – 12,2 kg	Entre P18 e P34
Eutrofia (≥ 18,5 e < 25)	8 – 12 kg	Entre P10 e P34
Sobrepeso (≥ 25 e < 30)	7 – 9 kg	Entre P18 e P27
Obesidade (≥ 30)	5 – 7,2 kg	Entre P27 e P38

Fonte: Adaptada de Brasil (2022).

Apesar desse novo instrumento não ter sido testado em gestantes gemelares e adolescentes, a referida avaliação do ganho de peso pode ser utilizada, porém deve-se ter interpretação flexível, considerando que essa recomendação foi validada para gestações de feto único e mulheres adultas. Em questão das gestantes gemelares, há uma recomendação de ganho de peso mais elevado, disposta no Quadro 6 a seguir (SAUDERS; BESSA; PADILHA, 2009).

Quadro 7: Ganho de peso total para gestação gemelar

GANHO DE PESO (KG)	BAIXO PESO	EUTROFIA	SOBREPESO	OBESIDADE
0 – 20 SEMANAS	11,3 - 15,8	9,0 - 13,5	9,0 - 11,3	6,75 - 9,0
20 – 28 SEMANAS	16,7 - 22,0	13,5 - 19,8	12,6 - 16,7	9,5 - 13,5
28 SEMANAS ATÉ O PARTO	22,5 - 27,9	18,0 - 24,3	17,1 - 21,2	13,0 - 17,1

Fonte: Luke *et al.* (2005 *apud* SAUDERS; BESSA; PADILHA, 2009).

7.2. Avaliação dietética

A avaliação dietética para gestantes diabéticas é de suma importância, principalmente para averiguar como a alimentação da paciente interfere no controle glicêmico (positivamente ou negativamente). Assim, durante a coleta de informações para preenchimento da anamnese alimentar (Anexo B), deve-se buscar fazer com que a gestante forneça o máximo de detalhes possíveis sobre a sua alimentação (SAUNDERS; PADILHA, 2009).

Para isso, utiliza-se do método de história alimentar, que objetiva delinear o perfil global de ingestão alimentar da gestante, com base nos seus hábitos alimentares usuais, de forma qualitativa (BLÜMKE, 2014). Assim, são dados relevantes a serem coletados para essa avaliação dietética (SAUNDERS; PADILHA, 2009; BLÜMKE, 2014):

- Número, horário, local e composição das refeições diárias;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 14/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

- Grupos alimentares presentes na alimentação usual;
- Volume das refeições;
- Presença de alimentos ultraprocessados, bebidas alcoólicas, frituras, doces etc.;
- Uso de condimentos e, sal e açúcar de adição;
- Appetite, preferências e aversões alimentares, alergias e intolerâncias alimentares e tabus relacionados a alimentação e gestação;
- Modificações na alimentação devido a gestação (inclusão ou exclusão de alimentos);
- Prática de exercícios físicos, ingestão hídrica, tabagismo e sintomatologia digestiva.

7.3. Exame físico

O exame físico é importante para identificar sinais e sintomas associados a carências nutricionais e, no caso dos digestivos, em questão de poderem afetar negativamente o consumo alimentar, comprometendo o ganho de peso adequado durante a gestação (SAUNDERS; PADILHA, 2009; SAUNDERS; BESSA; PADILHA, 2009). Dessa forma, toma-se como norte para a aplicação prática do exame físico nutricional, os seguintes indicadores dispostos no Quadro 7 (ASBRAN, 2014).

Quadro 8: Indicadores do exame físico nutricional

SINAIS EM TECIDOS DE REGENERAÇÃO RÁPIDA	
CABEÇA E PESCOÇO	<p>Observar características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabelos: cor, pigmentação, textura, brilho, quantidade, distribuição; • Face; • Olhos: cor e condições da conjuntiva, esclera e córnea (xerofthalmia, manchas de Bitot, oftalmoplegia, fotofobia); • Olhar; • Nariz: passagens aéreas, formato, simetria, patência, condições das mucosas, existência de sonda; • Ouvidos: dor ou infecção; • Glândulas parótidas; • Mandíbulas: condição de oclusão, movimentos; • Cavidade oral: simetria, cor, condições dos lábios e canto da boca (queilose, queilite angular, estomatite angular), língua (glossite, atrofia, erosão), palato, gengivas (esponjosas, pálidas, sangrantes, mucosas secas), faringe e dentes (presença e condições dos dentes, uso e condições de próteses); • Pescoço: aumento da tireoide/bócio; • Veias: reflexo da condição hídrica).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 15/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

PELE	<ul style="list-style-type: none"> • Cor, textura, profundidade, umidade, integridade, temperatura, higiene e condições gerais (palidez, lesões, feridas, úlceras de pressão, dermatite e outras inflamações, cicatrização inadequada, turgor deficiente, descamação, hipopigmentação, eritema, equimoses, petéquias e áreas hemorrágicas ou hiperpigmentadas, hiperkeratose folicular, xerose); • Edema (pele brilhante, esticada, com palidez localizada, particularmente nos membros inferiores e sacro).
UNHAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cor, formato, consistência, textura e vascularização (moles, finas, irregulares, pálidas, manchadas e facilmente dobráveis, com ondas transversas, coiloníquia).
NERVOS CRANIANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Força e simetria da boca e língua, fechamento dos dentes, mastigação, deglutição, reflexo de tosse e náusea.
SINAIS EM MASSA MAGRA E/OU GORDURA	
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade, sobrepeso, magreza; • Perda de peso grave; • Alteração nas reservas musculares da face (têmporas e masseter), da região do deltoide (clavícula, ombros e escápula), das costas (intercostais), dorso das mãos (interósseos), pernas (quadríceps, joelho, panturrilha); • Alteração de reservas gordurosas (bochechas, região suborbital, abdome); • Tônus muscular (rigidez ou flacidez), fraqueza, câibras musculares, paralisia; • Ataxia (não coordenação dos músculos voluntários); • Força muscular (músculos superiores e inferiores); • Presença de artrite e outras alterações nas articulações, além de deformidades. • Presença de edema em membros inferiores 	
SINAIS NEUROLÓGICOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Força e simetria dos movimentos corporais; • Coordenação motora; • Estado de consciência (alerta, letargia, coma, confusão mental, torpor); • Dormência, formigamento dos membros inferiores, tremores, rigidez, parestesia, agitação, tetania, mania, reflexos hiperativos ou hipoativos; • Convulsões; • Irritabilidade; • Sede, cefaleia, tontura; • Capacidade funcional (mobilidade e força); • Náuseas, vômitos. 	
SINAIS CARDIOPULMONARES	
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades respiratórias (dispneia, taquipneia), sons respiratórios; 	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 16/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

<ul style="list-style-type: none"> Sons cardíacos, arritmia, taquicardia, hipertensão, hipotensão.
SINAIS ABDOMINAIS
<ul style="list-style-type: none"> Aparência geral, pele, movimentos e contorno; Sons (ruídos) abdominais: hipoativos, ausentes ou hiperativos; Cólicas intestinais.
SINAIS NOS OSSOS
<ul style="list-style-type: none"> Raquitismo e má formação óssea.
SINAIS URINÁRIOS
<ul style="list-style-type: none"> Volume, cor, odor e turbidez da urina (sinais de desidratação).

Fonte: ASBRAN (2014).

7.4. Avaliação dos exames bioquímicos

A identificação do DM deve ser feita, idealmente, na primeira consulta pré-natal, de modo a nortear as condutas terapêuticas para reduzir os efeitos negativos desta condição clínica para a mãe e para o bebê. Para isso, utilizam-se os exames de glicemia de jejum, glicemia ao acaso, teste oral de tolerância a glicose (empregado após a 24^a semana gestacional) e hemoglobina glicada (ZAJDENVERG *et al.*, 2022).

Assim, no Quadro 8 apresentam-se os critérios diagnósticos para pré-diabetes, DM2, DM diagnosticado na gestação (overt diabetes) e DMG (SBD, 2019; ZAJDENVERG *et al.*, 2022; COBAS *et al.*, 2022). No caso do DM overt diabetes, ressalta-se que o diagnóstico se dá quando os níveis glicêmicos estão dentro dos parâmetros de DM2 em gestante que não tem o diagnóstico de DM prévio (ZAJDENVERG *et al.*, 2022).

Quadro 9: Critérios diagnósticos de diabetes

CRITÉRIOS	PRÉ-DIABETES	DM2	DM DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO (OVERT DIABETES)	DMG
GLICEMIA DE JEJUM (MG/DL)	≥ 100 e < 126	≥ 126	≥ 126	≥ 92 - 125
GLICEMIA AO ACASO (MG/DL)	-	≥ 200 com sintomas inequívocos de	≥ 200	-

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 17/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

		hiperglicemia		
GLICEMIA 2H APÓS TOTG (MG/DL)	≥ 140 e < 200	≥ 200	≥ 200	1 hora após sobrecarga ≥ 180 / 2h após sobrecarga ≥ 153 - 199
HBA1C (%)	≥ 5,7 e < 6,5	≥ 6,5	≥ 6,5	-

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2019); Zajdenverg *et al.* (2022); Cobas *et al.* (2022).

Outros exames bioquímicos são normalmente realizados durante o acompanhamento da gestante, dentre eles: hematócrito, hemoglobina, urina, colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol (SAUNDERS; PADILHA, 2009; SAUNDERS; BESSA; PADILHA, 2009). Ainda, faz-se ultrassonografia e aferição da pressão arterial (Diabéticos hipertensos: 130-139 x 70-79 mmHg / Hipertensão gestacional: ≥ 140 x ≥ 90 mmHg) (BARROSO *et al.*, 2021).

7.4.1. Metas glicêmicas

O monitoramento da glicemia é imprescindível para a garantia do controle glicêmico adequado, tanto pelo tratamento medicamentoso como não medicamentoso. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, há algumas recomendações para o perfil de monitoração da glicemia, quanto ao tipo de diabetes (gestacional ou prévio), assim como, referente a terapêutica empregada (Quadro 9). Estabelecendo-se, ainda, metas glicêmicas para gestantes diabéticas (Quadro 10) e com risco aumentado de hipoglicemia (Quadro 11) (ZAJDENVERG *et al.*, 2022). Destaca-se que, no tocante a avaliação da glicemia, no HUAB, a aferição pós-prandial é feita, normalmente, 2h após as refeições.

Quadro 10: Recomendações para monitoramento da glicemia

TIPO DE DIABETES	TRATAMENTO	PERFIL DE MONITORAMENTO
DMG	Não farmacológico	Glicemia de jejum e glicemia pós-prandial (1h após o café, 1h após o almoço e 1h após o jantar).
DMG	Farmacológico	Glicemia de jejum, glicemia pré-prandial (antes do almoço e antes do jantar) e pós-prandial (1h após o café, 1h após almoço e 1h após o jantar).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 18/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

DM PRÉVIO	-	Glicemia de jejum, glicemia pré-prandial (antes do almoço e antes do jantar), glicemia pós-prandial (1h após o café, 1h após o almoço, 1h após o jantar), ao deitar-se e, de forma esporádica, entre 2h e 4h da manhã.
------------------	---	--

Fonte: Zajdenverg *et al.* (2022).

Quadro 11: Metas para gestantes com DM ou DMG

GLICEMIA	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICEMIA DE JEJUM	> 65 e < 95 mg/dL
GLICEMIA PRÉ-PRANDIAL	< 100 mg/dL
GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	< 140 mg/dL (após 1h) OU < 120 mg/dL (após 2h)

Fonte: Zajdenverg *et al.* (2022).

Quadro 12: Metas para gestantes com risco aumentado para hipoglicemia

GLICEMIA	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICEMIA DE JEJUM	70 a 99 mg/dL
GLICEMIA AO DEITAR E ENTRE 2 E 4 HORAS DA MADRUGADA	80 a 120 mg/dL

Fonte: Zajdenverg *et al.* (2022).

8. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

O diagnóstico nutricional deverá ser delineado com base no Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição, da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2014) (Anexo F). O profissional deve selecionar um, dois ou, no máximo, três de cada vez, de acordo com a prioridade de intervenção imediata. Além disso, a intervenção deve ser planejada para cada diagnóstico de nutrição (ASBRAN, 2014).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 19/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

9. RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

9.1. Recomendações de energia, macronutrientes e fibras

Para as recomendações nutricionais de energia, macronutrientes e fibras para gestantes diabéticas, segue-se os parâmetros da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), estando estes dispostos no Quadro 12.

Quadro 13: Recomendações nutricionais para gestantes diabéticas

NUTRIENTES	RECOMENDAÇÃO
NECESSIDADES ENERGÉTICAS	Devem ser calculadas de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), nível de atividade física e padrão de crescimento fetal, com o objetivo de garantir o ganho de peso adequado durante a gestação*
PROTEÍNAS	15 a 20% do VET, com no mínimo 1,1 g/kg/dia
CARBOIDRATOS	40 a 55% do VET, com no mínimo 175 g/dia, preferência para alimentos de baixo índice glicêmico
LIPÍDIOS	30 a 40% do VET
FIBRAS	28 g (DMG)

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2019).

*Acompanhar as USG a serem realizadas, com foco no peso fetal e sua classificação em percentil, conforme a idade gestacional vigente.

9.2. Recomendações de micronutrientes

Referente as recomendações de vitaminas e minerais, estas devem ser feitas conforme os parâmetros das *Dietary reference intakes* (DRIs) para gestantes não diabéticas, considerando a faixa etária (SBD, 2019). No Quadro 13 a seguir, apresentam-se os valores de EAR, AI/RDA e UL dos micronutrientes.

Quadro 14: DRIs de vitaminas e minerais para gestantes de acordo com a faixa etária

MICRONUTRIENTE	FAIXA ETÁRIA (GESTANTES)	EAR	AI/RDA	UL
CÁLCIO²	<18 anos	1100 mg	1300 mg	3000 mg
	19 – 30 anos	800 mg	1000 mg	2500 mg

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 20/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

	31 – 50 anos	800 mg	1000 mg	2500 mg
FÓSFORO¹	<18 anos	1055 mg	1250 mg	3,5 mg
	19 – 30 anos	580 mg	700 mg	3,5 mg
	31 – 50 anos	580 mg	700 mg	3,5 mg
FERRO¹	<18 anos	23 mg	27 mg	45 mg
	19 – 30 anos	22 mg	27 mg	45 mg
	31 – 50 anos	22 mg	27 mg	45 mg
CROMO¹	<18 anos	ND*	24 µg	ND
	19 – 30 anos	ND	30 µg	ND
	31 – 50 anos	ND	30 µg	ND
MAGNÉSIO¹	<18 anos	335 mg	400 mg	350 mg
	19 – 30 anos	290 mg	350 mg	350 mg
	31 – 50 anos	300 mg	360 mg	350 mg
FLÚOR¹	<18 anos	3 mg	ND	10 mg
	19 – 30 anos	3 mg	ND	10 mg
	31 – 50 anos	3 mg	ND	10 mg
BORO¹	<18 anos	ND	ND	17 mg
	19 – 30 anos	ND	ND	20 mg
	31 – 50 anos	ND	ND	20 mg
NÍQUEL¹	<18 anos	ND	ND	1,0 mg
	19 – 30 anos	ND	ND	1,0 mg
	31 – 50 anos	ND	ND	1,0 mg
VANÁDIO¹	<18 anos	ND	ND	ND
	19 – 30 anos	ND	ND	ND
	31 – 50 anos	ND	ND	ND
COBRE¹	<18 anos	785 µg	1000 µg	8000 µg
	19 – 30 anos	800 µg	1000 µg	10000 µg
	31 – 50 anos	800 µg	1000 µg	10000 µg
	<18 anos	160 µg	220 µg	900 µg

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 21/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

IODO¹	19 – 30 anos	160 µg	220 µg	1100 µg
	31 – 50 anos	160 µg	220 µg	1100 µg
MOLIBDÊNIO¹	<18 anos	40 µg	50 µg	1700 µg
	19 – 30 anos	40 µg	50 µg	2000 µg
	31 – 50 anos	40 µg	50 µg	2000 µg
SELÊNIO¹	<18 anos	49 µg	60 µg	400 µg
	19 – 30 anos	49 µg	60 µg	400 µg
	31 – 50 anos	49 µg	60 µg	400 µg
MANGANÊS¹	<18 anos	ND	2 mg	9 mg
	19 – 30 anos	ND	2 mg	11 mg
	31 – 50 anos	ND	2 mg	11 mg
ZINCO¹	<18 anos	10,5 mg	13 mg	34 mg
	19 – 30 anos	9,5 mg	11 mg	40 mg
	31 – 50 anos	9,5 mg	11 mg	40 mg
SÓDIO³	<18 anos	1500 mg	ND	ND**
	19 – 30 anos	1500 mg	ND	ND**
	31 – 50 anos	1500 mg	ND	ND**
CLORETO¹	<18 anos	ND	2,3 g	3,6 g
	19 – 30 anos	ND	2,3 g	3,6 g
	31 – 50 anos	ND	2,3 g	3,6 g
POTÁSSIO³	<18 anos	2600 mg	ND	ND
	19 – 30 anos	2900 mg	ND	ND
	31 – 50 anos	2900 mg	ND	ND
VITAMINA K¹	<18 anos	ND	75 µg	ND
	19 – 30 anos	ND	90 µg	ND
	31 – 50 anos	ND	90 µg	ND
TIAMINA¹	<18 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND
	19 – 30 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND
	31 – 50 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 22/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

RIBOFLAVINA¹	<18 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND
	19 – 30 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND
	31 – 50 anos	1,2 mg	1,4 mg	ND
VITAMINA C¹	<18 anos	66 mg	80 mg	1800 mg
	19 – 30 anos	70 mg	85 mg	2000 mg
	31 – 50 anos	70 mg	85 mg	2000 mg
NIACINA¹	<18 anos	14 mg	18 mg	30 mg
	19 – 30 anos	14 mg	18 mg	35 mg
	31 – 50 anos	14 mg	18 mg	35 mg
VITAMINA B6¹	<18 anos	1,6 mg	1,9 mg	80 mg
	19 – 30 anos	1,6 mg	1,9 mg	100 mg
	31 – 50 anos	1,6 mg	1,9 mg	100 mg
ÁC. FÓLICO¹	<18 anos	520 µg	600 µg	800 µg
	19 – 30 anos	520 µg	600 µg	1000 µg
	31 – 50 anos	520 µg	600 µg	1000 µg
VITAMINA E¹	<18 anos	12 mg	15 mg	800 mg
	19 – 30 anos	12 mg	15 mg	1000 mg
	31 – 50 anos	12 mg	15 mg	1000 mg
VITAMINA B12¹	<18 anos	2,2 µg	2,6 µg	ND
	19 – 30 anos	2,2 µg	2,6 µg	ND
	31 – 50 anos	2,2 µg	2,6 µg	ND
ÁC. PANTOTÊNICO¹	<18 anos	ND	6 mg	ND
	19 – 30 anos	ND	6 mg	ND
	31 – 50 anos	ND	6 mg	ND
BIOTINA¹	<18 anos	ND	30 µg	ND
	19 – 30 anos	ND	30 µg	ND
	31 – 50 anos	ND	30 µg	ND
VITAMINA D²	<18 anos	400 IU / 10 µg	600 IU / 15 µg	4000 IU / 100 µg
	19 – 30 anos	400 IU / 10 µg	600 IU / 15 µg	4000 IU / 100 µg

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 23/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

	31 – 50 anos	400 IU / 10 µg	600 IU / 15 µg	4000 IU / 100 µg
COLINA¹	<18 anos	ND	450 mg	3000 mg
	19 – 30 anos	ND	450 mg	3500 mg
	31 – 50 anos	ND	450 mg	3500 mg
VITAMINA A¹	<18 anos	530 µg	750 µg	2800 µg
	19 – 30 anos	550 µg	770 µg	3000 µg
	31 – 50 anos	550 µg	770 µg	3000 µg

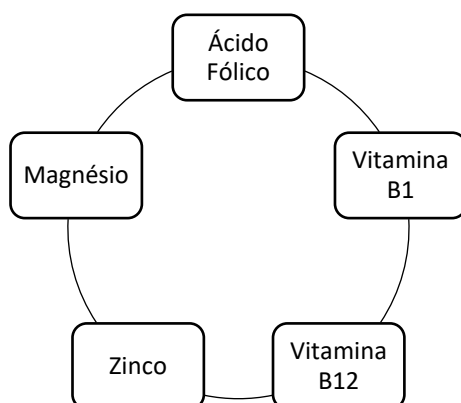
Fonte: ¹ IOM (1997; 2005 *apud* PADOVANI *et al.*, 2006).; ² IOM (2010); ³ IOM (2019).

* Não determinado.

** Reduza a ingestão se acima de 2.300 mg/dia.

Cabe ressaltar, segundo a Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), a importância de focar em alguns desses micronutrientes que estão diretamente relacionados ao Diabetes Mellitus, sendo eles: ácido fólico e vitamina B1, para gestantes que fazem uso prolongado de metformina; vitamina B12, uma vez que sua deficiência tem relação inversamente proporcional ao controle glicêmico adequado; vitamina D, pois contribui tanto para a secreção como para a melhor sensibilidade à insulina e; zinco e magnésio, que também estão associados a melhora do controle glicêmico.

Figura 1: Micronutrientes diretamente relacionados ao Diabetes Mellitus.



Fonte: Autoria própria (2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 24/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

10. CONDUTAS NUTRICIONAIS

10.1. Índice glicêmico dos alimentos

Acerca do índice glicêmico (IG) dos alimentos, existem evidências de que uma dieta que apresente alimentos de baixo IG pode contribuir para o controle da glicemia de jejum e pós-prandial (SBD, 2019). Além de ser associada com a redução da necessidade de tratamento insulinoterápico e melhora do perfil lipídico (FEMINA, 2019).

Diante disso, para o planejamento dietoterápico das gestantes diabéticas, deve-se dar prioridade para os alimentos de baixo IG, tomando como base a listagem construída por Oliveira (2022) em seu trabalho técnico (Anexo G). Na referida lista, há a distribuição dos alimentos conforme os seguintes grupos alimentares: cereais e massas, legumes e tubérculos, produtos de panificação, leguminosas e oleaginosas, frutas e, laticínios. Estes são classificados em baixo IG ($\leq 55\%$), médio IG (56 a 69%) e alto IG ($\geq 70\%$) (BRAND-MILLER *et al.*, 2003 *apud* DIAS *et al.*, 2010).

10.2. Contagem de carboidratos

A contagem de carboidratos é uma estratégia nutricional que favorece a autonomia do indivíduo que apresenta diabetes e que estão em uso de insulina no horário das refeições (SBD, 2019). Uma vez que contribui para a homeostase entre os níveis glicêmicos, consumo de carboidratos e insulinoterapia. Tem-se que 100% do carboidrato ingerido pela dieta é convertido em glicose, daí a importância de realizar o procedimento supracitado. Para efetivar a contagem de carboidratos, segue-se as seguintes etapas (Quadro 14) (SBD, 2016).

Quadro 15: Passo a passo para a contagem de carboidratos e exemplo

PASSO A PASSO
1 – Definição, pelo nutricionista, da necessidade energética e da quantidade de carboidratos por dia e por refeição;
2 – Registrar quais e a quantidade dos alimentos que come (diário alimentar). Utilizar a tabela de alimentos presente no Manual de contagem de carboidratos para identificar a quantidade de carboidratos das porções ingeridas (disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-contagem-de-carbo.pdf);
3 – Medição dos níveis glicêmicos pré e pós-prandial para identificar os efeitos da alimentação na glicemia.
EXEMPLO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS
<ul style="list-style-type: none"> • Café da manhã: 01 pão francês com margarina + 01 copo de leite com café + 01 fruta ($\frac{1}{2}$ mamão).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 25/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

- Então, a quantidade de carboidratos habitualmente consumida é de 28 g (pão francês) + 12 g (leite com café) + 13 g (mamão papaia) =53 g de carboidratos no café da manhã
- Sabendo dessa informação, pode buscar outros alimentos que contenham a mesma quantidade de carboidratos. Para auxiliar nisto, tem-se o Manual fotográfico de porções alimentares da lista de substituições de alimentos equivalentes (Disponível em: <https://materiais.diabetes.org.br/manual-fotografico-de-porcoes-alimentares-da-lista-de-substituicoes-de-alimentos-equivalentes>).

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2016).

Acerca disso, é relevante que o profissional nutricionista analise a necessidade de contagem de carboidratos de forma individualizada, realizando as orientações necessárias para que o paciente saiba fazer tal estratégia, explicando que isto contribui para o controle da glicemia e até mesmo para a redução da quantidade de insulina (SBD, 2019). Além disso, caso haja um planejamento dietoterápico quantitativo, deve-se tomar como base a dosagem de insulina administrada e adequar a quantidade de carboidratos da dieta de forma a crescer na meta de atingir níveis normoglicêmicos.

No manejo hospitalar da hiperglicemia e tratamento insulinoterápico a equipe de nutrição contribui com a contagem de carboidratos, considerando a relação insulina/carboidrato adiante (SBD, 2019):

1U insulina ultrarrápida ou rápida para cada 10 g (pacientes com maior resistência insulínica, como obesos) a 25 g de carboidrato (pacientes magros com hiperglicemia leve ou pacientes que nunca fizeram uso de insulina).

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2019).

10.3. Plano alimentar para diabetes na gestação

Levando em consideração que o nível de assistência para gestantes diabéticas é terciário, tem-se a necessidade do planejamento alimentar quali-quantitativo individualizado (ASBRAN, 2014). Assim, devido a logística da unidade, pode-se utilizar como norte os três cardápios padronizados para pacientes com diabetes gestacional, em estado de hiperglicemia (Anexo H). Estes foram atualizados por Lucena (2022) em seu trabalho técnico, sendo, respectivamente, de 1800 Kcal, 2000 Kcal e 2200 Kcal. Para tal atualização seguiu-se os parâmetros de recomendações energéticas, de macronutrientes e de fibras da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), bem como, priorizou-se os alimentos de baixo a médio IG disponíveis na unidade hospitalar.

10.4. Hipoglicemia

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 26/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

Episódios de hipoglicemia são comuns para pacientes que apresentam DM1 ou que estejam em uso de insulina, no caso de DM2. Os sintomas característicos variam de tremores e tonturas até confusão mental, convulsões e até mesmo estado de coma, em um nível mais agravado. Dessa maneira, saber identificar esses sintomas é imprescindível, sendo a forma de intervenção relativamente simples e devendo ser imediata (SBD, 2019) (Quadro 15).

Quadro 16: Níveis de hipoglicemia e intervenção

NÍVEL DA HIPOGLICEMIA	VALOR DA GLICEMIA	INTERVENÇÃO
NÍVEL 1	54 a 70 mg/dL	15 g de carboidrato (150 mL de suco comum com 1 colher de sopa de açúcar) em até 1 hora.
NÍVEL 2	< 54 mg/dL	Se o paciente estiver consciente, administrar imediatamente 30 g de carboidratos (mel, açúcar ou carboidrato em gel) OU Aplicação de glucagon em paciente inconsciente.
NÍVEL 3	Alteração do estado mental/físico	Intervenção médica.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2019).

Diante disso, a conduta padronizada pela Unidade de Nutrição Clínica do HUAB, para gestantes que apresentarem episódios de hipoglicemia e que estiverem conscientes, será a seguinte.

<p>Glicemia \leq 70 mg/dL e nível de consciência preservado</p> <p>Conduta imediata: Enviar 1 copo (150 mL) de suco de fruta adoçado com açúcar</p>

Fonte: Autoria própria (2022).

Salienta-se que, para gestantes em uso de insulina protamina neutra (NPH) a noite, deve-se oportunizar um lanche noturno com 25 g de carboidratos complexos, associados com proteínas e gorduras, pois isto tem ação protetiva quanto a hipoglicemia na madrugada (SBD, 2019). Dentro da realidade do HUAB, esta quantidade de carboidrato pode ser dividida entre as duas ceias. Outra

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 27/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

maneira de evitar a hipoglicemia, seria a contagem de carboidratos para ajuste da dose pré-prandial de insulina de ação rápida (SBD, 2019).

10.5. Alta hospitalar qualificada

10.5.1. Orientações de alta

Faz-se necessários, para uma alta hospitalar qualificada, que as pacientes gestantes diabéticas que estejam internadas para tratamento clínico recebam na alta hospitalar orientações quanto à sua alimentação, de modo a contribuir para o controle glicêmico no domicílio e assim minimizar o risco de reinternações, bem como complicações maternas-fetais (Quadro 17).

Quadro 17: Orientações nutricional para gestantes diabéticas

ORIENTAÇÕES DE ALTA PARA GESTANTES DIABÉTICAS	
PREFERIR	<ul style="list-style-type: none"> Fazer de 5 a 6 refeições por dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Não pule as refeições, pois o fracionamento ajuda no controle da glicemia e na sua nutrição adequada, que vão contribuir para o bom desenvolvimento do seu bebê; Comer devagar e mastigando bem os alimentos para uma melhor digestão; Consumir alimentos integrais, como arroz integral, biscoitos integrais, pães integrais, entre outros, pois são ricos em fibras e previnem episódios de glicemia alta, além de promover saciedade e o bom funcionamento intestinal; Comer alimentos fontes de fibras, pois contribuem para o controle da glicemia. Exemplos: frutas, verduras, legumes, farelo de aveia e de cevada, semente de linhaça e leguminosas como feijão, ervilha, grão de bico e lentilha; Adicionar aveia em frutas, vitaminas, tapioca, cuscuz, pois isto vai contribuir para o controle da glicemia; Comer frutas, legumes e verduras, pois são ricos em vitaminas e minerais importantes para o controle da glicemia e para reduzir a inflamação que pode ocorrer na diabetes e na obesidade; No caso das frutas e legumes: preferir: maçã, goiaba, laranja, manga, uva verde, batata doce cozida, inhame cozido, macaxeira cozida e cenoura; evitar: melancia e batata inglesa. Consumir diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras cruas como parte das refeições, junto com azeite de oliva e/ou limão; Consumir diariamente no mínimo três porções ou mais de frutas (com casca) nas sobremesas e lanches;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 28/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

	<ul style="list-style-type: none"> • Laticínios com baixo teor de gordura (leite desnatado, queijos brancos, iogurte desnatado, coalhada desnatada); • Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis; • Dar preferência a alimentos crus, cozidos no vapor, grelhados, assados ou ensopados; • Pelo menos uma vez na semana consumir peixe (assado, grelhado ou ensopado), pois ele é rico em ômega 3 que auxilia no controle da glicemia; • O uso de adoçantes (de preferência sucralose ou stévia) é seguro quando consumido em quantidades adequadas.
EVITAR	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerantes, sucos industrializados e outras bebidas com adição de açúcar, biscoitos recheados, chocolate, doces e outras guloseimas no seu dia a dia, pois isso eleva a glicemia; • Na gestação é comum o consumo excessivo de doces, chocolates, etc., no entanto é necessária cautela nestes alimentos, pois o açúcar contribui para aumentar a taxa de glicose no sangue e consequentemente hiperglicemia. Além disso, pode acabar tirando o apetite para alimentos saudáveis, bem como auxiliar no ganho de peso excessivo; • O consumo de bebidas alcoólicas e fumo; • Alimentos que contenham gordura trans (sorvete, salgadinhos, maionese, margarina).
INGESTÃO DE ÁGUA	<ul style="list-style-type: none"> • Beba no mínimo 2 litros de água por dia, pois isto é importante para o funcionamento adequado do seu organismo. Uma boa opção é ter sempre uma garrafinha com água perto de você.
ATIVIDADE FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar caminhadas de pelo menos 30 minutos, 5 vezes na semana é importante para o controle do peso e da glicemia.
BANHO DE SOL	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar banho de sol é importante para a sua saúde e do seu bebê, para ativar a vitamina D que também tem relação com a melhora da glicemia. 30 minutos diários pela manhã cedinho ou após às 16 horas já é o suficiente.
ORGANIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Faça uma lista de compras antes de ir ao supermercado, isso vai te ajudar a comprar os alimentos que realmente precisa ter em casa para a sua alimentação; • Higienize bem os legumes, verduras e frutas antes de armazenar. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lave em água corrente para tirar a sujeira aparente (terra, por exemplo); ▪ Coloque em solução clorada por 15 min (1 colher de sopa hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 29/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deixar secar antes de armazenar na geladeira; ▪ Para evitar o apodrecimento das folhagens, armazene em recipientes com tampa, alternando uma camada de papel toalha e uma de folhagens. • No caso de refeições que sejam realizadas no trabalho: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leve frutas (salada de frutas, fruta com aveia) para comer no café da manhã e lanche; ▪ Prepare saladas cruas e cozidas em casa para complementar o seu almoço no trabalho.
--	---

Fonte: Saunders e Padilha (2009).

10.5.2. Plano alimentar

Durante a alta hospitalar, dependendo do nível de assistência nutricional (principalmente o terciário), a paciente poderá receber juntamente com as orientações nutricionais de alta um planejamento dietoterápico para dar continuidade em sua residência. Para isso, pode-se tomar como base as dietas para gestantes diabéticas elaboradas para o âmbito hospitalar (ANEXO I).

10.5.3. Encaminhamento para ambulatório

Caso haja a necessidade, de acordo com o risco nutricional da paciente, bem como o nível assistencial, pode-se ser feito o encaminhamento da paciente para continuidade do cuidado pela rede de atenção à saúde, em nível ambulatorial de forma a dar seguimento ao seu acompanhamento e tratamento nutricional.

11. REGISTRO NO PRONTUÁRIO

Toda a anamnese nutricional realizada no 1º dia de internação do paciente, assim como as avaliações antropométricas e evoluções dietoterápicas realizadas durante à internação devem ser registradas diariamente no prontuário da paciente. A evolução nutricional, prioritariamente, para gestantes em nível secundário e terciário, deve ser feita no prontuário diário, seguindo o modelo posto na ficha de GAR (Anexo G).

Desse modo, a evolução nutricional deve identificação da paciente, motivo/causa que levou a internação hospitalar (diagnóstico clínico), tipo e aceitação da dieta prescrita, ingestão hídrica, informações sobre as funções eliminatórias vesicais e intestinais, queixas e resultados de exames laboratoriais. Em seguida, deve ser apontado o diagnóstico nutricional (segundo a ASBRAN, 2014) e, por fim, a conduta nutricional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 30/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

Exemplo:

Gestante, 3º dia de internação hospitalar, devido diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional e Síndrome Hipertensiva Gestacional, no curso de 18s4d. Evolui com boa aceitação da dieta livre hipossódica para diabetes, via oral. Apresenta-se com baixa ingestão hídrica e funções eliminatórias vesicais e intestinais presentes e preservadas. Sem queixas. Os níveis pressóricos encontram-se dentro da faixa de normalidade nas últimas 24h (120 x 60 mmHg) e a glicemia de jejum descompensada (150 mg/dL). Diagnóstico nutricional: Obesidade (NC – 3.3).

Conduta: Mantenho dieta livre hipossódica para diabetes; Acompanho a aceitação da dieta, funções eliminatórias e exames laboratoriais; Oriento sobre a ingestão hídrica adequada.

Fonte: Autoria própria (2022).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO – ASBRAN. **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição**. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658. 2021.

BLÜMKE, A. C. Avaliação dietética. *In*: MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap.7, p. 272-289.

BRAAK, W. M. T. et al., Maternal hypoglycemia during pregnancy in type 1 diabetes: maternal and fetal consequences. **Diabetes Metabolism Research and Review**, v. 18, p. 96-105, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 6 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COBAS, R. *et al.* Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. Disponível em: <https://www.doi.org/10.29327/557753.2022-2>. Acesso em: 29 set. 2022.

DIAS, V. M. Influência do índice glicêmico da dieta sobre parâmetros antropométricos e bioquímicos em pacientes com diabetes tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 54, n. 9, p. 801-806, nov. 2010.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 31/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

FEMINA, Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Diabetes gestacional. **FEMINA**, v. 47, n. 11, 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. **Dietary reference intakes for calcium and vitamin D**. Washington (DC): The National Academies Press, 2010.

INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. **Dietary reference intakes for sodium and potassium**. Washington (DC): National Academy Press, 2019.

KAC, G. *et al.* Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. **Am J Clin Nutr.**, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, May 2021.

LUCENA, L. K. S. **Trabalho técnico**: Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Santa Cruz: UFRN/FACISA, 2022.

MUSSOI, T. D. Avaliação do estado nutricional. *In*: MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica**: da gestação ao envelhecimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap.1, p. 15-17.

OLIVEIRA, P. R. C. **Trabalho técnico**: adaptação de cardápios para o público diabético do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Santa Cruz: UFRN/FACISA, 2022.

PADOVANI, R. M. *et al.* Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 6, p.741-760. 2006.

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. Disponível em: <https://www.doi.org/10.29327/557753.2022-1>. Acesso em: 29 set. 2022.

SAUNDERS, C. *et al.* Gestante adolescente. *In*: **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. Cap.9, p. 151-174.

SAUNDERS, C.; BESSA, T. C. C. D.; PADILHA, P. C. Assistência nutricional pré-natal. *In*: **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. Cap.7, p. 103-126.

SAUNDERS, C.; PADILHA, P. C. Diabetes Melito na gestação. *In*: **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. Cap.11, p. 193-210.

SILVA, M. G. B.; GADELHA, P. C. F. P. Adaptações fisiológicas. *In*: VASCONCELOS, M. J. O. B. *et al.* **Nutrição Clínica**: obstetrícia e pediatria: Rio de Janeiro. Medbook, 2011. Cap. 2, p. 31-37.

SILVA, M. C. M.; SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional: conceitos e importância para a formação do nutricionista. *In*: SAMPAIO, L. R. (org.). **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012. Cap. 1, p. 15-22.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 32/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes**. São Paulo: SBD, 2016.

VITOLLO, M. R. Fatores de risco na gestação. *In*: VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. Cap. 6, p. 47-50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **BMI-for-age (5-19 years)**. Genebra: WHO, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>. Acesso em: 15 out. 2022.

ZAJDENVERG, L. *et al.* Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. Disponível em: <https://www.doi.org/10.29327/557753.2022-11>. Acesso em: 29 set. 2022.

ZAJDENVERG, L. *et al.* Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. Disponível em: <https://www.doi.org/10.29327/557753.2022-12>. Acesso em: 29 set. 2022.

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2022	01/11/2022	Atualização do Protocolo de condutas nutricionais para gestantes com diabetes.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 33/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

<p>Elaboradores Nome: Amanda Gabriela Araújo da Silva SIAPE: 1036911 Cargo: Nutricionista</p> <p>Nome: Morgana de Medeiros Fernandes Matrícula: 20180145333 Cargo: Estagiária de nutrição clínica da UFRN/FACISA</p> <p>Nome: Gabrielle Mahara Azevedo Castro SIAPE: 1843240 Cargo: Nutricionista</p>	ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
<p>Revisão Nome: Gabrielle Mahara Azevedo Castro SIAPE: 1843240 Cargo: Nutricionista</p>	ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
<p>Validação Nome: Hérika Ferreira Batista Nunes SIAPE: 1061012 Cargo: Membro SGQVS</p>	ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
<p>Aprovação Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 34/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE GAR: IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

Data: N° do prontuário: Nut. responsável:

Identificação da paciente | História sócio-econômica

Nome: Data de admissão:

Data de nascimento: Idade: IG na admissão:

Bairro/Município: Estado civil: Moradia:

Profissão: Escolaridade:

História clínica

Arbovirose na gestação: N° consultas PN: Diagnóstico:

Uso de suplementação: Se sim, quais?

Uso de medicamentos: Quais? Uso de cigarros:

Histórico familiar: Se sim, quais comorbidades?

Observação:

Nível de assistência nutricional:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 35/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

ANEXO B – FICHA DE GAR: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DIETÉTICA

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DIETÉTICA

Avaliação antropométrica

Estatura (m)	<input type="text"/>	Peso de admissão (Kg)	<input type="text"/>	Peso pré gestacional (Kg)	<input type="text"/>
IG atual	<input type="text"/>	IMC PG (Kg/m ²)	<input type="text"/>	Classificação do IMC PG:	<input type="text" value="Selecionar"/>
Ganho/Perda de peso:	<input type="text"/>	IMC atual (Kg/m ²)	<input type="text"/>	Classificação do IMC atual:	<input type="text" value="Selecionar"/>

Evolução antropométrica

Data da avaliação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IG atual DUM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso (Kg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ganho/Perda de peso (Kg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC atual (Kg/m ²)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classificação do IMC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PA (mmHg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data da USG atual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso fetal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

História alimentar

Intolerâncias e alergias:

Preferências:

Aversões:

Apetite: Tolerância digestiva: Quais:

Anamnese alimentar

Refeição	Hora	Descrição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 36/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

ANEXO C – TRIAGEM NUTRICIONAL

NOME: _____		DATA: _____	LEITO: _____
IDADE: ____ () < 19 anos (1 ponto) () 20 a 34 anos (0 ponto) () > 35 anos (1 ponto)			
HISTÓRIA CLÍNICA			
IG atual.: _____		() Gestação única () Gestação múltipla	
Altura: _____ m	Peso pré-gestacional: _____ kg	IMC pré-gest.: _____ kg/m ²	
Ganho de peso: _____ kg	Peso atual: _____ kg	IMC atual: _____ kg/m ²	
Classificação do IMC atual: () Baixo peso () Adequado () Sobrepeso () Obesidade			
Diagnóstico médico: _____			
TRIAGEM			
Passo 01	IMC pré-gestacional	Adultas () >20 Kg/m ² ou SR - 0 pontos () 18,5 – 20 kg/m ² - 1 ponto () <18,5 kg/m ² - 2 pontos	Adolescente () z: < +1 ou SR - 0 pontos () z: > -3 e < -2 - 1 ponto () z: < -3 2 pontos
Passo 02	A gestante está apresentando perda de peso?		() Não – 0 pontos () Sim – 1 ponto
Passo 03	A paciente diminuiu a ingestão alimentar na última semana? OU está com alguma doença ou condição que afete o estado nutricional materno-infantil? Qual: _____		() Não – 0 pontos () Sim – 2 pontos
CLASSIFICAÇÃO			
SOMA: Idade _____ + Triagem _____ = _____ Pontos () 0 pontos – Baixo risco nutricional () 1 ponto – Médio risco nutricional () 2 ou mais – Alto risco nutricional			
Baixo risco nutricional: Nível de atenção primário. Repetir o rastreo semanalmente e seguir com os cuidados de saúde de rotina da clínica.	Médio risco nutricional: Nível de atenção secundário. Acompanhar a ingestão nutricional durante 03 dias. Se adequada repetir a triagem em 7 dias. Se inadequada, definir objetivos, melhorar a ingestão nutricional, monitorar e rever plano de cuidado nutricional.		Alto risco nutricional: Nível de atenção terciário. Imediatamente, definir objetivos, melhorar a ingestão nutricional, monitorar e rever plano de cuidados semanalmente.

Ferramenta Malnutrition Universal Screening Tool (Must) (2008), adaptada Pela Unidade De Nutrição Clínica – HUAB/EBSEH

Nutricionista responsável: _____

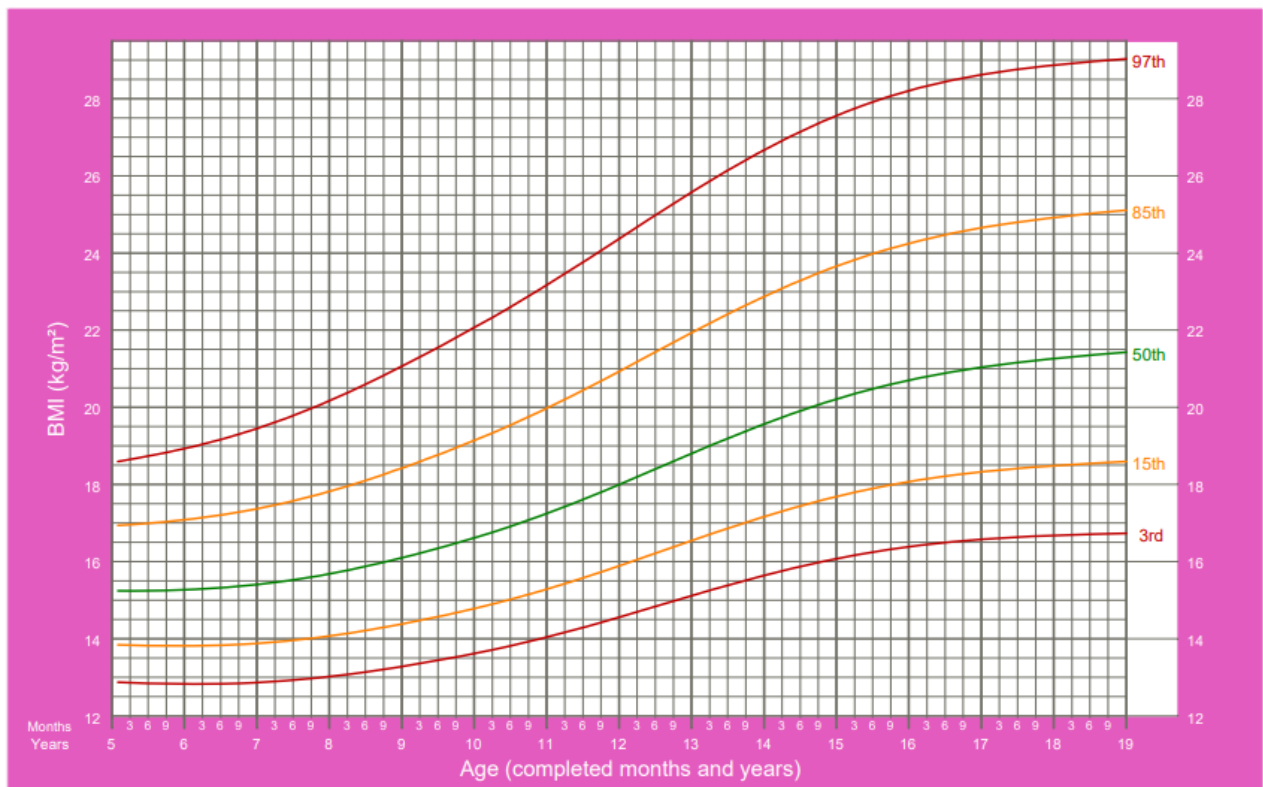
Assinatura e carimbo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 37/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

ANEXO D – CURVAS DE IMC PARA IDADE DE MENINAS DE 5 A 19 ANOS DE ACORDO COM O PERCENTIL E Z – SCORE

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)

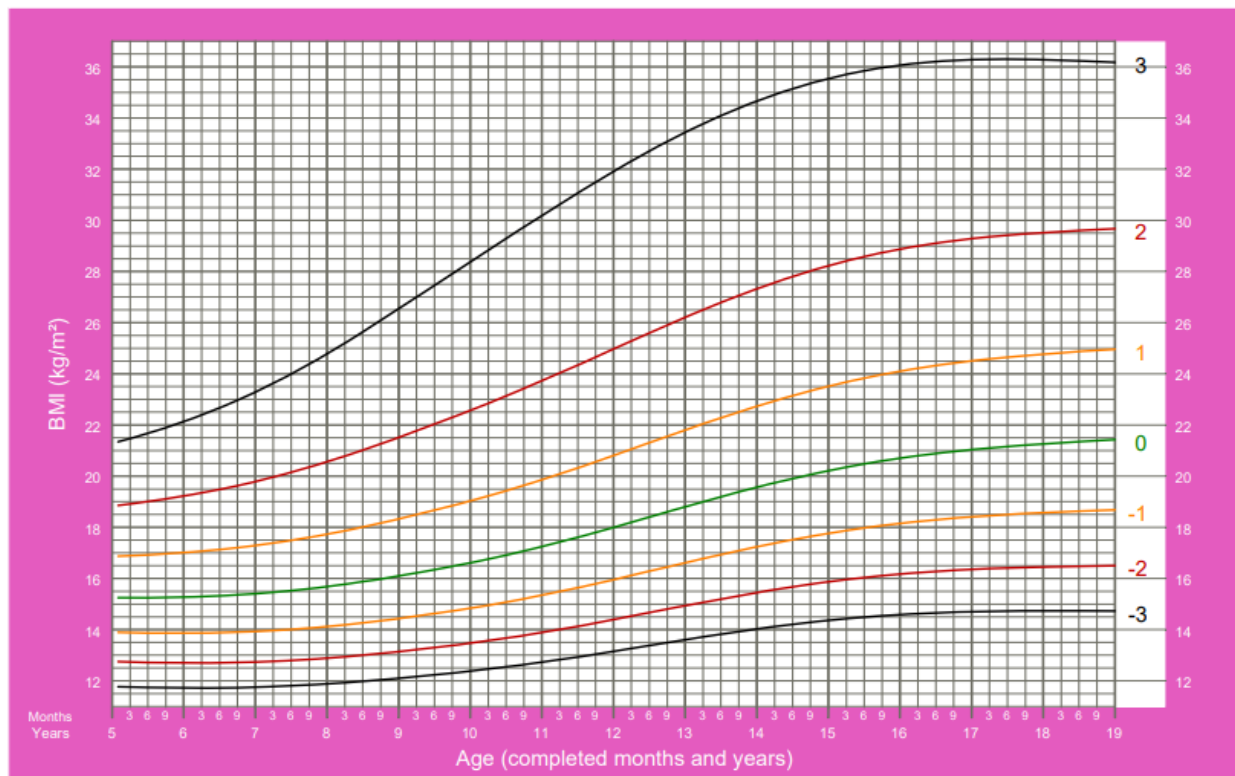


2007 WHO Reference

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 38/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



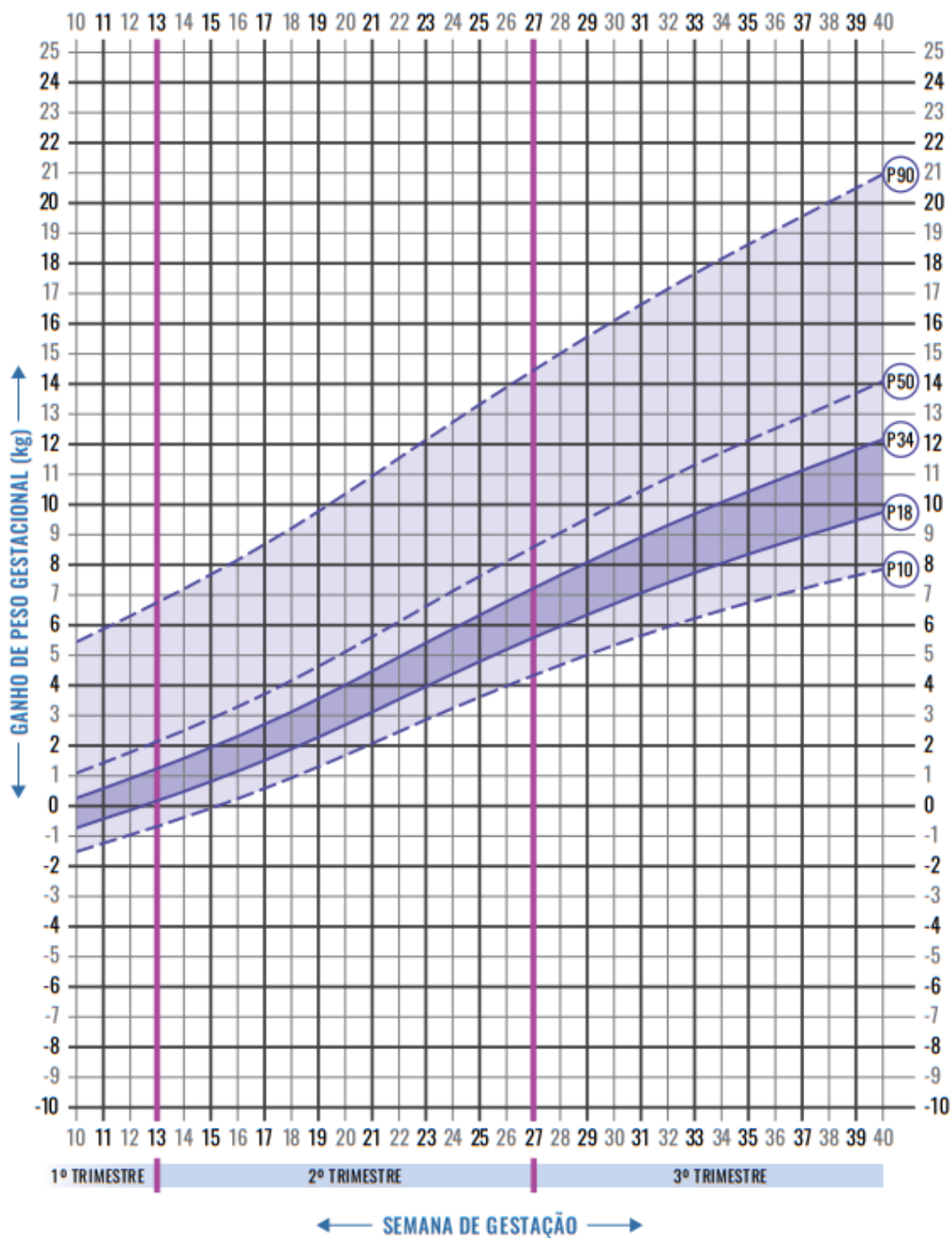
2007 WHO Reference

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 39/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

ANEXO E – GRÁFICOS DE GANHO DE PESO DE ACORDO COM O IMC PRÉ-GESTACIONAL

Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)

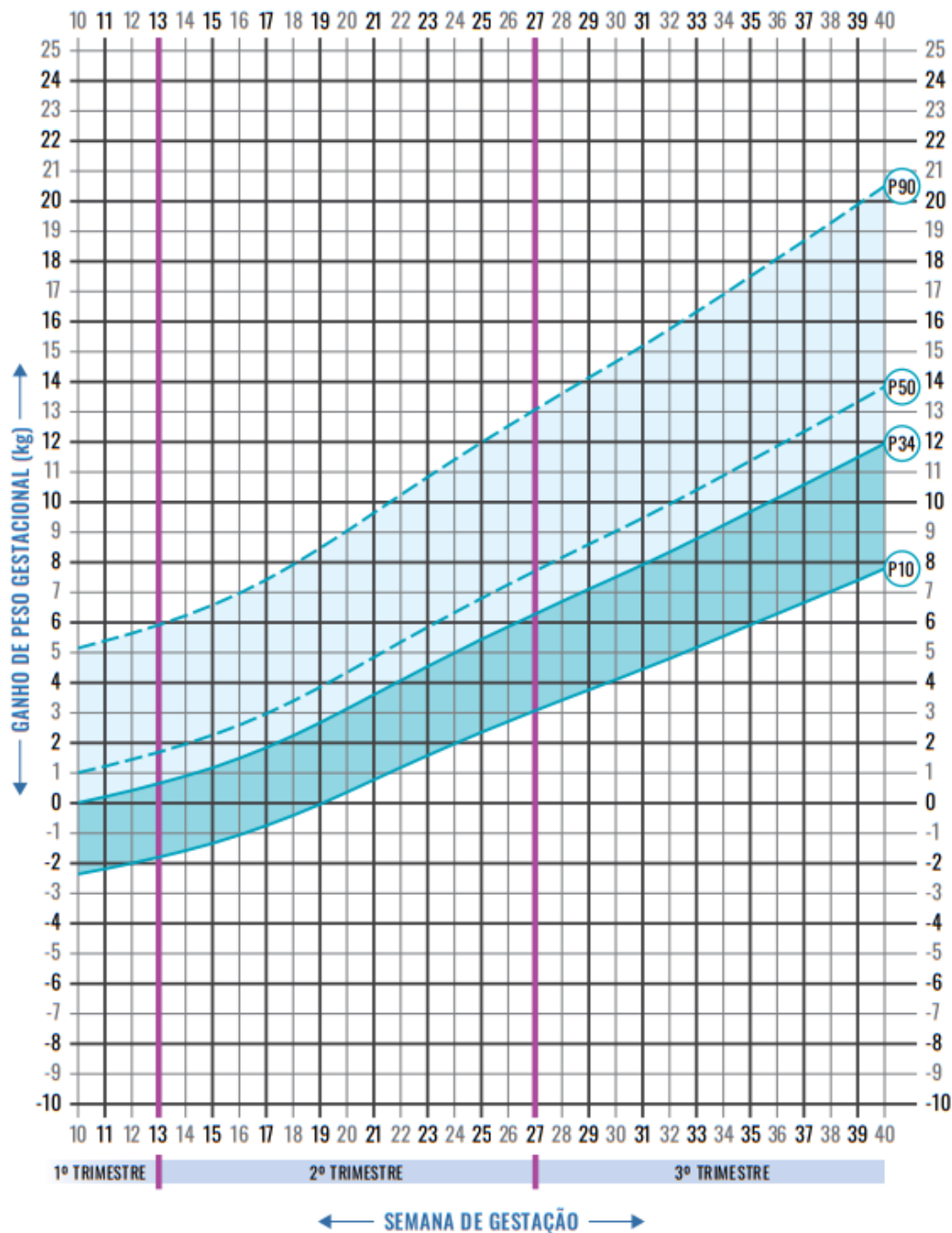
GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 - 12,2 kg



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 40/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

Eutrofia (IMC ≥ 18,5 kg/m² e < 25,0 kg/m²)

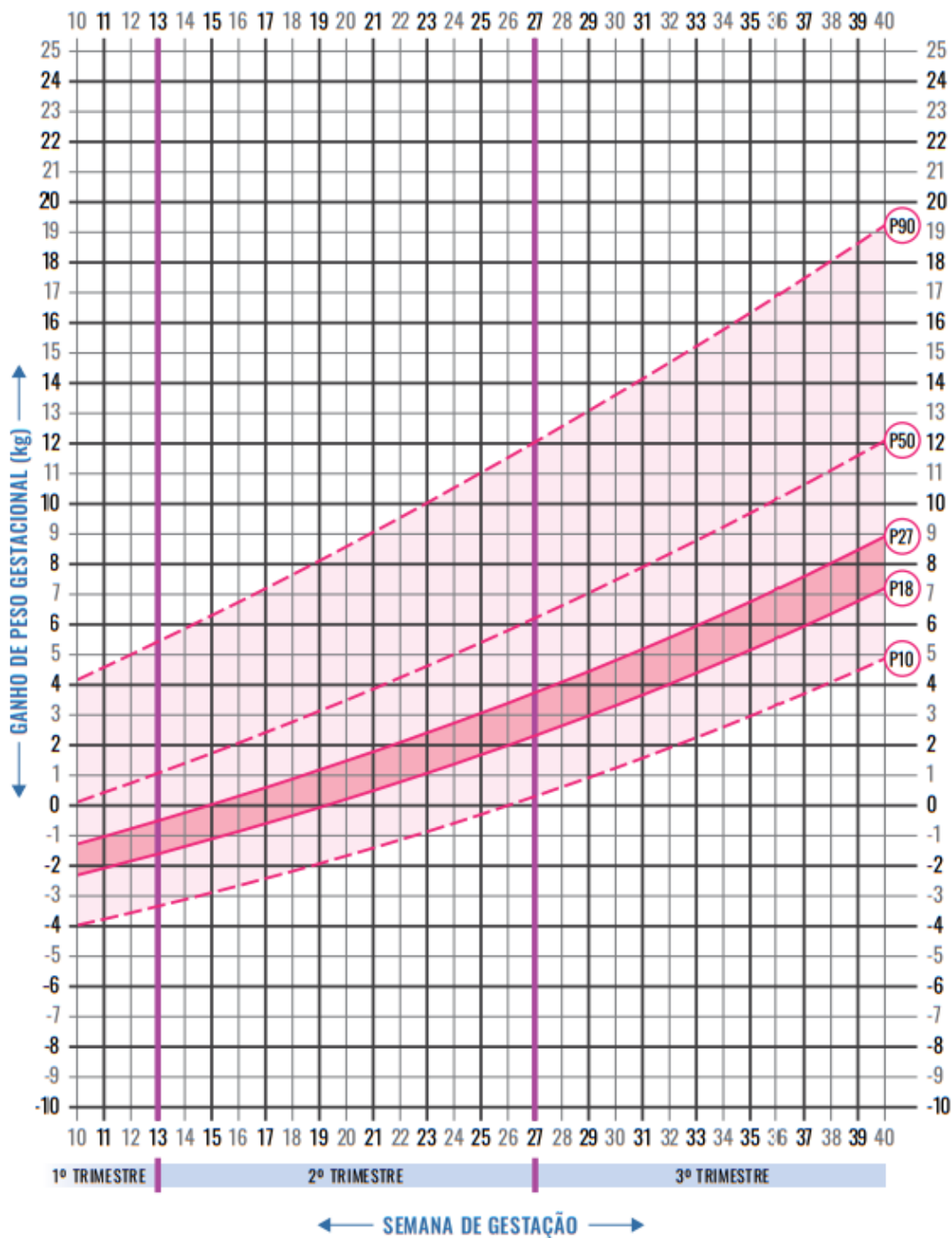
GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 8 - 12 kg



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 41/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

Sobrepeso (IMC $\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ e $< 30,0 \text{ kg/m}^2$)

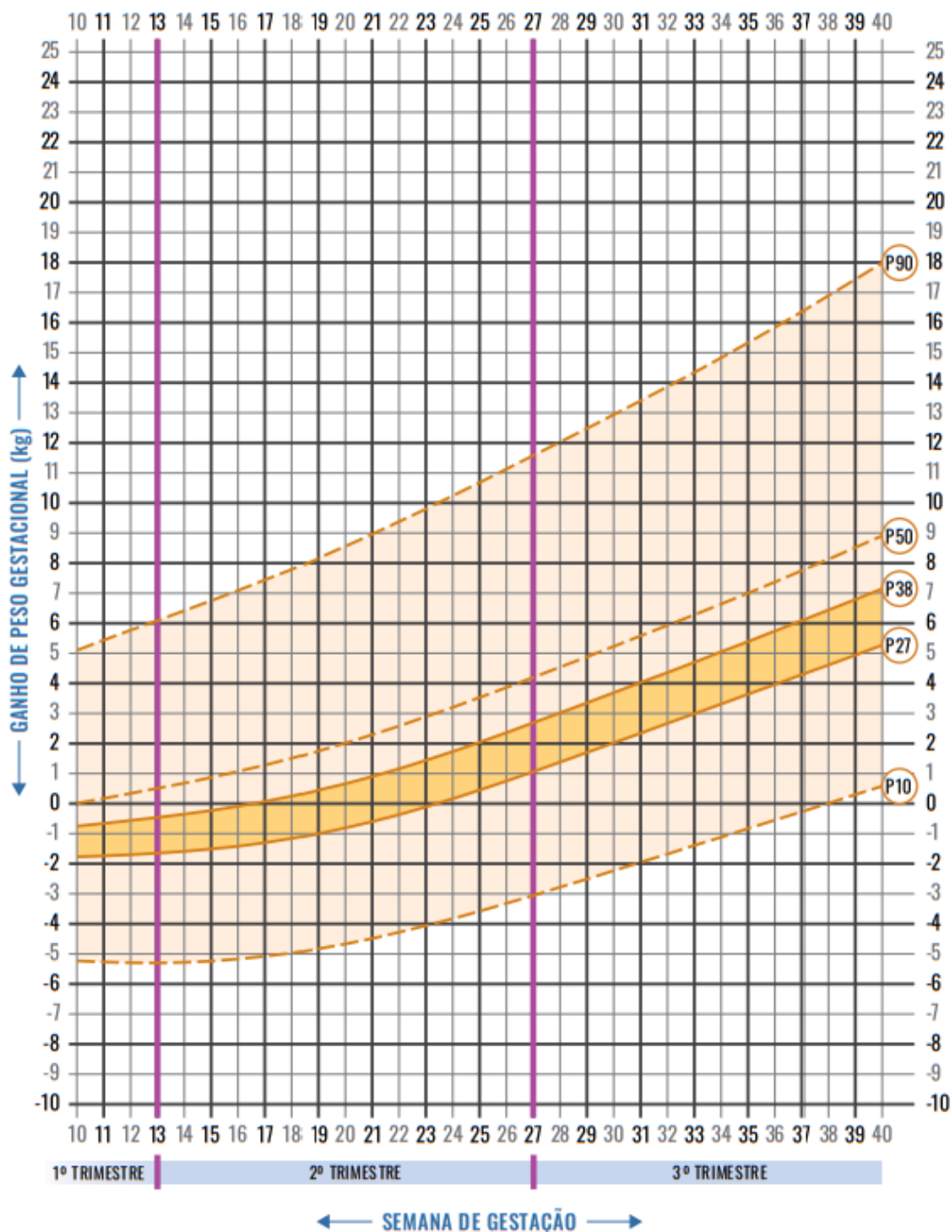
GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 7 - 9 kg



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 42/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 5 - 7,2 kg



ANEXO F – DIAGNÓSTICOS NUTRICIONAIS DA ASBRAN (2014)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 43/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

PADRONIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE NUTRIÇÃO	
<p>INGESTÃO - IN <i>Problemas relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por via oral, sonda e parenteral.</i></p> <p>Balanco Energético (IN-1) <i>Mudanças no balanço energético (kcal) real ou estimado.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento do gasto energético IN-1.1 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia IN-1.2 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de energia IN-1.3 <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente da energia estimada IN-1.4 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva da energia estimada IN-1.5 <p>Ingestão Oral por Sonda ou Parenteral (IN-2) <i>Ingestão de alimento e bebida real ou estimada pela via oral, sonda ou parenteral, comparada com o objetivo do paciente/cliente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão oral inadequada IN-2.1 <input type="checkbox"/> Ingestão oral excessiva IN-2.2 <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição via sonda IN-2.3 <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição via sonda IN-2.4 <input type="checkbox"/> Composição da nutrição via sonda em desacordo com as necessidades IN-2.5 <input type="checkbox"/> Administração de nutrição via sonda em desacordo com as necessidades IN-2.6 <input type="checkbox"/> Infusão inadequada de nutrição parenteral IN-2.7 <input type="checkbox"/> Infusão excessiva de nutrição parenteral IN-2.8 <input type="checkbox"/> Composição de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades IN-2.9 <input type="checkbox"/> Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades IN-2.10 <input type="checkbox"/> Aceitação limitada aos alimentos IN-2.11 <p>Ingestão de Líquidos (IN-3) <i>Ingestão de líquidos real ou estimada, comparada com o objetivo do paciente/cliente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de líquidos IN-3.1 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de líquidos IN-3.2 <p>Ingestão de Substâncias Bioativas (IN-4) <i>Ingestão de substâncias bioativas real ou estimada, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de substâncias bioativas IN-4.1 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de ésteres de etanol vegetal IN-4.1.1 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fitosteróis IN-4.1.2 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteína de soja IN-4.1.3 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de psilium IN-4.1.4 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de β-glicano IN-4.1.5 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de substâncias bioativas IN-4.2 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de ésteres de etanol vegetal IN-4.2.1 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fitosteróis IN-4.2.2 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteína de soja IN-4.2.3 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de psilium IN-4.2.4 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de β-glicano IN-4.2.5 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de aditivos alimentares IN-4.2.6 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de cafeína IN-4.2.7 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de álcool IN-4.3 	<p>Balanco de Nutrientes (IN-5) <i>Ingestão de grupos específicos de nutrientes ou nutriente único, real ou estimada, comparada aos níveis desejados para o paciente/cliente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumento das necessidades de nutrientes (especificar): IN-5.1 <input type="checkbox"/> Desnutrição IN-5.2 <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à inanição IN-5.2.1 <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à condição ou doença crônica IN-5.2.2 <input type="checkbox"/> Desnutrição relacionada à injúria ou doença aguda IN-5.2.3 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de energia e proteína IN-5.3 <input type="checkbox"/> Diminuição das necessidades de nutrientes (especificar): IN-5.4 <input type="checkbox"/> Desequilíbrio de nutrientes IN-5.5 <p>Ingestão de Lipídeos e de Colesterol (IN-5.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de lipídeos IN-5.6.1 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de lipídeos IN-5.6.2 <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de lipídeos em desacordo com as necessidades. (especificar): IN-5.6.3 <p>Ingestão de Proteínas (IN-5.7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de proteínas IN-5.7.1 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de proteínas IN-5.7.2 <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos em desacordo com as necessidades. (especificar): IN-5.7.3 <p>Ingestão de Carboidratos e Fibras (IN-5.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de carboidratos IN-5.8.1 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de carboidratos IN-5.8.2 <input type="checkbox"/> Ingestão de tipos de carboidratos em desacordo com as necessidades (especificar): IN-5.8.3 <input type="checkbox"/> Ingestão irregular de carboidratos IN-5.8.4 <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de fibras IN-5.8.5 <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de fibras IN-5.8.6 <p>Ingestão de Vitaminas (IN-5.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de vitaminas (especificar): IN-5.9.1 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A (1) <input type="checkbox"/> C (2) <input type="checkbox"/> D (3) <input type="checkbox"/> E (4) <input type="checkbox"/> K (5) <input type="checkbox"/> Tiamina (6) <input type="checkbox"/> Riboflavina (7) <input type="checkbox"/> Niacina (8) <input type="checkbox"/> Folato (9) <input type="checkbox"/> B6 (10) <input type="checkbox"/> B12 (11) <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) <input type="checkbox"/> Biotina (13) <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de vitaminas (especificar): IN-5.9.2 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A (1) <input type="checkbox"/> C (2) <input type="checkbox"/> D (3) <input type="checkbox"/> E (4) <input type="checkbox"/> K (5) <input type="checkbox"/> Tiamina (6) <input type="checkbox"/> Riboflavina (7) <input type="checkbox"/> Niacina (8) <input type="checkbox"/> Folato (9) <input type="checkbox"/> B6 (10) <input type="checkbox"/> B12 (11) <input type="checkbox"/> Ácido pantotênico (12) <input type="checkbox"/> Biotina (13)

(continua)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 44/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

(continuação)

<p>Ingestão de Minerais (IN-5.10)</p> <p><input type="checkbox"/> Ingestão inadequada de minerais (especificar): IN-5.10.1</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cálcio (1)</td> <td><input type="checkbox"/> Flúor (10)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cloreto (2)</td> <td><input type="checkbox"/> Cobre (11)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ferro (3)</td> <td><input type="checkbox"/> Iodo (12)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Magnésio (4)</td> <td><input type="checkbox"/> Selênio (13)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potássio (5)</td> <td><input type="checkbox"/> Manganês (14)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fósforo (6)</td> <td><input type="checkbox"/> Cromo (15)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sódio (7)</td> <td><input type="checkbox"/> Molibidênio (16)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zinco (8)</td> <td><input type="checkbox"/> Boro (17)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sulfato (9)</td> <td><input type="checkbox"/> Cobalto (18)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Ingestão excessiva de minerais (especificar): IN-5.10.2</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cálcio (1)</td> <td><input type="checkbox"/> Flúor (10)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cloreto (2)</td> <td><input type="checkbox"/> Cobre (11)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ferro (3)</td> <td><input type="checkbox"/> Iodo (12)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Magnésio (4)</td> <td><input type="checkbox"/> Selênio (13)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potássio (5)</td> <td><input type="checkbox"/> Manganês (14)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fósforo (6)</td> <td><input type="checkbox"/> Cromo (15)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sódio (7)</td> <td><input type="checkbox"/> Molibidênio (16)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zinco (8)</td> <td><input type="checkbox"/> Boro (17)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sulfato (9)</td> <td><input type="checkbox"/> Cobalto (18)</td> </tr> </table> <p>Ingestão de Multinutrientes (IN-5.11)</p> <p><input type="checkbox"/> Ingestão estimada insuficiente de nutrientes IN-5.11.1</p> <p><input type="checkbox"/> Ingestão estimada excessiva de nutrientes IN-5.11.2</p> <p>NUTRIÇÃO CLÍNICA - NC Código</p> <p><i>Achados/problemas nutricionais identificados que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.</i></p> <p>Condição Funcional (NC-1)</p> <p><i>Mudança no funcionamento físico ou mecânico que interfere ou impede os resultados nutricionais desejados.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade na deglutição</td> <td>NC-1.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade na mordedura/mastigação</td> <td>NC-1.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade na amamentação</td> <td>NC-1.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteração na função GI</td> <td>NC-1.4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade prevista na amamentação</td> <td>NC-1.5</td> </tr> </table> <p>Condição Bioquímica (NC-2)</p> <p><i>Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou alteração nos valores laboratoriais.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteração na utilização de nutrientes (especificar):</td> <td>NC-2.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar):</td> <td>NC-2.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Interação fármaco-nutriente (especificar):</td> <td>NC-2.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar):</td> <td>NC-2.4</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Cálcio (1)	<input type="checkbox"/> Flúor (10)	<input type="checkbox"/> Cloreto (2)	<input type="checkbox"/> Cobre (11)	<input type="checkbox"/> Ferro (3)	<input type="checkbox"/> Iodo (12)	<input type="checkbox"/> Magnésio (4)	<input type="checkbox"/> Selênio (13)	<input type="checkbox"/> Potássio (5)	<input type="checkbox"/> Manganês (14)	<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	<input type="checkbox"/> Cromo (15)	<input type="checkbox"/> Sódio (7)	<input type="checkbox"/> Molibidênio (16)	<input type="checkbox"/> Zinco (8)	<input type="checkbox"/> Boro (17)	<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)	<input type="checkbox"/> Cálcio (1)	<input type="checkbox"/> Flúor (10)	<input type="checkbox"/> Cloreto (2)	<input type="checkbox"/> Cobre (11)	<input type="checkbox"/> Ferro (3)	<input type="checkbox"/> Iodo (12)	<input type="checkbox"/> Magnésio (4)	<input type="checkbox"/> Selênio (13)	<input type="checkbox"/> Potássio (5)	<input type="checkbox"/> Manganês (14)	<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	<input type="checkbox"/> Cromo (15)	<input type="checkbox"/> Sódio (7)	<input type="checkbox"/> Molibidênio (16)	<input type="checkbox"/> Zinco (8)	<input type="checkbox"/> Boro (17)	<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)	<input type="checkbox"/> Dificuldade na deglutição	NC-1.1	<input type="checkbox"/> Dificuldade na mordedura/mastigação	NC-1.2	<input type="checkbox"/> Dificuldade na amamentação	NC-1.3	<input type="checkbox"/> Alteração na função GI	NC-1.4	<input type="checkbox"/> Dificuldade prevista na amamentação	NC-1.5	<input type="checkbox"/> Alteração na utilização de nutrientes (especificar):	NC-2.1	<input type="checkbox"/> Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar):	NC-2.2	<input type="checkbox"/> Interação fármaco-nutriente (especificar):	NC-2.3	<input type="checkbox"/> Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar):	NC-2.4	<p>Condição do Peso Corporal (NC-3)</p> <p><i>Condição crônica de peso ou alteração de peso, quando comparado com o usual ou o desejado.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixo peso</td> <td>NC-3.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perda de peso involuntária</td> <td>NC-3.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade</td> <td>NC-3.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sobrepeso, adulto ou pediatria</td> <td>NC-3.3.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidade, pediatria</td> <td>NC-3.3.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidade, classe I</td> <td>NC-3.3.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidade, classe II</td> <td>NC-3.3.4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidade, classe III</td> <td>NC-3.3.5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ganho de peso involuntário</td> <td>NC-3.4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Taxa de crescimento abaixo do esperado</td> <td>NC-3.5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Taxa de crescimento excessiva</td> <td>NC-3.6</td> </tr> </table> <p>COMPORTEAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL - CN Código</p> <p><i>Achados/problemas nutricionais identificados relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, ambiente físico, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.</i></p> <p>Conhecimento e Crenças (CN-1)</p> <p><i>Conhecimento e crenças conforme relatados, observados ou documentados.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição</td> <td>CN-1.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela)</td> <td>CN-1.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida</td> <td>CN-1.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deficiência no automonitoramento</td> <td>CN-1.4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Padrão alimentar desordenado</td> <td>CN-1.5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição</td> <td>CN-1.6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Escolhas alimentares indesejáveis</td> <td>CN-1.7</td> </tr> </table> <p>Atividade Física e Função (CN-2)</p> <p><i>Problemas na atividade física, autocuidado e qualidade de vida, conforme relatado, observado ou documentado.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inatividade física</td> <td>CN-2.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Excesso de atividade física</td> <td>CN-2.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Incapacidade de gerenciar o autocuidado</td> <td>CN-2.3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições</td> <td>CN-2.4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição</td> <td>CN-2.5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade na autoalimentação</td> <td>CN-2.6</td> </tr> </table> <p>Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (CN-3)</p> <p><i>Problemas em relação à segurança alimentar ou ao acesso ao alimento, água ou suprimentos relacionados.</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingestão não segura de alimentos</td> <td>CN-3.1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Acesso limitado a alimentos ou água</td> <td>CN-3.2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição</td> <td>CN-3.3</td> </tr> </table> <p>OUTRO - OU Código</p> <p><i>Achados nutricionais que não estão classificados como problemas de ingestão, nutrição clínica ou comportamento/ambiente</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico de nutrição no momento</td> <td>OU-1.1</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Baixo peso	NC-3.1	<input type="checkbox"/> Perda de peso involuntária	NC-3.2	<input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade	NC-3.3	<input type="checkbox"/> Sobrepeso, adulto ou pediatria	NC-3.3.1	<input type="checkbox"/> Obesidade, pediatria	NC-3.3.2	<input type="checkbox"/> Obesidade, classe I	NC-3.3.3	<input type="checkbox"/> Obesidade, classe II	NC-3.3.4	<input type="checkbox"/> Obesidade, classe III	NC-3.3.5	<input type="checkbox"/> Ganho de peso involuntário	NC-3.4	<input type="checkbox"/> Taxa de crescimento abaixo do esperado	NC-3.5	<input type="checkbox"/> Taxa de crescimento excessiva	NC-3.6	<input type="checkbox"/> Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição	CN-1.1	<input type="checkbox"/> Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela)	CN-1.2	<input type="checkbox"/> Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida	CN-1.3	<input type="checkbox"/> Deficiência no automonitoramento	CN-1.4	<input type="checkbox"/> Padrão alimentar desordenado	CN-1.5	<input type="checkbox"/> Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição	CN-1.6	<input type="checkbox"/> Escolhas alimentares indesejáveis	CN-1.7	<input type="checkbox"/> Inatividade física	CN-2.1	<input type="checkbox"/> Excesso de atividade física	CN-2.2	<input type="checkbox"/> Incapacidade de gerenciar o autocuidado	CN-2.3	<input type="checkbox"/> Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições	CN-2.4	<input type="checkbox"/> Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição	CN-2.5	<input type="checkbox"/> Dificuldade na autoalimentação	CN-2.6	<input type="checkbox"/> Ingestão não segura de alimentos	CN-3.1	<input type="checkbox"/> Acesso limitado a alimentos ou água	CN-3.2	<input type="checkbox"/> Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição	CN-3.3	<input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico de nutrição no momento	OU-1.1
<input type="checkbox"/> Cálcio (1)	<input type="checkbox"/> Flúor (10)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Cloreto (2)	<input type="checkbox"/> Cobre (11)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Ferro (3)	<input type="checkbox"/> Iodo (12)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Magnésio (4)	<input type="checkbox"/> Selênio (13)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Potássio (5)	<input type="checkbox"/> Manganês (14)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	<input type="checkbox"/> Cromo (15)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sódio (7)	<input type="checkbox"/> Molibidênio (16)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Zinco (8)	<input type="checkbox"/> Boro (17)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Cálcio (1)	<input type="checkbox"/> Flúor (10)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Cloreto (2)	<input type="checkbox"/> Cobre (11)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Ferro (3)	<input type="checkbox"/> Iodo (12)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Magnésio (4)	<input type="checkbox"/> Selênio (13)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Potássio (5)	<input type="checkbox"/> Manganês (14)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	<input type="checkbox"/> Cromo (15)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sódio (7)	<input type="checkbox"/> Molibidênio (16)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Zinco (8)	<input type="checkbox"/> Boro (17)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Dificuldade na deglutição	NC-1.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Dificuldade na mordedura/mastigação	NC-1.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Dificuldade na amamentação	NC-1.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Alteração na função GI	NC-1.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Dificuldade prevista na amamentação	NC-1.5																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Alteração na utilização de nutrientes (especificar):	NC-2.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Alteração nos valores laboratoriais relacionados à nutrição (especificar):	NC-2.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Interação fármaco-nutriente (especificar):	NC-2.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Interação prevista de fármaco-nutriente (especificar):	NC-2.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Baixo peso	NC-3.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Perda de peso involuntária	NC-3.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade	NC-3.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sobrepeso, adulto ou pediatria	NC-3.3.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Obesidade, pediatria	NC-3.3.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Obesidade, classe I	NC-3.3.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Obesidade, classe II	NC-3.3.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Obesidade, classe III	NC-3.3.5																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Ganho de peso involuntário	NC-3.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Taxa de crescimento abaixo do esperado	NC-3.5																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Taxa de crescimento excessiva	NC-3.6																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Deficiência de conhecimento relacionado aos alimentos e à nutrição	CN-1.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Atitudes/crenças não comprovadas quanto aos alimentos ou tópicos relacionados à nutrição (uso com cautela)	CN-1.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida	CN-1.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Deficiência no automonitoramento	CN-1.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar desordenado	CN-1.5																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Aderência limitada às recomendações relacionadas à nutrição	CN-1.6																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Escolhas alimentares indesejáveis	CN-1.7																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Inatividade física	CN-2.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Excesso de atividade física	CN-2.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Incapacidade de gerenciar o autocuidado	CN-2.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Alteração da habilidade de preparar alimentos/refeições	CN-2.4																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Deficiência na qualidade de vida relacionada à nutrição	CN-2.5																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Dificuldade na autoalimentação	CN-2.6																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Ingestão não segura de alimentos	CN-3.1																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Acesso limitado a alimentos ou água	CN-3.2																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Acesso limitado a suprimentos relacionados à nutrição	CN-3.3																																																																																																														
<input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico de nutrição no momento	OU-1.1																																																																																																														

Fonte: Adaptado de Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCP): Dietetics Language for Nutrition Care. Nutrition Diagnostic Terminology. <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em 05/11/2014.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 45/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

ANEXO G – CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO ÍNDICE GLICÊMICO

ALIMENTO	ÍNDICE GLICÊMICO (glicose = 100)*	CLASSIFICAÇÃO
CEREAIS E MASSAS		
Arroz branco ¹	62	MÉDIO (56 A 69%)
Arroz integral ³	50	BAIXO (≤ 55%)
Arroz parboilizado ¹	64	MÉDIO (56 A 69%)
Aveia (farelo) ²	28	BAIXO (≤ 55%)
Aveia (flocos) ²	39	BAIXO (≤ 55%)
Cuscuz cozido ¹	65	MÉDIO (56 A 69%)
Espiga de milho cozida ³	53	BAIXO (≤ 55%)
Macarrão integral cozido ²	43	BAIXO (≤ 55%)
Macarrão tradicional cozido ²	49	BAIXO (≤ 55%)
Mingau de aveia em flocos ¹	58	MÉDIO (56 A 69%)
Pipoca ¹	62	MÉDIO (56 A 69%)
LEGUMES E TUBÉRCULOS		
Abóbora cozida ¹	59	MÉDIO (56 A 69%)
Batata doce assada ¹	88	ALTO (≥ 70%)
Batata doce cozida ¹	46	BAIXO (≤ 55%)
Batata inglesa assada ³	60	MÉDIO (56 A 69%)
Batata inglesa cozida ²	81	ALTO (≥ 70%)
Beterraba cozida ³	65	MÉDIO (56 A 69%)
Cenoura cozida em cubos ⁴	49	BAIXO (≤ 55%)
Cenoura crua em cubos ⁴	35	BAIXO (≤ 55%)
Farinha de mandioca torrada ²	52	BAIXO (≤ 55%)
Inhame ³	37	BAIXO (≤ 55%)
Mandioca cozida ²	40	BAIXO (≤ 55%)
Purê de batata ¹	79	ALTO (≥ 70%)
PRODUTOS DE PANIFICAÇÃO		
Biscoito de água e sal ³	78	ALTO (≥ 70%)
Biscoito doce (maisena) ²	50	BAIXO (≤ 55%)
Biscoito salgado (<i>cream cracker</i>) ¹	64	MÉDIO (56 A 69%)
Bolo de banana tradicional ³	47	BAIXO (≤ 55%)
Bolo de pão de ló ³	46	BAIXO (≤ 55%)
Pão de aveia ¹	65	MÉDIO (56 A 69%)
Pão de forma tradicional ²	68	MÉDIO (56 A 69%)
Pão de hambúrguer/hot-dog ³	61	MÉDIO (56 A 69%)
Pão francês ²	70	ALTO (≥ 70%)
Pão integral (ingrediente principal: farinha integral, c/ fibra de trigo) ²	41	BAIXO (≤ 55%)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 46/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

LEGUMINOSAS E OLEAGINOSAS		
Amendoim triturado ⁴	7	BAIXO (≤ 55%)
Castanha de caju torrada e salgada ⁴	25	BAIXO (≤ 55%)
Ervilha verde ¹	36	BAIXO (≤ 55%)
Feijão carioca cozido ²	38	BAIXO (≤ 55%)
Feijão fradinho ⁴	33	BAIXO (≤ 55%)
Feijão preto ³	20	BAIXO (≤ 55%)
Grão-de-bico ³	28	BAIXO (≤ 55%)
Lentilha ³	29	BAIXO (≤ 55%)
Soja cozida ³	18	BAIXO (≤ 55%)
FRUTAS		
Abacaxi ²	65	MÉDIO (56 A 69%)
Ameixa crua ³	39	BAIXO (≤ 55%)
Ameixa seca ³	29	BAIXO (≤ 55%)
Banana nanica ²	61	MÉDIO (56 A 69%)
Banana prata madura ²	27	BAIXO (≤ 55%)
Goiaba crua ¹	29	BAIXO (≤ 55%)
Kiwi ³	53	BAIXO (≤ 55%)
Laranja ³	42	BAIXO (≤ 55%)
Maçã ²	25	BAIXO (≤ 55%)
Mamão Papaia ²	43	BAIXO (≤ 55%)
Manga crua ¹	48	BAIXO (≤ 55%)
Melancia crua ⁴	76	ALTO (≥ 70%)
Melão ¹	60	MÉDIO (56 A 69%)
Passas ¹	55	BAIXO (≤ 55%)
Pêra Williams madura ¹	33	BAIXO (≤ 55%)
Suco de laranja (sem adição de açúcar) ⁴	50	BAIXO (≤ 55%)
Uva Carmesim ¹	50	BAIXO (≤ 55%)
Uva preta ¹	59	MÉDIO (56 A 69%)
Uva verde ¹	54	BAIXO (≤ 55%)
LATICÍNIOS		
logurte de frutas diet ³	24	BAIXO (≤ 55%)
logurte de frutas tradicional ³	36	BAIXO (≤ 55%)
logurte natural desnatado ³	27	BAIXO (≤ 55%)
logurte natural integral ³	36	BAIXO (≤ 55%)
Leite de soja ³	31	BAIXO (≤ 55%)
Leite de vaca desnatado ³	32	BAIXO (≤ 55%)
Leite de vaca integral em pó ²	16	BAIXO (≤ 55%)
Leite de vaca integral ³	27	BAIXO (≤ 55%)
Leite fermentado ³	46	BAIXO (≤ 55%)

Fonte: ¹Atkinson *et al.* (2021); ²Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (2019); ³Souto e Rosado (2018); ⁴Atkinson, Foster-Powell e Brand-Miller (2008).

*Valores médios obtidos nos estudos da referência.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 47/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

ANEXO H – DIETAS PARA GESTANTES DIABÉTICAS DE 1800 KCAL, 2000 KCAL E 2200 KCAL

DIETA PARA GESTANTE COM DIABETES 1800 KCAL

REFEIÇÃO / HORÁRIO	CARDÁPIO / MEDIDA CASEIRA	OPÇÕES DE SUBSTITUTOS
DESJEJUM	Vitamina de banana + aveia (1 copo 150 mL) + adoçante (sucralose)	Mingau de aveia OU suco de maracujá OU suco de acerola OU suco de cajú
	Macaxeira cozida (2 fatias médias)	Batata doce OU inhame
	Queijo coalho (1 fatia grande)	Queijo mussarela OU ovo cozido
	Mamão papaia (1 fatia média)	Maça (1 unidade média) OU melão (1 fatia média)
LANCHE DA MANHÃ	logurte natural (1 copo 150 mL)	Coalhada
ALMOÇO	Salada crua (alface, cenoura, couve, pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Peixe cozido ou grelhado (1 filé pequeno)	Frango cozido ou grelhado OU carne cozida ou grelhada
	Feijão carioca (1 concha pequena cheia)	Feijão branco OU feijão preto
	Arroz integral (1 colher de servir cheia)	Arroz vermelho com leite
	Inhame (1 fatia média)	Batata doce OU macaxeira
	Laranja (1 unidade pequena)	Abacaxi OU melão (1 fatia média)
LANCHE TARDE	Vitamina de abacate (1 copo 250 mL) + adoçante (sucralose)	Vitamina de banana + aveia
	Maça (1 unidade pequena)	Uva (8 unidades)
JANTAR	Salada crua (alface, cenoura, couve, pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Arroz integral (1 colher de servir cheia)	Arroz vermelho com leite OU batata doce OU inhame OU macaxeira (1 fatia média)
	Frango cozido ou grelhado (1 pedaço pequeno)	Carne cozida ou moída ou grelhada OU soja refogada
CEIA	Canja com arroz integral (1 concha média cheia)	Sopa de legumes OU sopa de feijão
	Batata doce (1 fatia média)	Inhame OU macaxeira

DIETA PARA GESTANTE COM DIABETES 2000 KCAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 48/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

REFEIÇÃO / HORÁRIO	CARDÁPIO / MEDIDA CASEIRA	OPÇÕES DE SUBSTITUTOS
DESJEJUM	Vitamina de mamão + aveia (1copo de 150 mL) + adoçante (sucralose)	Vitamina de banana + aveia OU mingau de aveia OU suco de acerola OU suco de goiaba Ou suco de cajú
	Macaxeira (1 fatia média)	Batata doce OU inhame OU pão integral
	Ovo cozido (2 unidades)	Omelete com verduras OU queijo coalho OU mussarela
	Melão (1 fatia média)	Maça (1 unidade média) OU mamão (1 fatia média)
LANCHE DA MANHÃ	Coalhada (200 mL)	logurte natural
	Maça (1 unidade pequena)	Uva (8 unidades)
ALMOÇO	Salada crua (alface, cenoura, couve, pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Peixe cozido ou grelhado (1 filé pequeno)	Frango cozido ou grelhado OU carne cozida ou grelhada
	Feijão carioca (1 concha pequena cheia)	Feijão branco OU feijão preto
	Arroz integral (1 colher de servir cheia)	Arroz vermelho com leite
	Inhame (1 fatia média)	Batata doce OU macaxeira
	Laranja (1 unidade pequena)	Abacaxí OU melão (1 fatia média)
LANCHE TARDE	Salada de frutas (1 copo 250 mL)	Vitamina de banana + aveia OU vitamina de mamão + aveia
JANTAR	Salada crua (alface, cenoura, couve, pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Arroz vermelho com leite (2 colheres de servir cheia)	Arroz integral OU inhame OU macaxeira OU batata doce (2 fatias pequenas)
	Carne moída (2 colheres de servir cheia)	Frango cozido ou grelhado OU carne cozida ou grelhada OU soja refogada
CEIA I	Canja com arroz integral (1concha média cheia)	Sopa de legumes OU sopa de feijão

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 49/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 01/11/2024

	Batata doce (1 fatia média)	Inhame OU macaxeira
CEIA II	Mingau de aveia (1 copo de 150 mL)	Vitamina de mamão + aveia Ou vitamina de banana + aveia

DIETA PARA GESTANTE COM DIABETES 2200 KCAL

REFEIÇÃO / HORÁRIO	CARDÁPIO / MEDIDA CASEIRA	OPÇÕES DE SUBSTITUTOS
DESJEJUM	Mingau de aveia (1 copo de 150 mL) + adoçante (sucralose)	Vitamina de banana + aveia OU suco de maracujá OU suco de goiaba Ou suco de cajú OU suco de acerola
	Macaxeira cozida (1 fatia grande)	Batata doce OU inhame
	Queijo coalho (2 fatias médias)	Queijo mussarela OU ovo cozido
	Maça (1 unidade pequena)	Melão OU mamão (1 fatia média)
LANCHE MANHÃ	Vitamina de banana + aveia (1 copo de 250 mL) + suplemento dianutri (2 colheres medida)	Vitamina de mamão + suplemento
ALMOÇO	Salada crua (alface, couve-flor, tomate, e pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Peixe cozido ou grelhado (1 filé pequeno)	Frango cozido ou grelhado OU carne cozida ou grelhada
	Feijão carioca (1 concha pequena cheia)	Feijão branco OU feijão preto
	Arroz integral (1 colher de servir)	Arroz vermelho com leite
	Melão (1 unidade pequena)	Abacaxí OU mamão (1 fatia média)
LANCHE TARDE	Vitamina de abacate (1 copo de 250 mL) + suplemento dianutri (2 colheres medida) + adoçante (sucralose)	Vitamina de banana + suplemento
	Uva (8 unidades pequenas)	Maça (1 unidade média)
JANTAR	Salada crua (alface, couve-flor, tomate, e pepino) (2 colheres de servir cheia) Com Azeite (1 colher sopa)	Vinagrete OU salada cozida
	Inhame (2 fatias médias)	Macaxeira OU batata doce OU arroz vermelho OU arroz integral (3 colheres de servir cheia)
	Frango cozido ou grelhado (1 pedaço pequeno)	Carne cozida ou moída ou grelhada OU soja refogada

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 50/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

CEIA I	Sopa de legumes (1 concha média cheia)	Canja (com arroz integral) Ou sopa de feijão
	Batata doce (2 fatias médias)	Inhame OU macaxeira
CEIA II	Mingau de aveia (1 prato raso)	Vitamina de mamão + aveia
CEIA III	Maça (1 unidade média)	Melão (1 fatia média)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SAT.001 - Página 51/51	
Título do Documento	CONDUTAS NUTRICIONAIS PARA GESTANTES DIABÉTICAS	Emissão: 01/11/2022	Próxima revisão: 01/11/2024
		Versão: 1	

ANEXO I – FICHA DE GAR: EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Evolução Nutricional

Paciente:

Data: DIH: Idade: IG atual: Diagnóstico clínico:

Peso atual (Kg): Ganho/Perda de peso: Diurese: Fezes: Se ausentes, há quantos dias?

Diagnóstico nutricional:

Evolução:

Conduta:

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.008997/2022-26

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura do Protocolo de Condutas Nutricionais para Gestantes Diabéticas (25992596)

<p>Elaboradores</p> <p>Nome: Amanda Gabriela Araújo da Silva</p> <p>SIAPE: 1036911</p> <p>Cargo: Nutricionista</p> <p>Nome: Morgana de Medeiros Fernandes</p> <p>Matrícula: 20180145333</p> <p>Cargo: Estagiária de nutrição clínica da UFRN/FACISA</p> <p>Nome: Gabrielle Mahara Azevedo Castro</p> <p>SIAPE: 1843240</p> <p>Cargo: Nutricionista</p>	<p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Gabrielle Mahara Azevedo Castro</p> <p>SIAPE: 1843240</p> <p>Cargo: Nutricionista</p>	<p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>

<p>Validação</p> <p>Nome: Hérica Ferreira Batista Nunes</p> <p>SIAPE: 1061012</p> <p>Cargo: Membro SGQVS</p>	<p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos</p> <p>Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>



Documento assinado eletronicamente por **Hercilla Nara Confessor Ferreira, Chefe de Setor**, em 01/12/2022, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro, Nutricionista**, em 05/12/2022, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio, Nutricionista**, em 13/12/2022, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Gabriela Araujo Da Silva, Nutricionista**, em 13/12/2022, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Herika Ferreira Batista Nunes, Técnico(a) em Enfermagem**, em 26/12/2022, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 26/01/2023, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **25992633** e o código CRC **BAF2715E**.