

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
SIMPÓSIO DE ADOÇANTES

USO DE ADOÇANTES DURANTE A GESTAÇÃO

Nutricionista especialista em saúde materno infantil:

Jordana Carolina Marques Godinho

Goiânia
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO SIMPÓSIO DE
ADOÇANTES

Nutricionista especialista em saúde materno
infantil:

Jordana Carolina Marques Godinho

Goiânia 2013

RELEVÂNCIA DO TEMA

- 80% dos consumidores não sabem a composição do adoçante (apenas a marca)
- Não realizam leitura dos rótulos (profissional de saúde)
- Apenas consideram o uso do adoçante adicionado às preparações
- Critério de escolha: sabor, preço, sugestão de amigos e parentes e marca
- do consumo de produtos diet e light
-  do excesso de peso, Ganho de peso excessivo e DMG

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)

RELEVÂNCIA DO TEMA

🧠 80% dos consumidores não sabem a composição do adoçante (apenas a marca)

🧠 Não realizam leitura dos rótulos (profissional de saúde)

🧠 Apenas consideram o uso do adoçante adicionado às preparações

🧠 Critério de escolha: sabor, preço, sugestão de amigos e parentes e marca

🧠 do consumo de produtos diet e light

🧠 do excesso de peso, Ganho de peso excessivo e DMG

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)

Diabetes Mellitus na gestação

- Dividida em duas categorias:
 - 1) **DM prévia;**
 - 2) **DMG:**
- Qualquer intolerância à glicose com início ou diagnóstico DURANTE a gestação
- Não exclui a possibilidade de existir antes da gestação (s/ diagnóstico)
- Resistência à insulina e redução da função das cel. B pancreáticas

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)

Diabetes Mellitus na gestação

🧠 Dividida em duas categorias:

1) DM prévia;

2) DMG:

🧠 Qualquer intolerância à glicose com

início ou diagnóstico DURANTE
a gestação

🧠 Não exclui a possibilidade de existir
antes da gestação (s/ diagnóstico)

🧠 Resistência à insulina e redução da
função das cel. B pancreáticas

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)

DIABETES GESTACIONAL

- Problema metabólico de maior prevalência na gestação: 3 a 13 %
-  da morbidade e mortalidade perinatais
- Reavaliação: 4-6 semanas após parto
- 10 a 63% de risco para desenvolver DM2 dentro de 5 a 16 anos após parto

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)



DIABETES GESTACIONAL

- Problema metabólico de maior prevalência na gestação: 3 a 13 %
- da morbidade e mortalidade perinatais

👤 Reavaliação: 4-6 semanas após parto

👤 10 a 63% de risco para desenvolver DM2 dentro de 5 a 16 anos

após parto

(

BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007

)

Fatores de risco

- História familiar de DM
- História anterior de macrossomia , altura uterina $>$ que a esperada
- Antecedentes obstétricos insatisfatórios: retardo do crescimento intrauterino, malformação congênita, morte fetal tardia de causa inexplicável, abortos de repetição
- Polidrâmnio

(BUCHANAN, XIANG, WATANABE,2007; ADA,2007)

Fatores de risco

- 👤 História familiar de DM
- 👤 História anterior de macrossomia , altura uterina $>$ que a esperada
- 👤 Antecedentes obstétricos

insatisfatórios: retardo do
crescimento intrauterino,
malformação congênita, morte fetal
tardia de causa inexplicável, abortos
de repetição

Polidrâmnio

(BUCHANAN, XIANG, WATANABE,2007; ADA,2007)

Fatores de risco

- Glicosúria gestacional
- DM em gestações anteriores/ intolerância prévia a carboidratos, Hipertensão arterial/ Pré-eclâmpsia/ Eclâmpsia
- Idade materna ≥ 35 anos; baixa estatura ($< 1,50$ m); disposição central excessiva de gordura corporal; obesidade; ganho ponderal excessivo

(BUCHANAN, XIANG, WATANABE, 2007; ADA, 2007)

Fatores de risco

👤 Glicosúria gestacional

👤 DM em gestações anteriores/
intolerância prévia a
carboidratos, Hipertensão arterial/
Pré-eclâmpsia/ Eclâmpsia

🧠 Idade materna > 35 anos; baixa estatura (< 1,50 m);
disposição central excessiva de gordura corporal; obesidade;
ganho ponderal excessivo

(BUCHANAN,XIANG,WATANABE,2007;ADA,2007)

Porque diagnosticar?

- Gestantes:

- 1) ROPREMA
- 2) Parto prematuro
- 3) Pré-eclâmpsia



(ADA, 2007;MS, 2000;PADILHA et al.,2010)

Porque diagnosticar?

- Gestantes:

- 1) ROPREMA
- 2) Parto prematuro
- 3) Pré-eclâmpsia

(ADA, 2007;MS, 2000;PADILHA et al.,2010)

Porque diagnosticar?

- Feto:

- 1) Macrossomia (insulina anabólico)

- 2) Síndrome do Desconforto Respiratório (\uparrow insulina, \downarrow ação do cortisol no pulmão fetal, inibição da produção de lecitina que está presente no surfactante sendo necessária para estabilização do alvéolo durante a expiração)

(ADA, 2007;MS, 2000;PADILHA et al.,2010)

Porque diagnosticar?

- Feto:

- 1) Macrossomia (insulina anabólico)

- 2) Síndrome do Desconforto Respiratório (\uparrow insulina, \downarrow

ação do cortisol no pulmão fetal,

inibição da produção de lecitina
que está presente no surfactante
sendo necessária para
estabilização do alvéolo durante a
expiração)

. (ADA, 2007;MS, 2000;PADILHA et al.,2010)

Porque diagnosticar?

- Feto:

- 3) Cardiomiopatia
- 4) Icterícia
- 5) Hipoglicemia
- 6) hipocalemia/ hipomagnesemia

C
O
N
T
R
O
L
E

M
E
T
A
B
Ó
L
I
C
O

(ADA, 2007; MS,2000; PADILHA et al.,2010)

Porque diagnosticar?

- Feto:

- 3) Cardiomiopatia
- 4) Icterícia
- 5) Hipoglicemia

6) hipocalcemia/ hipomagnesemia

(ADA, 2007; MS,2000; PADILHA et al.,2010)

C O N T R O L E

M E T A B Ó L I C O

Como diagnosticar?

- **RASTREAMENTO e CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA**

- Rastreamento:

Todas as gestantes a partir da 1ª consulta pré-natal independente de fatores de risco;

Observar presença de fatores de risco; de sintomas clássicos (poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso) e presença de outros sintomas que levantam suspeita clínica: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição;

(DIRETRIZES SBD, 2007; BRASIL, 2006)

Como diagnosticar?



RASTREAMENTO e CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA



Rastreamento:

Todas as gestantes a partir da 1ª consulta pré-natal independente de fatores de risco;

Observar presença de fatores de risco; de sintomas clássicos

(poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso) e presença de outros sintomas que levantam suspeita clínica: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição;

(DIRETRIZES SBD, 2007; BRASIL, 2006)