


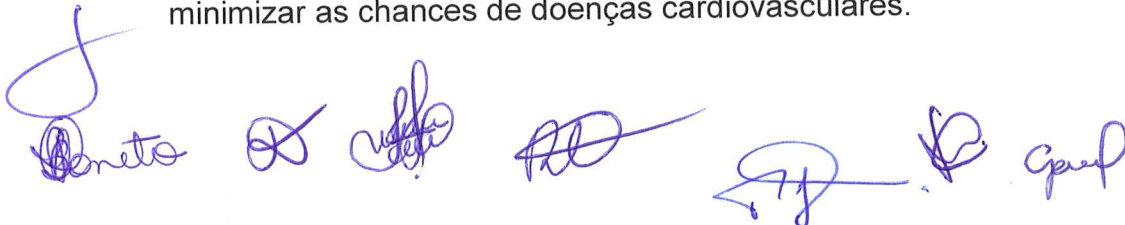
| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|---------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 1/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |


1. INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco.

O cuidado nutricional em *diabetes mellitus* (DM) é uma das partes mais desafiadoras do tratamento e das estratégias de mudança do estilo de vida. A relevância da terapia nutricional no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como o seu papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. O controle metabólico é apontado como a pedra angular do manejo do diabetes, pois alcançar um bom controle reduz o risco de complicações microvasculares e pode, também, minimizar as chances de doenças cardiovasculares.



| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 2/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |

2. OBJETIVOS

- Manter ou recuperar o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do indivíduo;
- Prevenir e tratar complicações a curto e em longo prazo;
- Prevenir ou reduzir complicações macrovasculares (doença coronariana);
- Evitar o aparecimento de comorbidades associadas;
- Realizar o controle do índice glicêmico.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Todos os setores assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

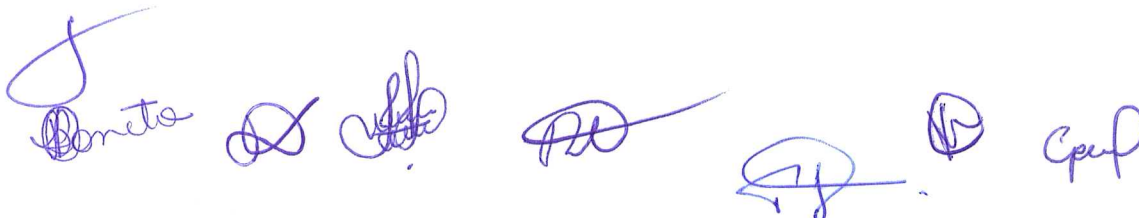
Nutricionistas.


5. DEFINIÇÕES

As recomendações nutricionais com maior destaque para os pacientes com Diabetes Mellitus são:

CARBOIDRATOS

Os carboidratos fornecidos na dieta devem ser $\geq 130\text{g/dia}$ e 45% a 60% do VET, priorizando os complexos (ADA, 2010; EASD, 2012; SBC, 2014), a sacarose não deve



| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|---------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES</i> <i>MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 3/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |

ultrapassar 10% do VET, deve-se consumir alimentos sem a adição de frutose e as fibras alimentares devem atingir no mínimo de 20g/dia ou 14g/1000Kcal de dieta.

LIPÍDIOS

São utilizados o percentual de 20% a 35% do VET, com ácidos graxos saturados (AGS) < 7% do VET, isentas de ácidos graxos trans e dar preferência aos ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados.

PROTEÍNAS

As proteínas atingem o percentual recomendado de 15-20% do VET e em alguns casos específicos seguem a recomendação abaixo:


- 1,0g/kg de peso/dia – estresse leve ;
- 1,5 g/kg de peso/dia – estresse moderado a grave;
- 0,6 g/kg de peso/dia – presença de síndrome nefrótica.



SÓDIO

Recomendação de Sódio deve atingir ≤ 2400 mg /dia.

VITAMINAS E DEMAIS MINERAIS

Manter a recomendação de acordo com idade e sexo.



Benito





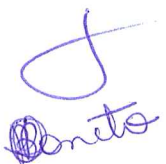
| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 4/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |

6. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ Via oral (VO) é a mais recomendada, somente devendo ser substituída na presença de outras comorbidades;
- ✓ Terapia de Nutrição Enteral (TNE) é recomendada para pacientes cuja ingestão por VO é insuficiente para suprir as necessidades ou quando o trato gastrointestinal superior apresentar alguma alteração que a torne inviável;
- ✓ A Posição preferencial da sonda é a pós-pilórica com infusão contínua e gotejamento em velocidade adequada;
- ✓ Terapia de Nutrição Parenteral (NPT) é indicada em casos específicos de doença do trato gastrointestinal (TGI) total concomitante.


7. CUIDADOS ESPECIAIS

- ✓ Indicar o uso de dietas normocalóricas e normoproteicas, sem sacarose e que promovam adequado controle glicêmico (dietas especializadas);
- ✓ Prevenir ou tratar gastroparesia que está presente em 30% a 40% dos diabéticos;
- ✓ Prescrever suplementos nutricionais orais em quantidade e composição corretas que auxilia na recuperação do estado nutricional, e no controle glicêmico, portanto, sempre utilizar produtos indicados para controle glicêmico.












| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 5/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |

8. REFERÊNCIAS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral da Comissão de Suporte Nutricional.** Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014, 162 p.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Princípios gerais de orientação nutricional no Diabetes Mellitus.** 2019-2020.


 









| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|---------------------|
|  | PROTOCOLO | | Elaborado por: |
| | | | Gestão Assistencial |
| ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM <i>DIABETES</i> <i>MELLITUS</i> | CODIFICAÇÃO | VERSÃO | PÁGINA |
| | PT.NUT.009-02 | 02 | 6/6 |
| RESUMO DE REVISÕES | | | |
| DATA | DESCRIÇÃO | DATA PRÓX. REVISÃO | |
| Junho 2018 | Emissão Inicial | Junho 2020 | |
| Maio 2021 | Primeira revisão | Maio 2024 | |

| CONTROLE DE EMISSÃO | | |
|---|--|--|
| ELABORADO POR: | VERIFICADO POR: | APROVADOR POR: |
| <p>Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz Coordenadora da Nutrição</p>  <p>Elaine Patricia B. D. Diniz Coordenadora de Nutrição CRN 24889</p> <p>Francisca Marta de Moura Ferreira Nutricionista Clínica</p>  <p>Francisca Marta de M. Ferreira NUTRICIONISTA CRN 3277 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> | <p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Renata Gomes Barreto Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREMOP 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p>  <p>Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem</p>  <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem COREN-PE 34.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p> | <p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p>  <p>Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p>  <p>Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p> <p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p>  <p>Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> |