



DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Uma cartilha educativa para gestantes

REALIZAÇÃO



LIGA ACADÊMICA DE
OBSTETRÍCIA DA UFPI

Editor Chefe:

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira

(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)

Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues

MSc. Bárbara Mendes Paz

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Daniel Brustolin Ludwig

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Durinézio José de Almeida

(Universidade Estadual de Maringá - PR)

Dr. Everton Dias D'Andréa

(University of Arizona/USA)

Dr. Fábio Solon Tajra

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Gabriela Dantas Carvalho

Dr. Geison Eduardo Cambri

MSc. Guilherme Augusto G. Martins

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Hanan Khaled Sleiman

(Faculdade Guairacá - PR)

MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Lucas Villas Boas Hoelz

(FIOCRUZ - RJ)

MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira

(Faculdade Inspirar - PR)

Dra. Márcia Astrês Fernandes

(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli

(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)

Dr. Paulo Alex Bezerra Sales

MSc. Raul Sousa Andreza

MSc. Renan Monteiro do Nascimento

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

P654 PINHEIRO, Ana Maria Pearce Arêa Leão *et al.*

Diabetes Mellitus Gestacional - Uma cartilha educativa para
gestantes / Ana Maria Pearce Arêa Leão Pinheiro *et al.* - Irati: Pasteur, 2022.
1 livro digital; 49 p.; ed. I; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN 978-65-867-0095-4

<https://doi.org/10.29327/556988>

1. Medicina 2. Diabetes Mellitus 3. Ciências da Saúde
I. Título.

CDD 610

CDU 601/618

SUMÁRIO

1.O que é Diabetes Mellitus Gestacional.....	1
2.Como controlar os níveis de açúcar no sangue	8
3.Atividade física na Gestação.....	23
4.Como monitorar os níveis de açúcar no sangue.....	28
5.Acompanhamento Multidisciplinar.....	40

O QUE É DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

INTRODUÇÃO

Conceito

O diabetes faz parte de um grupo de doenças caracterizadas por excesso de glicose (açúcar) no sangue. Os hormônios produzidos pela placenta na gestação aumentam o risco da paciente ter diabetes, principalmente se ela apresentar outros fatores de risco. Nessa doença, as células responsáveis pela secreção de insulina não conseguem atuar de forma eficiente.

Existem várias classificações do Diabetes, entre elas, o Diabetes Gestacional (DMG), que ocorre quando a paciente sem história anterior de diabetes apresenta excesso de glicose no sangue na gestação.; sendo, portanto, diferente do diabetes pré-gestacional, que é aquele que ocorre antes da gestação e continua quando ela termina.

Esse diagnóstico pode ser feito com realização de alguns exames no pré-natal, como a glicemia de jejum (na primeira consulta) e curva glicêmica ou Teste Oral de Tolerância a glicose (TOTG) (realizada entre 24 e 28 semanas de gestação). É interessante entendermos que essa doença pode estar presente mesmo em pacientes assintomáticas, por isso, é tão importante a realização dos exames de pré-natal.

Fatores de Risco

- Idade avançada;
- Multiparidade - já teve outros partos;
- Sobrepeso ou obesidade;
- Ganho exagerado de peso durante a gravidez;
- SOP - Síndrome dos ovários policísticos;
- História de Diabetes Mellitus em parentes de 1º grau (pai, mãe, irmãos)
- Abortamentos ou perdas fetais em gestações anteriores;
- Filho anterior que nasceu com mais de 4 quilos;
- Diabetes em gestações prévias;
- Hipertensão;
- Gestação múltipla - gravidez de gêmeos/trigêmeos.



1

Complicações

O DMG pode causar problemas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Problemas para a mãe:

- Pressão alta;
- Polidrâmnio (excesso de líquido dentro do útero);
- Maior possibilidade de antecipação do parto e cesariana;
- Atraso no início da amamentação;
- Maior risco de Diabetes em gestações futuras;
- Maior risco de ter Diabetes ao longo da vida.



Problemas para o bebê:

- **Crescimento anormal (bebê grande) do feto**, dificultando o parto (tanto normal quanto cesárea);
- **Desconforto respiratório** - há um atraso do amadurecimento dos pulmões, levando à dificuldade para respirar;
- **Hipoglicemia** - o recém-nascido recebia muito açúcar no sangue dentro da barriga. Quando nasce, perde esse açúcar, ficando com baixos níveis de glicose;
- **Hiperbilirrubinemia** - a pele do bebê fica amarela quando nasce, precisando ficar mais tempo internado recebendo cuidados;
- **Maior risco de Obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e morte no futuro.**
- **Sufrimento fetal e óbito.**



Diagnóstico

A investigação de DMG se inicia na primeira consulta pré-natal. O profissional deve solicitar o exame de Glicemia de jejum (nível de açúcar no sangue). Deve ser feito em jejum de 8 a 12 horas. O exame pode ter os seguintes resultados:

- Glicemia maior ou igual a 92 mg/dL e menor que 126 mg/dL, é feito o diagnóstico de DMG;
- Glicemia maior ou igual a 126 mg/dL, é feito o diagnóstico de diabetes mellitus pré-gestacional, também chamada de overt diabetes.

Caso a glicemia encontrada seja menor que 92 mg/dL, a gestante deverá ser reavaliada entre a 24^a e 28^a semana de gravidez, pois nesse período ocorre a maior secreção de hormônios pela placenta, desencadeando o diabetes.

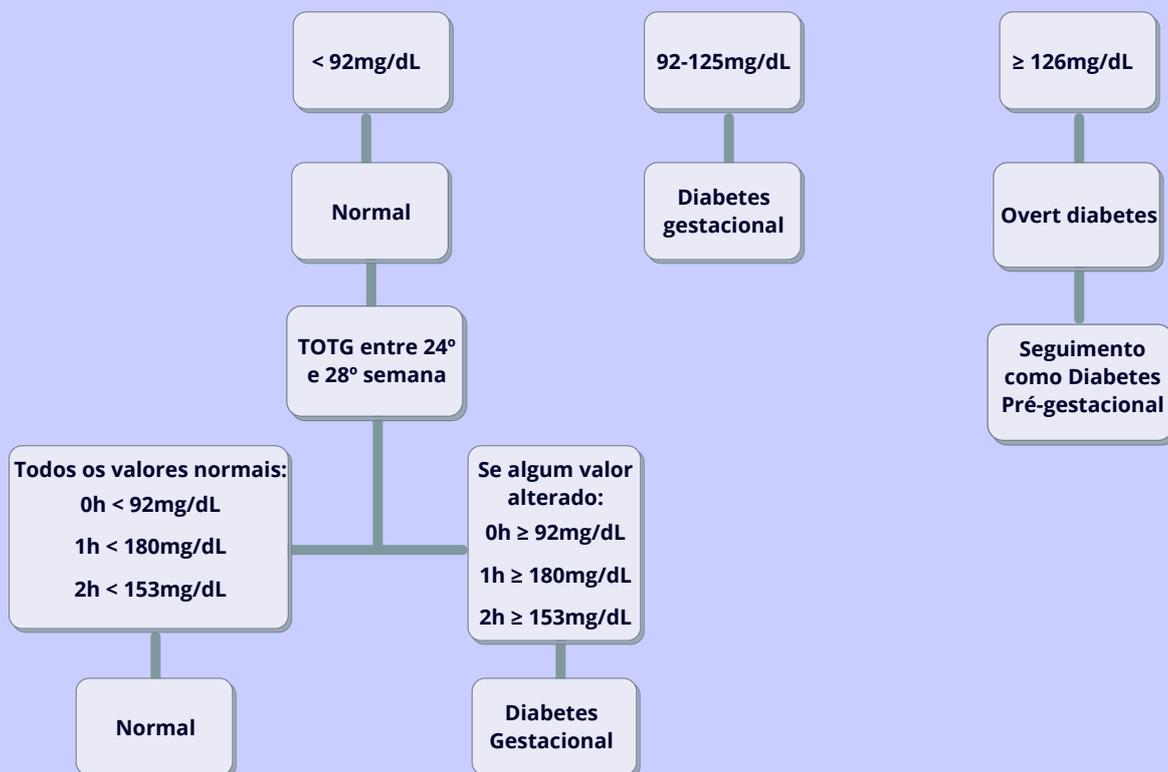
A nova avaliação é feita através do exame chamado curva glicêmica ou TOTG, em jejum de 8 a 12 horas. Será coletado o sangue em jejum e depois uma dose de açúcar deverá ser ingerida. Serão realizadas duas novas coletas de sangue, uma hora e duas horas após a ingesta do açúcar.

Os valores da curva glicêmica considerados alterados para cada momento são:

- ≥ 92 mg/dL no jejum;
- ≥ 180 mg/dL uma hora após ingestão do açúcar;
- ≥ 153 mg/dL duas horas após.

Caso algum dos resultados encontrados esteja acima do normal, mesmo que apenas um, a gestante tem o diagnóstico de diabetes gestacional.

Glicemia de jejum na primeira consulta pré-natal



Fluxograma 1: Diagnóstico de diabetes gestacional

1

Estou com Diabetes Gestacional, o que faço?

O primeiro passo no tratamento do DMG é fazer algumas modificações no seu estilo de vida, como melhorar a alimentação e realizar atividade física com segurança.

Além disso, é importante aprender a controlar os níveis de açúcar no sangue, seja por meio da dieta, insulina ou medicamentos.

É essencial, também, uma equipe multiprofissional (médico obstetra, enfermeiro, nutricionista, educador físico, psicólogo) na assistência ao seu pré-natal.



COMO CONTROLAR OS NÍVEIS DE AÇÚCAR NO SANGUE?

2

Quais os tratamentos disponíveis?

Muitas pacientes conseguem controlar os níveis de glicemia apenas com mudanças no estilo de vida:

- Melhora da alimentação;
- Atividade física;
- Controle do peso.

Se o controle do açúcar não for alcançado com essas medidas, medicamentos devem ser iniciados. As opções são:

- Insulina (vem em forma de injeção para ser aplicada na barriga, e é a primeira escolha) *ou*
- Medicamentos orais (comprimidos que devem ser ingeridos) como a metformina e a glibenclamida.

Lembre-se

O médico será o responsável por indicar ou não o início do tratamento medicamentoso e, a partir daí, escolher qual é o melhor para cada caso.



2

O QUE POSSO COMER?

Dicas para a mamãe

O ideal é fazer 3 refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e 2 a 3 lanches (manhã, tarde e antes de dormir).

O número ideal de consultas à nutricionista são 6, sendo a primeira de preferência no primeiro trimestre da gestação (até as primeiras 12 semanas).

Como seguir uma alimentação saudável?

- É muito importante não ficar muito tempo sem comer, mesmo que você esteja acima do seu peso ideal. Assim como comer demais é ruim para o bebê, comer pouco e ficar em jejum também é.
- Atenção aos rótulos dos alimentos, pois quanto menos ingredientes e conservantes, melhor.
- Dê preferência aos grãos integrais e frutas.



Como seguir uma alimentação saudável?

- Alimente-se bem no café da manhã. Procure ingerir proteínas, como ovos, porque isso ajuda a glicemia a se manter aceitável;
- Substitua açúcar por adoçantes, como sucralose ou stévia.



Dica da nutricionista
Sucos e vitaminas não precisam de adição de açúcar ou adoçante.

- Consuma frutas sempre com bagaço;
- Evite frutas muito maduras;
- Se possível, faça um lanchinho após o jantar;
- Evite frituras e alimentos gordurosos.



2

Alimentos Permitidos

- **Grãos integrais:** arroz integral, pão integral, quinoa, aveia, feijão, ervilha e milho;
- **Frutas:** qualquer fruta, desde que seja consumida com moderação;
- **Legumes:** beterraba, cenoura, couve, brócolis, tomate, batata doce e macaxeira (evite batata inglesa);
- **Carnes:** Prefira peixe e frango, de preferência, com pouca gordura;
- **Oleaginosas:** castanhas, amendoim, nozes e amêndoas;
- **Leite e derivados:** leite integral, iogurte natural integral, queijos;
- **Gorduras naturais:** manteiga, azeite;
- **Sementes:** linhaça, gergelim, abóbora, girassol, chia.



O que comer com menos frequência ?

Alimentos ricos em carboidratos devem ser consumidos com menor frequência e em quantidades moderadas, por exemplo:

- Arroz branco,
- Batata doce,
- Batata inglesa,
- Inhame,
- Macaxeira,
- Tapioca,
- Cuscuz,
- Biscoitos de água e sal.

Ter moderação no consumo de sucos de fruta naturais, frutas desidratadas e bolos integrais.

Atente-se também ao rótulo de alimentos, pois alguns podem vir enriquecidos com açúcares.



2

Alimentos que devem ser Evitados

Alguns alimentos ricos em açúcar e farinha branca devem ser evitados o máximo possível. São eles:

- Bolos,
- Sorvetes,
- Doces,
- Salgados,
- Pizzas,
- Tortas e pães brancos.



Também evitar:

- Refrigerantes,
- Chocolate,
- Margarina,
- Frituras no geral,
- Carnes gordurosas,
- Sucos industrializados,
- Carnes processadas (salsicha, linguiça, presunto e mortadela).



ATENÇÃO:

Bebidas alcoólicas são contraindicadas em qualquer quantidade em toda gestação!

Mamãe de olho no rótulo

Evite alimentos que contenham amido de milho, aditivos como melaço, xarope de milho e de glicose.



Não esqueça de beber água!

Beba 2 A 3 litros de água **NO MÍNIMO!**
Isso auxilia no controle da glicemia e no funcionamento do intestino



Sugestão de cardápio

Mamãe, a dieta para DMG deverá ser prescrita e acompanhada por um nutricionista, de forma individualizada, de acordo com:

- Seus valores de glicemia
- Suas preferências alimentares

Observe as opções:

CAFÉ DA MANHÃ

01 Copo de leite +
02 fatias de pão
integral com queijo,
ovo +
01 colher de chá de
semente de chia



1 xícara de café sem
acúcar
+ 1 banana assada +
2 fatias de queijo com
orégano



1 iogurte natural integral
batido com 3 ameixas + 5
colheres de sopa de
cuscuz com aveia



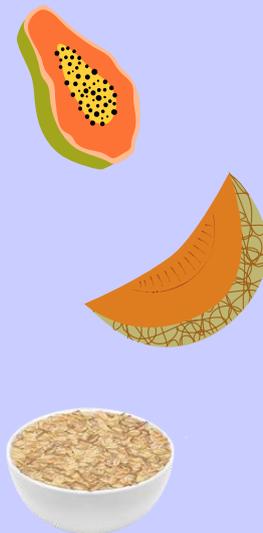
Sugestão de cardápio

LANCHE DA MANHÃ

1 banana ou
outra fruta +
4 castanhas
de caju ou
2 castanhas
do Pará



1 fatia de
mamão ou
melão +
1 colher de
sopa de aveia



1 copo de suco
verde com
couve,
limão, abacaxi
e água de coco



Sugestão de cardápio

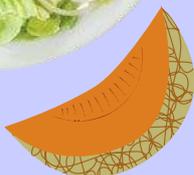
2

ALMOÇO

Salada à vontade + 4 colheres de sopa de arroz + 2 conchas de feijão carioca ou verde + 2 pedaços pequenos de peito de frango grelhado + 2 fatias de melão de sobremesa

Sopa de legumes
OU
1 batata assada no forno + 1/2 peixe ou frango grelhado + salada verde com azeite + 1 laranja de sobremesa

Salada à vontade + 4 col de sopa de arroz integral + 2 col de sopa feijão + 120 g de assado de panela

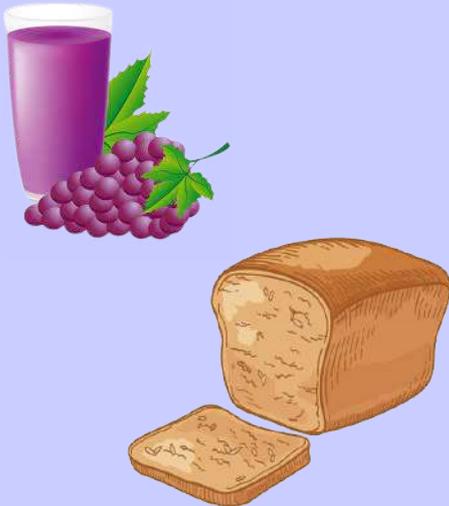


2

Sugestão de cardápio

LANCHE DA TARDE

1 copo de suco
de uva
integral +
3 torradas
integrais com
queijo



Mingau de
aveia



1 tapioca
pequena com
queijo prato



Mais importante do que seguir as quantidades sugeridas neste cardápio é se alimentar **ATÉ A SACIEDADE**, pois nesse momento precisamos de energia para você e o bebê, então não tem problemas se passar um pouco dessa ingestão.

2

Outras Opções

Jantar - Pode ser o mesmo do almoço, porém retirar o feijão e lembre-se: arroz ou massas integrais/batata inglesa/ batata doce. Não esqueça da salada de vegetais crus ou cozidos.

Ceia - Uma fruta ou 1 copo de leite, 1 copo de iogurte, 1 fatia de queijo branco, mingau de aveia, 2 kiwis com aveia.



Outras Opções

Café da Manhã - Prefira frutas, iogurte, ovos mexidos ou cozidos, leite, queijo, cereais integrais e castanhas.

Lanches - Prefira iogurte, frutas, cereais integrais e queijos brancos.

- 1º opção: Banana com aveia.
- 2º opção: iogurte com uma fruta.
- 3º opção: manga, mamão com castanha.
- 4º opção: mingau de aveia.

Almoço - Prefira diversos tipos de vegetais crus e legumes, carnes magras como frango (sem a pele) ou peixe (sardinha sem o óleo). De sobremesa, uma fruta com casca.

* **Obs:** Comece sempre a comer pelos legumes e verduras.



Dicas para dias das compras

- Faça uma lista de compras antes de sair de casa.
- Evite fazer as compras com o estômago vazio; a fome nos torna mais suscetíveis a comprar alimentos que não tínhamos intenção, como biscoitos, refrigerantes e outros.
- Prefira alimentos frescos ou conservados em cru (congelados). Evitar pré-cozidos de origem industrial.
- Compre frutas e legumes frescos da época. São mais aromáticos, saborosos e mais baratos.
- Prefira carnes, peixes, e ovos de origem conhecida e que nos dêem garantias de qualidade.
- Leia os rótulos dos produtos: validade, origem, composição.



Orientação nutricional pós parto

Gestantes com DMG

- A alimentação é normal;
- O uso do adoçante pode ser suspenso, mas a utilização de açúcar deve ser sempre de forma equilibrada e saudável;
- Recomendamos a prática de exercícios físicos, após autorização do médico, e incentivamos o aleitamento materno;
- Realizar o Teste Oral de Tolerância à Glicose (75g) seis semanas após o parto.

Gestantes com DM prévio

- Adote uma dieta para diabetes, um estilo de vida saudável e mantenha o aleitamento materno;
- Acompanhamento com nutricionista ao longo da vida é muito importante;
- O ideal é voltar ao tratamento anterior à gestação.



ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO

3

A prática de exercícios físicos é uma importante medida para a promoção da saúde da gestante e parte importante no tratamento do DMG.

É seguro praticar exercícios físicos durante a gravidez?

É comprovada a importância da prática de atividade física regular no período gestacional, desde que a gestante apresente condições apropriadas. Por isso, o seu início só deve ser realizado, após avaliação e liberação do seu obstetra! A avaliação médica e o acompanhamento de um profissional são necessários para evitar complicações durante a sua realização e consequentemente evitar problemas indesejáveis e desnecessários.



3

Por que fazer exercícios físicos na gestação?

Atualmente, os benefícios da prática de exercícios físicos são bastante conhecidos e por isso devem ser recomendados para toda gestante que esteja apta para realizá-los! Vamos conhecer alguns deles?

- Mantém o condicionamento cardiorrespiratório e muscular durante a gestação e no pós-parto.
- Diminui os índices de complicações na gravidez.
- Reduz o risco de obesidade e comorbidades associadas.
- Concentrações de glicose em jejum e pós-prandial reduzidas.
- Redução da necessidade de uso de insulina em gestações complicadas pelo DMG.
- Prevenção do aparecimento de diabetes tipo 2 e suas complicações a longo prazo.



Quais exercícios físicos praticar durante a gestação?

Assim que o médico(a) liberar a prática de exercícios físicos, você pode começar por:

- Caminhada;
- Natação;
- Exercícios ergométricos de membros superiores (realizados em casa, sentada assistindo TV, por exemplo);
- Ciclismo (em bicicleta estacionária);
- Yoga;
- Pilates;
- Esportes com uso de raquetes;
- Treinamento de força.



Intensidade moderada, durante 20 a 30 minutos por dia, na maioria ou em todos os dias da semana.

Se você não praticava exercícios antes de engravidar é recomendado uma prática mais leve, como natação, hidroginástica, ioga, pilates e caminhada.

Evitar exercícios que possuem um alto risco de queda ou de trauma da barriga.

3

Escolheu a caminhada como exercício físico?

A caminhada é um exercício de fácil acesso, baixo custo, compreensível e de fácil realização.

Antes de iniciar, a gestante deve ter alguns cuidados importantes:

- Beber água antes, durante e após o exercício;
- Comer antes do exercício;
- Evitar realizar exercícios físicos muito tempo depois da última refeição;
- Roupas confortáveis;
- Calçados confortáveis (preferencialmente tênis).



#DICA: Você pode anotar em um caderno os dias em que o exercício foi realizado, assim é possível acompanhar a sua prática, ter uma melhor compreensão da importância desse hábito e ajudar a manter disciplina nas caminhadas diárias.

Quando interromper a prática de exercícios físicos?

Os exercícios físicos devem ser interrompidos quando a gestante apresentar alguma das seguintes contraindicações absolutas:

- Doença cardíaca hemodinamicamente significativa.
- Doença pulmonar restritiva.
- Incompetência istmo-cervical ou cerclagem.
- Gestações múltiplas com risco de parto prematuro.
- Hemorragia persistente no segundo ou terceiro trimestre.
- Placenta prévia.
- Trabalho de parto prematuro durante a gravidez atual.
- Membranas rotas.
- Pré-eclâmpsia.
- Anemia grave.

Existem também alguns casos de contraindicação relativa ao exercício físico durante a gestação, são eles:

anemia, arritmia cardíaca materna, bronquite crônica, diabetes do tipo 1 mal controlado, obesidade mórbida, baixo

peso extremo, história de estilo de vida extremamente sedentário, restrição de crescimento fetal na gravidez atual, hipertensão mal controlada, limitações ortopédicas, transtorno convulsivo mal controlado e tabagismo intenso.



4

COMO MONITORAR OS NÍVEIS DE AÇÚCAR NO SANGUE?

Níveis Glicêmicos Desejáveis

Muitas mulheres com DMG conseguem controlar os níveis de açúcar no sangue apenas com o que chamamos de mudança no estilo de vida.

A seguir veja a tabela com os valores glicêmicos desejáveis para diferentes momentos do dia.

HORÁRIO

LIMITES DE GLICEMIA

JEJUM

< 95 mg/dL

1 HORA PÓS REFEIÇÃO

< 140 mg/dL

2 HORAS PÓS REFEIÇÃO

< 120 mg/dL



4

Como e Por que Medir a Glicemia?

A monitorização da glicemia capilar é o método mais indicado para avaliação do controle glicêmico da mulher com DMG, utilizando fitas reagentes com leitura em um medidor digital de glicose (glicosímetro).

Quando feito o monitoramento e controle adequados da glicemia capilar durante a gestação, os estudos mostram a redução de problemas para mãe e bebê:

- Mortalidade fetal,
- Distocia de ombros,
- Lesão de nervos cranianos,
- Excesso de massa gordurosa ao nascimento,
- Recém-nascidos grandes para idade gestacional e macrossomia,
- Cesarianas,
- Pré-eclâmpsia.



4

Como e Quando Utilizar o Glicosímetro?

A monitorização da glicemia deve ser realizada a partir do diagnóstico de DMG e até o pós-parto visando a obtenção de um controle glicêmico adequado.

A medição da glicose no sangue deve ser realizada pela própria paciente, utilizando fitas reagentes e um medidor digital de glicose chamado glicosímetro, conforme figura abaixo.



4

Como e Quando Utilizar o Glicosímetro?

A quantidade de vezes que a glicose deve ser medida ao longo do dia depende do tratamento que a gestante realiza, como explica a tabela abaixo:

Pacientes tratadas sem medicamentos	
Tem possibilidade financeira de adquirir o material e sabe medir	Tem possibilidade financeira de adquirir o material e sabe medir parcialmente
Medir 4 vezes, todos os dias Em Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar	Medir 4 vezes ao dia, 3 dias na semana Em Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar
Pacientes tratadas com remédios	
Tem possibilidade financeira de adquirir o material e sabe medir	Tem possibilidade financeira de adquirir o material e sabe medir parcialmente
Medir 6 vezes, todos os dias Em Jejum, pós-café, antes do almoço, pós-almoço, antes do jantar, pós-jantar	Medir 4 vezes, todos os dias Em Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar

IMPORTANTE!

As gestantes devem anotar os valores das medidas da glicemia capilar e mostrar os resultados para serem analisados em cada consulta médica.



4

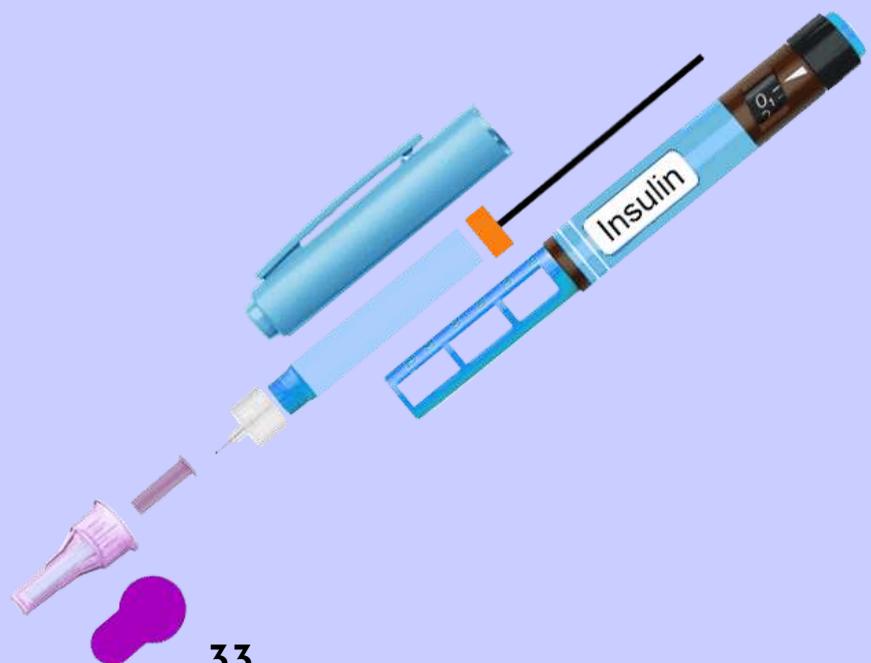
Quais os tratamentos medicamentosos disponíveis?

Se o controle do açúcar não for alcançado apenas com o tratamento nutricional e atividades físicas, então, medicamentos chamados de anti-hiperglicemiantes devem ser iniciados.

As opções são:

- Insulina (é aquele que vem em forma de injeção para ser aplicada na barriga, e é sempre a primeira escolha) ou
- Medicamentos orais (são comprimidos que devem ser ingeridos) como a metformina e a gliburida.

Lembre-se: o médico será o responsável por indicar ou não o início do tratamento medicamentoso, e a partir daí escolher qual é o melhor para cada caso.



4

Passo a Passo

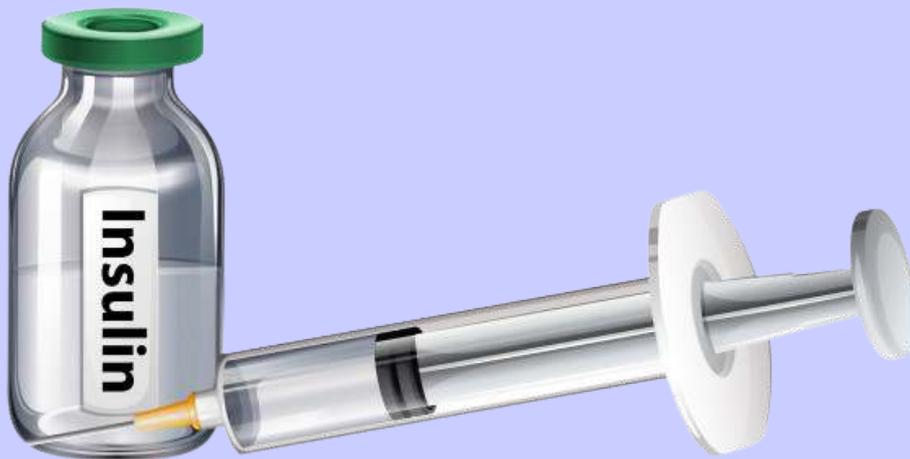
1. Lave bem as mãos e seque-as.
2. Pegue o lancetador e encaixe a lanceta. Retire o lacre.
3. Agora pegue o medidor de glicose e encaixe uma tira. Após encaixar, o monitor vai acender e estará à espera da gota de sangue.
4. Com o algodão e um pouco de álcool, limpe bem a ponta do seu dedo. Pegue o lancetador com a lanceta e encoste a ponta no seu dedo. Dispare o lancetador.
5. Pressione um pouco o dedo para sair a gota de sangue. Descarte a primeira gota de sangue e utilize a segunda gota para realizar o teste. Com o medidor, encoste a ponta da tira na gota de sangue e espere uns segundos. O valor da sua glicose vai aparecer no monitor.



Insulina

No tratamento do DMG, as insulinas mais utilizadas e com maior disponibilidade são:

NPH (ação intermediária),
Regular (ação rápida),
Asparte e Lispro (ação ultrarrápida),
Detemir (longa duração).



Os ajustes devem ser realizados geralmente de 15 em 15 dias até a 30^a semana de gestação e semanalmente após a 30^a semana.

É importante lembrar que isso deve ser individualizado para cada caso, baseando-se nos resultados do automonitoramento da glicemia capilar.

Dependendo da dose diária calculada, esta deverá ser distribuída em aplicações diárias (duas a três), e geralmente a maior dose é pela manhã, antes do café da manhã.

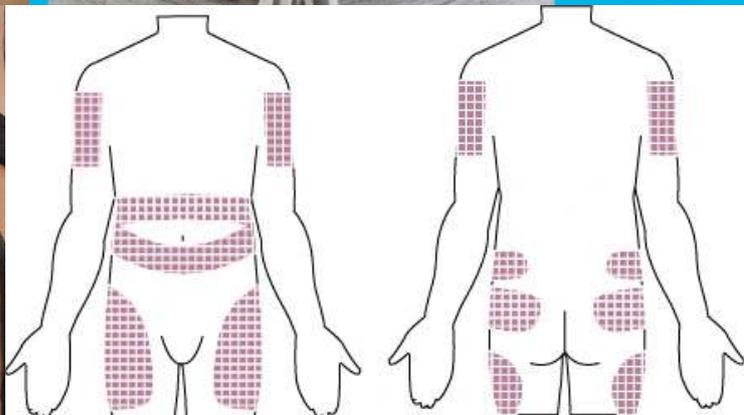
4

Cuidados com a aplicação da insulina

Pode-se escolher diferentes regiões de aplicação, de acordo com a preferência da gestante. Aconselha-se a realizar o rodízio dos locais de aplicação.

Locais:

- **Abdome (barriga):** aplicar com uma distância de 2 dedos do umbigo (acima, abaixo, à esquerda e à direita).
- **Coxas:** tanto na parte da frente como na lateral, à distância de três dedos do joelho e três dedos da região inguinal - que é o ponto onde termina a barriga e começa a coxa.
- **Nádegas (bumbum):** é um local onde há bastante gordura, porém dificulta a aplicação sozinha.
- **Braço:** dois dedos acima do cotovelo e dois dedos abaixo do ombro.

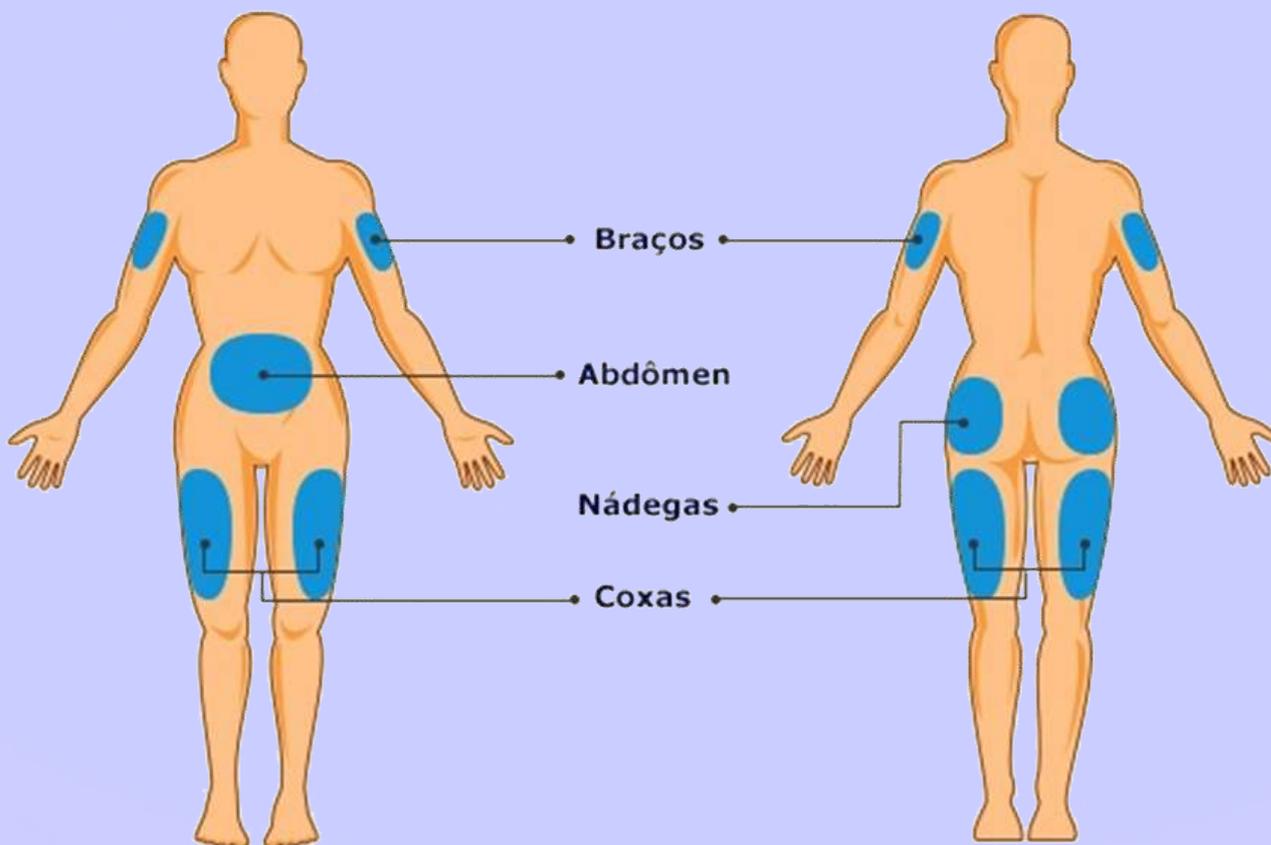


Cuidados com a aplicação da insulina



Aplicar insulina na barriga, fazendo a prega de gordura com os dedos, não traz problemas para a mãe ou para o bebê, pois o local onde a insulina é injetada fica distante de onde o bebê se encontra.

LOCAIS RECOMENDADOS PARA APLICAÇÃO:



4

Preparos para a aplicação da insulina

Passos:

- Retirar o frasco de insulina da geladeira 15 minutos antes da sua utilização;
- Higienizar as mãos e o local de aplicação com água e sabão;
- A tampa do frasco deve ser higienizada com álcool 70%;
- Após secar, introduzir a agulha com a seringa através da tampa de borracha do frasco, virá-lo de cabeça para baixo e aspirar o êmbolo (o puxador) da seringa até atingir a marca das unidades recomendadas pelo médico.



4

Como conservar a insulina?

- O frasco fechado deve ser mantido em geladeira. Para evitar congelamento, o melhor lugar é a estante logo acima da caixa de verduras;
- Se a insulina ficar congelada, não deve ser utilizada e deve ser descartada;
- Após aberto o frasco, a insulina pode ficar em temperatura ambiente e tem validade de 4 semanas. Para não ultrapassar o prazo de validade, anotar sempre a data de abertura do frasco.



Metformina

A metformina é um hipoglicemiante disponível em forma de comprimidos. Não é a medicação de primeira escolha, podendo ser prescrito pelo médico quando não houver possibilidade de usar a insulina.

Os efeitos colaterais mais comuns da metformina são:

- Gosto metálico na boca,
- Falta de apetite leve,
- Náusea,
- Desconforto abdominal,
- Diarreia.

Esses sintomas são geralmente leves e passageiros.

O médico irá avaliar cada situação e assim indicará qual a dose e quantos comprimidos serão necessários tomar durante o dia.



5

ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Para as mulheres com DMG, é necessário um acompanhamento multidisciplinar especializado para controlar os níveis de glicose no sangue e evitar possíveis complicações na gestação e após o parto.



Além do uso de medicamentos, deve-se adequar o estilo de vida:

- Procurar auxílio de nutricionistas, para montar uma dieta balanceada e satisfatória;
- Buscar orientação de profissionais da educação física para realização de exercícios;
- Enfermeiros e enfermeiras têm, também, papel crucial desde orientação da medição da glicemia capilar até a aplicação de insulina.

Acompanhamento multidisciplinar

Também, pode ser necessário o suporte de assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos ou mesmo de outros profissionais médicos, como o endocrinologista.

O enfermeiro ajuda traçando planos de cuidados e realizando a prevenção ao agravo do diabetes. Também sensibiliza a família para uma contribuição ao tratamento e desenvolvimento de práticas de acordo com a sua realidade socioeconômica.



5

ACOMPANHAMENTO PÓS PARTO

As taxas de glicemia se normalizam rapidamente após o parto na maioria das mulheres que desenvolveram DMG, porém o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus do tipo 2 ou intolerância à glicose é significativo.

Uma nova avaliação médica deve ser feita, idealmente, seis semanas após o parto para todas as mulheres que tiveram DMG, através do TOTG com 75g de glicose, ou pela glicemia de jejum em situações de viabilidade financeira e/ou disponibilidade técnica parcial.



Planejamento futuro

Caso o TOTG ou glicemia de jejum seja normal, a paciente deverá ser avaliada anualmente por meio de, pelo menos, um dos seguintes exames:

- Glicemia de jejum,
- TOTG com 75 g de glicose,
- Hemoglobina glicada.

Este é o momento ideal para implementar mudanças no estilo de vida, devendo a paciente ser orientada a continuar com as medidas dietéticas e de exercício implementadas durante a gestação.



COLABORADORES

PROFESSORES

Ana Maria Pearce Arêa Leão Pinheiro

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (2003), fez Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de São Paulo (2006), é especialista em urodinâmica e uretrocistoscopia pela FEBRASGO (2006) e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2009). Atualmente, trabalha como médica ginecologista e obstetra, plantonista da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Dona Evangelina Rosa, é professora adjunta da Disciplina de Obstetrícia da Universidade Federal do Piauí, e Orientadora da Liga Acadêmica de Obstetrícia da UFPI.

Ana Maria Coêlho Holanda

Graduada em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial (2012). Fez Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (2016), Mestre em Cuidados Intensivos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (2018) e Doutoranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Atualmente trabalha como médica ginecologista e obstetra, plantonista da Maternidade Dona Evangelina Rosa, professora auxiliar da disciplina de Obstetrícia da Universidade Federal do Piauí, preceptora da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual do Piauí.

Emídio Marques de Matos Neto

Possui graduação em Licenciatura Plena Em Educação Física pela UESPI (2000), mestrado em Ciência dos Alimentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas (2011) e doutorado em Ciências (Biologia Celular e Tecidual) pela USP (2016). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal do Piauí. Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP-UFPI). Orientador do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (RENASF). Orientador da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Piauí (LAGG). Tem experiência na área de Ciência e Tecnologia de Alimentos, com ênfase em Bioquímica da nutrição, atuando principalmente nos seguintes temas: suplementação, idoso, sarcopenia, treinamento resistido e avaliação física.

Raísa de Oliveira Santos

Formada em Nutrição pela UFPI desde de 2017, Especialista em Fitoterapia aplicada a prática clínica pelo Instituto Prominas desde de 2018, Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) desde de 2019 e Doutoranda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) desde de 2021.

Rosyane Moura da Rocha

Graduada em Medicina pela UFMA (2009), possui Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Hospital Municipal Maternidade Escola Drº Mario de Moraes Altenfelder Silva-SP (2013) e Especialização em Medicina Fetal pela USP (2015). Possui Título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2013) e Especialista em Medicina Fetal Certificado de atuação na área de Medicina Fetal (FEBRASGO, 2015). Atualmente é Professora Magistério Superior-Auxiliar do Departamento Materno-Infantil da UFPI e Médica Obstetra do HUUFPI. Mestranda Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher (PPGSM). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Obstetrícia, Ginecologia, Medicina Fetal e Docência do Ensino Superior.

COLABORADORES

LIGANTES DA LIGA ACADÊMICA DE OBSTETRÍCIA DA UFPI

Abigail Gomes de França

Ana Carla Moreira Paiva

Ana Letícia de Oliveira Fortes

Andressa Pires Miranda

Bianca Leal Ribeiro

Bruna Benigna Sales Armstrong

Enio Douglas Amorim Carvalho

Flanynmagna Costa Nunes Granja

Francisca Castro Fontinele Neta

Idna Karime de Sousa Silva

Isabela Ceccato Barili

João Pedro Araújo Silva

Kássio Costa Moreira

Lisanca Queiroz Cavalcante Carvalho

Lucas Cabral dos Santos Miranda

Marina Maria Lima Dantas

Mateus Soares Bezerra

Matheus Yuri Bezerra de Oliveira

Sthefany da Fonseca Leal

Victória de Brito Melo

Amanda Brandão da Costa e Silva

Ana Vitória de Jesus Félix

Andrea Carla Soares Vieira Souza

Anne Barbosa Gonçalves Mesquita

Brenda Caroline Melo Sousa

Luanna Maria Silva Xavier Reis

Mariana Elvas Feitosa Holanda

Marina Nascimento Pessoa

Matheus Oliveira de Brito

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. Diretrizes SBD 2014-2015.

CONTROLAR A DIABETES. Disponível em: <https://controlaradiabetes.pt/vida-saudavel/guia-nutricional>. [Acesso em 20 de Março de 2021].

Ministério da Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, 2019. [Acesso em 14 de Março de 2021].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS,2019.

REZENDE,J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVEIRA, LAURIANE; MARQUEZ, DANIELA. DIABETES GESTACIONAL: Consequências para a mãe e o recém-nascido. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTA S/REVIST2013>. Acesso em: 17 de Março de 2021.

SIMON, C.Y., MARQUES, M.C.C., FARHAT, H.L. "Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes melitos gestacional." Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 35.11 (2013): 511-515.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico , tratamento e acompanhamento pós-gestação. Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 192-197, 2015.

SOBRE A CARTILHA

Essa cartilha foi elaborada com o objetivo de ofertar orientação didática para gestantes que possuam diabetes mellitus gestacional. Sua leitura explica o que é essa doença, mostra quais os seus impactos sobre a mãe e o bebê, esclarece dúvidas comuns sobre diagnóstico e tratamento, além de ressaltar a importância do controle adequado do diabetes mellitus gestacional, para tal fornece sugestões de dietas e exercícios físicos bem como um tutorial de como realizar o acompanhamento das suas taxas glicêmicas.

SOBRE OS AUTORES

A Liga Acadêmica de Obstetrícia (LAOB) tira seu objetivo da própria origem da palavra obstetrícia: ficar ao lado. Queremos proporcionar um acompanhamento didático a todos que desejem conhecer um pouco mais sobre essa área médica que lida diretamente com a vida. Composta por estudantes de medicina de diversas instituições de ensino superior em Teresina, esta liga acadêmica visa aprofundar a formação teórica e prática em Obstetrícia de modo benéfico à comunidade em geral e à comunidade científica. Ademais, procuramos sempre desenvolver pesquisas para adquirir e difundir conhecimentos científicos através da produção acadêmica.



LIGA ACADÊMICA DE
OBSTETRÍCIA DA UFPI