

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MONITORAMENTO

SAÚDE DA MULHER



saudeprefsp

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ASSISTÊNCIA

Diabetes Mellitus Gestacional

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

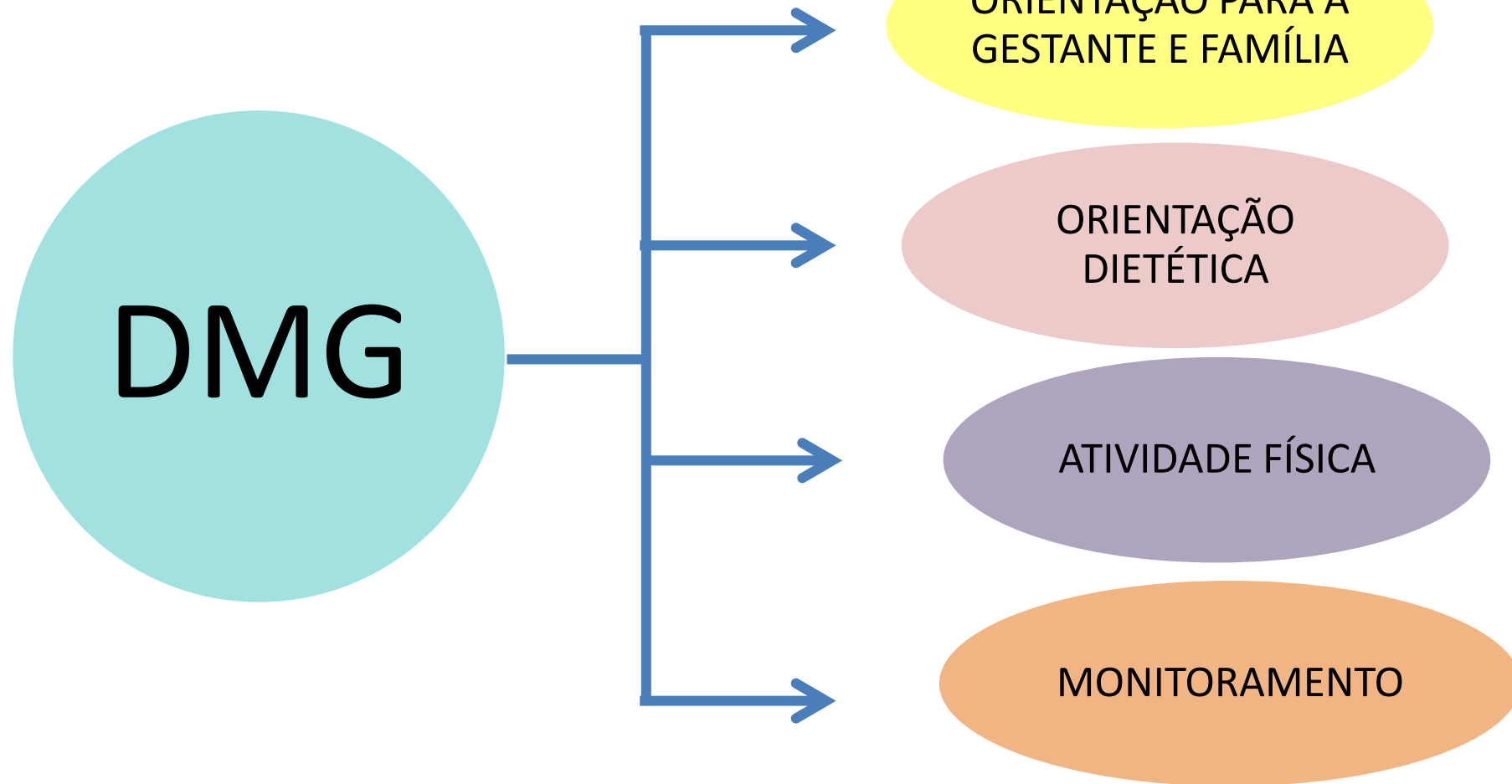
Médico

Enfermeiro

Nutricionista

**Educador
físico**

PILARES PARA ABORDAGEM FRENTE AO DMG.



ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ASSISTÊNCIA FRENTE AO DMG

- ❖ **Médico:** todas consultas do pré-natal;
- ❖ **Nutricionista:** poderá ser solicitada uma ou mais avaliações ao longo da gestação (mínimo de 3 consultas);
- ❖ **Educador físico:** orientar, organizar e estimular atividades voltadas para o diabetes na gestação.
- ❖ **Enfermagem:** orientação e monitoramento em parceria com o médico/nutricionista/educador físico:
 - Nutrição e dieta;
 - Atividade física;
 - Disponibilização do glicosímetro;
 - Como é feita a utilização;
 - Como anotar os resultados;
 - Qual a importância de realizar todas as medidas.

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ASSISTÊNCIA FRENTE AO DMG

Informar o diagnóstico do DMG para a gestante e a família e as repercussões desta condição para a mãe e para o feto.

Adequar e orientar a dieta e a atividade física.

Explicar a utilização do glicosímetro e o auto monitoramento da glicemia capilar e avaliar os resultados do monitoramento à cada consulta;

Estimular a gestante a participar ativamente do controle da vitalidade fetal pela contagem dos movimentos fetais (MF).

ORIENTAÇÕES À MULHER COM DMG E À SUA FAMÍLIA.

O que abordar	Sugestão de abordagem
O que é Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional?	Situação em que a gestante apresenta aumento do "açúcar no sangue". Isto ocorre porque durante a gestação, com o ganho de peso da mulher e ação de alguns hormônios, ocorre aumento da resistência à ação da insulina (hormônio responsável por diminuir o açúcar circulante no sangue). Quando o pâncreas da gestante não consegue compensar essa maior demanda com maior produção de insulina, ocorre aumento da glicemia.
Importância do tratamento do DMG imediatamente após o diagnóstico	Esclarecer que a forma de evitar que estas alterações e complicações aconteçam para a mulher e o bebê é manter o açúcar no sangue normal. Para isso é necessário respeitar a dieta orientada e praticar as atividades físicas propostas. A dieta vai diminuir a ingestão de açúcares e vai evitar os picos de hiperglicemia (glicose elevada no sangue) e a atividade física vai ajudar a retirar a glicose da circulação sanguínea. Destacar que em cerca de 60-70% das mulheres com DMG conseguem controlar a glicemia pela adesão à dieta e às atividades físicas. Informar que em um número pequeno de casos poderá ser necessário utilizar insulina, em conjunto com a dieta e a atividade física.
Controle glicêmico	Explicar que a monitorização da glicemia é feita com a coleta da gota de sangue na ponta de dedo e que com esse simples exame, podemos saber como estão os níveis de açúcar no sangue. É a monitorização da glicemia que vai mostrar quais alimentos fazem com que a glicemia aumente, se os valores da glicemia estão normais ou anormais e se ela precisar receber medicamentos (insulina) para conseguir controlar o açúcar no sangue.

OPAS/ MS/Febrasgo/SBD,2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ORIENTAÇÕES À MULHER COM DMG E À SUA FAMÍLIA.

O que abordar	Sugestão de abordagem
Risco de macrosomia, polidrâmnio e parto prematuro e internação em Unidade de Terapia Intensiva para o neonato	Explicar que esse “açúcar alto no sangue” vai passar facilmente pela placenta e que seu filho vai recebê-lo. Com isso, o bebê poderá ficar muito grande e passar a urinar muito, levando ao aumento do líquido amniótico. Esses dois fatores podem aumentar o risco do parto prematuro. Destacar que é mais comum ter um recém-nascido prematuro e que ele terá maior risco de precisar ir para uma Unidade de Terapia Intensiva para controlar a glicemia, para conseguir ajuda para respirar melhor e para controlar icterícia (“bebe amarelo”).
Risco de tocotraumatismo para mãe e para o feto	Explicar que se o recém-nascido for grande para o tempo de gestação, poderão ocorrer dificuldades no parto, com risco de traumas tanto para a mulher como para o recém-nascido.

OPAS/MS/Febrasgo/SBD,2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ORIENTAÇÕES À MULHER COM DMG E À SUA FAMÍLIA.

O que abordar	Sugestão de abordagem
Riscos para o filho de mãe com DMG a longo prazo	Se seu filho ficar exposto a muito açúcar no sangue durante a gravidez, ele terá maior risco de desenvolver obesidade e diabetes quando for adulto.
Riscos para a mulher após o parto e no futuro	Geralmente, após o término da gravidez, a mulher voltará a ter níveis normais de glicemia (açúcar no sangue), porém com risco de desenvolver diabetes no futuro. Portanto, será importante realizar o teste oral de tolerância à glicose no pós-parto (6 semanas após o parto) e se este estiver normal, fazer glicemias de jejum ou dosagem de hemoglobina glicada (HbA1C) anuais. Esclarecer à paciente que o DMG é um sinal de que em situações futuras de aumento de resistência à insulina, poderá desenvolver aumento da glicemia. Explicar a importância de manter peso adequado e seguir com a prática de atividade física regular, pois isto diminuirá o risco de que ela desenvolva diabetes no futuro.

OPAS/MS/Febrasgo/SBD,2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

CONCEITOS

❖ Diabetes mellitus (DM):

- Hiperglicemia;
- Redução da ação da insulina.

❖ Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação (Overt Diabetes):

- Glicemia compatível com DM (OMS);
- Diagnóstico na gestação.

❖ Diabetes Mellitus Gestacional (DMG):

- Níveis glicêmicos alterados ***para a gestação***;
- Níveis glicêmicos não atingem os valores que diagnosticam o DM fora da gestação.

DMG – IMPORTÂNCIA

- ❖ Relevante problema da atualidade;
- ❖ Risco de piores desfechos perinatais;
- ❖ Risco de desenvolvimento de doenças futuras;
- ❖ Principal fator de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e da síndrome metabólica.

O IMPACTO DO DM SOBRE O FETO

A curto prazo:

- ❖ Crescimento fetal excessivo;
- ❖ Polidrâmnio;
- ❖ Síndrome do desconforto respiratório;
- ❖ Hipoglicemia neonatal;
- ❖ Hiperbilirrubinemia neonatal;
- ❖ Complicações neonatais mais graves e óbito fetal.

A longo prazo:

- ❖ Aumento do risco futuro de obesidade, DM2 e doença cardiovascular.

O IMPACTO DO DM SOBRE AS MULHERES

A curto prazo:

- ❖ Infecções (urinárias e vaginais);
- ❖ Polidrâmnio;
- ❖ Pré-eclâmpsia;
- ❖ Trabalho de parto prematuro e rotura prematura de membranas;
- ❖ Atonia uterina;
- ❖ Cesárea.

A longo prazo:

- ❖ Risco futuro de diabetes e intolerância à glicose (obesas e usuárias de insulina).

*O DMG representa uma “**janela de oportunidade**” para prever o risco futuro de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), obesidade e distúrbios cardiovasculares tanto para a mãe como para o seu filho.*

Identificar e tratar todas as gestantes com DMG deve fazer parte das estratégias de atenção à saúde populacional de todos os países.

ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

- ❖ Diagnóstico precoce;
- ❖ Diagnóstico das repercussões fetais do DMG;
- ❖ Início imediato da terapêutica:
 - Orientação dietética;
 - Atividade física.
- ❖ Rígido controle glicêmico na gestação;
- ❖ Momento adequado para resolução da gestação;
- ❖ Acompanhamento das medidas preventivas no pós-parto.

Nielsen KK, et al. 2014;22;14:41.

Atalah Samur et al. Rev Med Chile. 1997;125(12):1429-36.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

DIAGNÓSTICO

PONTOS RELEVANTES

❖ **Diagnóstico universal:** deve-se proporcionar a todas as gestantes a possibilidade de diagnóstico do DMG.

❖ **Teste com melhor sensibilidade/especificidade:**

TOTG com 75g, utilizando os valores propostos pela Associação Internacional de Diabetes e Gestação (IADPSG) e referendados pela OMS-2013 e FIGO-2015.

PONTOS RELEVANTES

Primeira consulta pré-natal – Glicemia de Jejum

❖ Objetivos: diagnosticar DM2 e DMG.

❖ ≥ 126 mg/dL – DM2;

❖ ≥ 92 e ≤ 125 mg/dL – DMG;

❖ < 92 – realizar TOTG 75g (24 a 28 sem).

OPAS; MS; FEBRASGO; SBD

Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil, 2016.

PONTOS RELEVANTES

Idade gestacional: 24 a 28 semanas

Realizar pela manhã

Jejum de pelo menos 8 horas

DIAGNÓSTICO DE DMG

Glicemia jejum ≥ 92

Glicemia 1 hora ≥ 180

Glicemia 2 horas ≥ 153

UM VALOR

PONTOS RELEVANTES

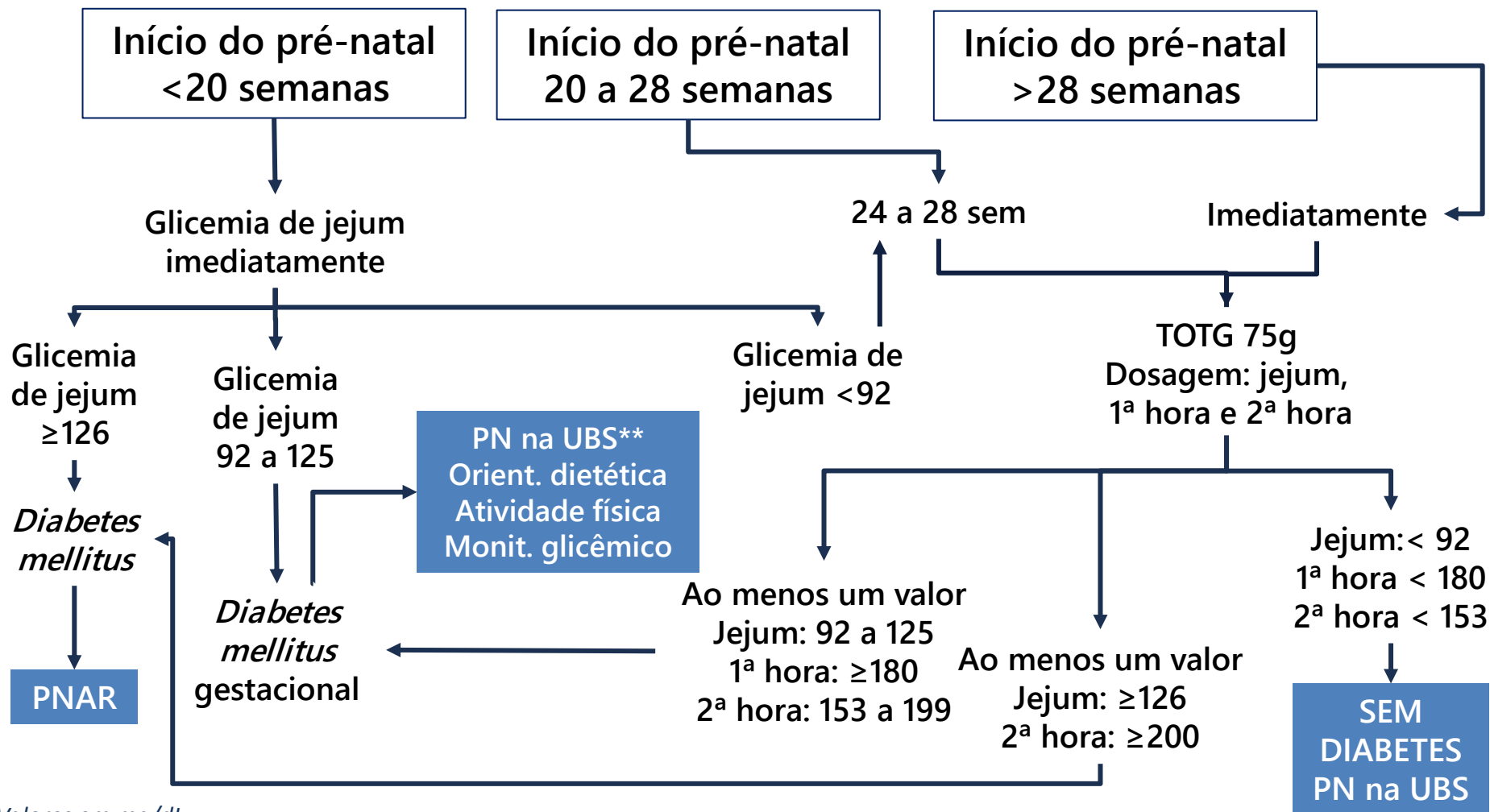
DM2 DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO (OVERT DIABETES)

Diagnóstico igual à não gestante

- Glicemia jejum ≥ 126 mg/dL
- TOTG ≥ 200 após 2 horas
- Glicemia ocasional ≥ 200 mg/dL com sintomas
- HbA1C $\geq 6,5\%$

Seguimento como diabetes pré-gestacional - PNAR

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO



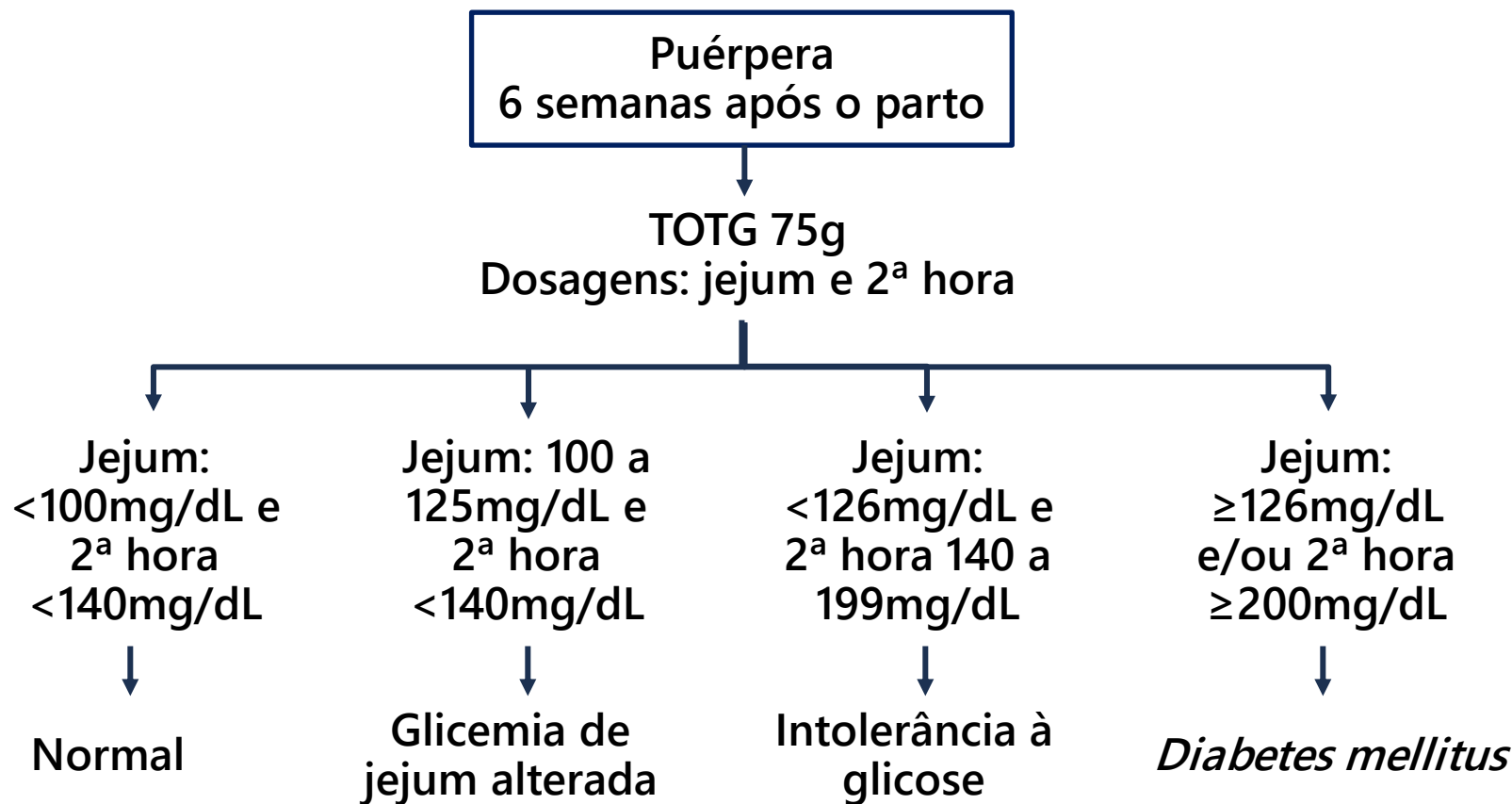
*Valores em mg/dL

Modificado de: OPAS/MS/FEBRASGO/SBD, 2016. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>

QUANDO ENCAMINHAR AO PN DE ALTO RISCO

- ❖ Controle glicêmico alterado: $\geq 30\%$ dos valores alterados no perfil glicêmico semanal (4 ou mais de 12 por semana, por exemplo);
- ❖ Ganho de peso materno acima do esperado;
- ❖ Altura uterina acima do esperado para a idade gestacional (p90);
- ❖ Peso fetal acima do percentil 70 na ultrassonografia obstétrica realizada entre 29 e 33 semanas;
- ❖ Polidrâmnio;
- ❖ Necessidade de introdução e manejo de insulina.

FLUXOGRAMA PARA REAVALIAÇÃO DO DMG NO PUERPÉRIO



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA/ NUTRICIONISTA

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

OBJETIVOS:

- ❖ Promover ganho de peso adequado;
- ❖ Promover controle metabólico satisfatório;
- ❖ Prevenir a ocorrência de desfechos fetais e neonatais desfavoráveis;
- ❖ Promover práticas alimentares saudáveis.

CONSULTAS COM NUTRICIONISTA SEGUNDO A DISPONIBILIDADE

Viabilidade financeira e disponibilidade técnica total	Viabilidade financeira e disponibilidade técnica parcial
Avaliação e orientação individualizada realizada por nutricionista.	Avaliação e orientação realizada por nutricionista ou orientação geral sobre alimentação saudável realizada outro profissional de saúde capacitado por nutricionista.
4-6 consultas durante o pré-natal.	Consulta individual ou em grupos (mínimo 3 durante o pré-natal).

OPAS/MS/Febrasgo/SBD, 2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

AVALIAÇÃO INICIAL

**ATRIBUIÇÃO DO
MÉDICO/ENFERMEIRO/NUTRICIONISTA**

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Cálculo do IMC pré-gestacional: calcular com base no peso antes de engravidar.

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$$

Peso: 65 kg

Estatura: 1.70 m

IMC: ?

Como calcular: $65 \div 1.7 \div 1.7 = \mathbf{22,49}$

IMC = 22,49 Kg/m²

Classificação: Ver tabela



Classificação do estado nutricional, conforme IMC por semana gestacional.



Semana Gestacional 12

IMC: 22,49

Semana gestacional	Baixo peso IMC ≤	Adequado IMC entre		Sobrepeso IMC entre		Obesidade IMC ≥
6	19,9	20,0	24,9	25,0	30,0	30,1
8	20,1	20,2	25,0	25,1	30,1	30,2
10	20,2	20,3	25,2	25,3	30,2	30,3
11	20,3	20,4	25,3	25,4	30,3	30,4
12	20,4	20,5	25,4	25,5	30,3	30,4
13	20,6	20,7	25,6	25,7	30,4	30,5
15	20,8	20,9	25,8	25,9	30,6	30,7
16	21,0	21,1	25,9	26,0	30,7	30,8
17	21,1	21,2	26,0	26,1	30,8	30,9
18	21,2	21,3	26,1	26,2	30,9	31,0
19	21,4	21,5	26,2	26,3	30,9	31,0
20	21,5	21,6	26,3	26,4	31,0	31,1
21	21,7	21,8	26,4	26,5	31,1	31,2
22	21,8	21,9	26,6	26,7	31,2	31,3
23	22,0	22,1	26,8	26,9	31,3	31,4
24	22,2	22,3	26,9	27,0	31,5	31,6
25	22,4	22,5	27,0	27,1	31,6	31,7
26	22,6	22,7	27,2	27,3	31,7	31,8
27	22,7	22,8	27,3	27,4	31,8	31,9
28	22,9	23,0	27,5	27,6	31,9	32,0
29	23,1	23,2	27,6	27,7	32,0	32,1
30	23,3	23,4	27,8	27,9	32,1	32,2
31	23,4	23,5	27,9	28,0	32,2	32,3
32	23,4	23,5	27,9	28,0	32,2	32,3
33	23,8	23,9	28,1	28,2	32,4	32,5
34	23,9	24,0	28,3	28,4	32,5	32,6
35	24,1	24,2	28,4	28,5	32,6	32,7
36	24,2	24,3	28,5	28,6	32,7	32,8
37	24,4	24,5	28,7	28,8	32,8	32,9
38	24,5	24,6	28,8	28,9	32,9	33,0
39	24,7	24,8	28,9	29,0	33,0	33,1
40	24,9	25,0	29,1	29,2	33,1	33,2
41	25,0	25,1	29,2	29,3	33,2	33,3
42	25,0	25,1	29,2	29,3	33,2	33,3

Fonte: Atalah Samur, et al. Rev Med Chile. 1997;125(12):1429-36.

GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO

As recomendações do ganho de peso na gravidez variam de acordo com o IMC da paciente

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Ganho de peso (kg) total até a 14 ^o .semana	Ganho de peso (kg) semanal no 2 ^o e 3 ^o trimestres (a partir da 14 ^a semana)	Ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso (IMC < 18,5)	1,0-3,0	0,51 (0,44–0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 ≤ IMC ≤ 24,9)	1,0-3,0	0,42 (0,35–0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25 ≤ IMC ≤ 29,9)	1,0-3,0	0,28 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade ≥ 30,0	0,2-2,0	0,22 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

Fonte: Institute of Medicine, 2013.

ORIENTAÇÃO DIETÉTICA

**ATRIBUIÇÃO CONJUNTA
EQUIPE DA AB/NUTRICIONISTA**

Investigação dos hábitos alimentares da GESTANTE



OPAS/ MS/Febrasgo/SBD,2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>

INVESTIGAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES



- ❖ Número de refeições;
- ❖ Grupos e quantidade de alimentos consumidos:
 - Proteínas
 - Carboidratos;
 - Lipídeos;
 - Fibras;
- ❖ Ingestão de água;
- ❖ Consumo de alimentos processados, ultra processados;
- ❖ Ingestão de café, chás, refrigerantes, bebidas alcóolicas;
- ❖ Produtos diet e light;
- ❖ Edulcorantes.

INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR



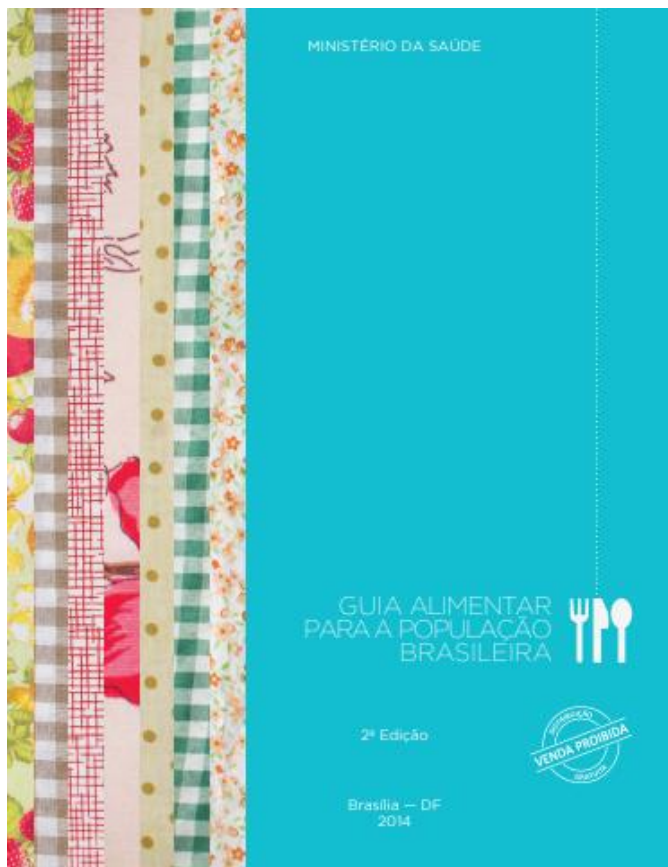
ORIENTAÇÃO PARA AGESTANTE COM DMG

- ❖ Dietas muito restritivas não são indicadas;
- ❖ 6 refeições diárias (2 maiores e 4 menores):
 - Café, colação, almoço, merenda, jantar, ceia);
- ❖ Consumo mínimo de duas a quatro porções de frutas (incluir cítricas);
- ❖ Três a cinco porções de verduras e legumes, crus e cozidos (variar as cores);
- ❖ Ingestão de água: 2 litros por dia (6-8 copos), no intervalo das refeições;
- ❖ Edulcorantes: apenas se necessários e com moderação;
- ❖ *Evitar deitar-se logo após as refeições;*
- ❖ Inclusão de alimentos integrais, ricos em fibras e com menor índice glicêmico.

TEOR GLICÊMICO DOS ALIMENTOS

Baixo IG (até 55)		Médio IG (de 56 a 69)		Alto IG (70 em diante)	
Alimentos	IG	Alimentos	IG	Alimentos	IG
Aveia	55	Abacaxi	66	Abóbora	75
Abobrinha	20	All Bran	60	Arroz branco	81
Alface	20	Ameixa	56	Baguette Francês	136
Amendoim	21	Arroz parboilizado	68	Banana	83
Arroz integral	50	Biscoito de água	69	barra de cereais	109
Aspargos	20	Capellini	64	Batata cozida	121
Batata Doce	44	Damasco	57	Batata frita	107
Berinjela	20	Espaghetti Branco	59	Bebidas Isotônicas	78
Brócolis	20	Lactose	65	Beterraba	88
Cenoura crua	16	Laranja	62	Biscoitos	90
Centeio	48	Macarrão	64	Bolacha de água	78
Cereja (natural)	22	Nhoque	67	Bolos	87
Cevada	36	Pão de Centeio Light	68	Chocolate	84
Cogumelo	20	Pão integral (trigo)	69	Corn Flakes	119

GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA



DEZ PASSOS PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados: base da alimentação;
2. Óleos, gorduras, sal e açúcar: pequenas quantidades;
3. Limitar o consumo de alimentos processados;
4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.
7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.



**DIABETES MELLITUS ESTACIONAL
(DMG)**

QUADROS RESUMO
DIA

Anexo 3: Exemplos de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultra processados, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Anexo 4: Dez passos para uma alimentação adequada e saudável, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Anexo 5. Exemplos de alimentos com maior teor de fibras e/ou menor índice glicêmico.

NUTRICIONISTA

- ❖ Recomendações nutricionais individuais devem ser calculadas e apresentadas ao paciente pelo nutricionista.
- ❖ Não entregar ao paciente cardápios não elaborados pelo nutricionista.

OPAS/MS/Febrasgo/SBD,2016. disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

- ❖ Primeiro alimento do bebê;
- ❖ Amamentar ajuda a emagrecer e ajuda a controlar a glicemia;
- ❖ Diminui o risco de depressão pós-parto;
- ❖ É econômico e sustentável.



ATIVIDADE FÍSICA

EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA / EDUCADOR FÍSICO

PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

- ❖ O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) na ausência de complicações médicas ou obstétricas ou contra-indicações, a prática de exercícios físicos na gravidez ***é segura e desejável.***
- ❖ Benefícios durante a gestação: concentrações de glicose em jejum e pós-prandiais reduzidas e redução da necessidade de uso de insulina.

Recomenda-se para toda gestante : atividade aeróbica leve 30 minutos, 5 vezes por semana.

CONTRA-INDICAÇÕES AO EXERCÍCIOS DURANTE A GRAVIDEZ

❖ **Relativa:** Diabetes tipo I mal controlada (glicemia > 200), hipoglicemia frequente, retinopatia e neuropatia em estados mais avançados, neuropatia autonômica com doença cardíaca e neuropatia periférica.

Absoluta: doença cardíaca hemodinâmica instável, TPP, gestação múltipla.

ATIVIDADES FÍSICAS PARA O PERÍODO GESTACIONAL

❖ Atividade aeróbica:

- caminhada
- dança
- musculação
- bicicleta ergométrica
- hidroginástica

Brown J, et al. Exercise for pregnant women with gestational diabetes for improving maternal and fetal outcomes Cochrane Database Syst Rev. 2017
Muktabhant B, et al.. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA GESTANTE

- ❖ Não diferem daqueles para a população geral;
- ❖ Avaliação clínica completa pelo médico do pré-natal deve ser realizada antes de se recomendar qualquer programa de exercícios.

Frequência, intensidade e duração da atividade física para gestantes.

INTENSIDADE	Moderada.
FREQUÊNCIA	5 ou mais dias na semana.
DURAÇÃO	De 30 a 40 minutos (sendo 5 minutos de aquecimento e 5 de desaceleração).

COMO AVALIAR A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

❖ Talk Test (durante as sessões de exercício, a gestante deverá ser capaz de conversar);

❖ Escala Esforço Percebido de Borg (classificação 13 ou 14).

Escala de percepção de esforço	
6 7 8	Muito fácil
9 10	Fácil
11 12	Relativamente fácil
13 14	Relativamente cansativo
15 16	Cansativo
17 18	Muito cansativo
19 20	Exaustivo

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS ANTES DO EXERCÍCIO FÍSICO

- ❖ Hidratação;
- ❖ Ingestão calórica antes da atividade;
- ❖ Adequação de horários;
- ❖ Vestuário e calçados confortáveis (preferencialmente tênis);
- ❖ Intensidade do exercício com progressão gradual;
- ❖ Sinais de alerta que indicam que o exercício deva ser interrompido.

SINAIS DE ALERTA PARA INTERRUPÇÃO DO EXERCÍCIO

Sangramento vaginal

Contrações uterinas dolorosas e/ou regulares

Perda de líquido amniótico

Dispneia pré-exercício

Vertigem

Cefaléia

Dor torácica

Fraqueza muscular afetando o equilíbrio

Dor ou edema em panturrilha

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER ADESÃO AO PROGRAMA DE EXERCÍCIOS

- ❖ Motivar a prática do exercício físico (gestação e pós-parto);
- ❖ Caminhada: disponível;
- ❖ Diário das sessões de exercício físico;
- ❖ Elogiar nos objetivos acordados e o avanço das metas.

MÊS: _____

	DATA	DIA DA SEMANA	TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA	HORÁRIO	DURAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA	COMO SE SENTIU
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

MODELO DIÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde(PICS) Diabetes na Gestação

❖ **Meditação, Acupuntura, Auriculoterapia, Lian gong, Tai Chi Pai
Lin, Yoga, Fitoterapia, Terapia Comunitária, caminhada**

Endereços: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=236370

❖ **Biblioteca Virtual em Saúde para as PICS**

produção científica das 29 práticas do SUS, instituídas pelo Ministério da Saúde

<http://mtci.bvsalud.org/pt/biblioteca-virtual-em-saude-para-as-pics-2/>



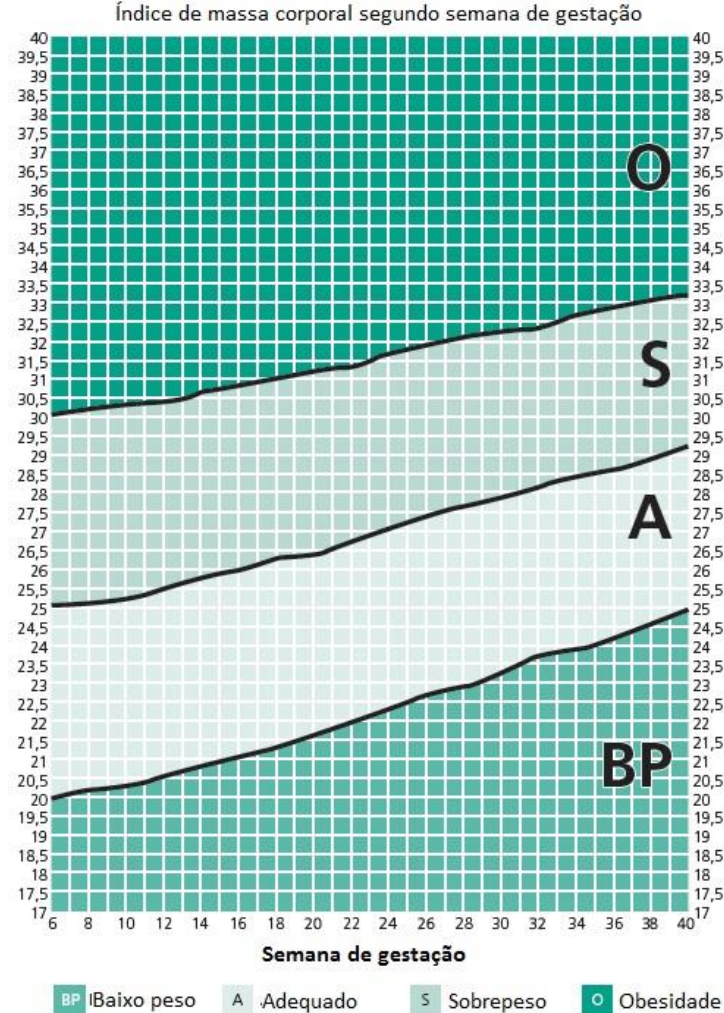
Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Ganho de peso (kg) total até a 14 ^o .semana	Ganho de peso (kg) semanal no 2 ^o e 3 ^o trimestres (a partir da 14 ^a semana)	Ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso (IMC < 18,5)	1,0-3,0	0,51 (0,44–0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 ≤ IMC ≤ 24,9)	1,0-3,0	0,42 (0,35–0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25 ≤ IMC ≤ 29,9)	1,0-3,0	0,28 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade ≥ 30,0	0,2-2,0	0,22 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

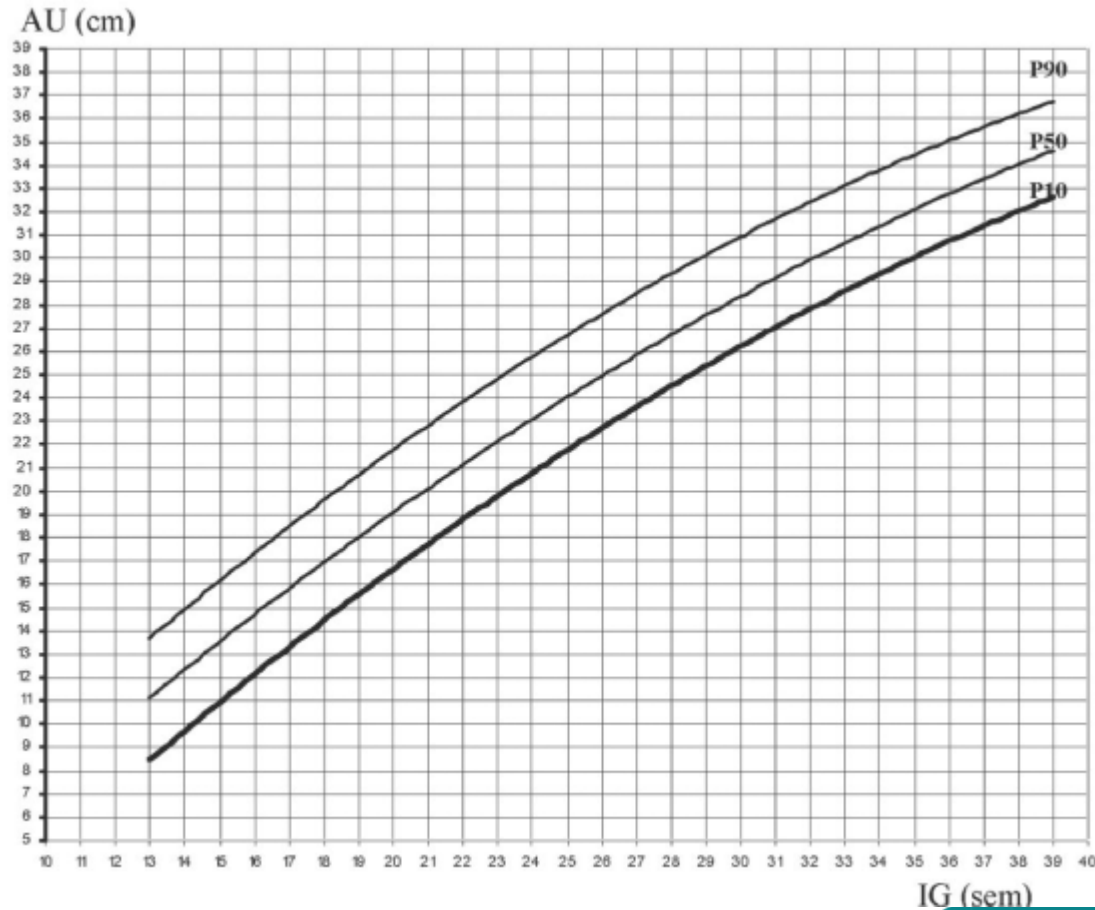
Fonte: Institute of Medicine, 2013.



Atalah Samur, et al. Rev Med Chile. 1997;125(12):1429-36.



Curva de crescimento da altura uterina (AU) em função da Idade Gestacional(IG) entre a 13ª e a 39ª semana, para os percentis 10, 50 e 90.



MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA NO DMG

ENFERMEIRO /MÉDICO

AÇÃO CONJUNTA

MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA DO DMG

- ❖ Deve ser realizado desde o diagnóstico até o pós-parto;
- ❖ Glicosímetro:
 - ❖ permite avaliar adequadamente o controle glicêmico;
 - ❖ importante impacto positivo no tratamento.
- ❖ Maior grau de compreensão e adesão ao tratamento e monitoramento → melhores resultados.

Oliveira JEP, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.

Hammoud NM, et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013;41(4):390-7.



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

FREQUÊNCIA DO MONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

PACIENTES TRATADAS COM MEDIDAS **NÃO FARMACOLÓGICAS**

Perfil de 4 pontos , 3vezes por semana
Jejum, pós-café, pós-almoço. pós-jantar

PACIENTES TRATADAS COM MEDIDAS **FARMACOLÓGICAS**

Perfil diário de 4 pontos
Jejum, pós-café, pós-almoço, pós-jantar

OBSERVAÇÃO: *As pacientes em uso de insulina, à critério médico, poderão ser orientadas à realizar o perfil diário de 6 pontos (jejum, pós-café, pré-almoço, pós-almoço, pré jantar e pós jantar).*

METAS DO CONTROLE GLICÊMICO NA GESTAÇÃO

Horário	Jejum	1 hora pós-prandial
Limites da Glicemia	<95 mg/dl	<140 mg/dl

Controle de Glicemia

Nome:

MÊS:

DIA	jejum	Pós- café	Pré- almoço	Pós- almoço	Pré- jantar	Pós- jantar	INS. NPH			INS. REG.			INTERCORRÊNCIAS
							M	T	N	M	T	N	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

**MÉDICO
(NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO)**

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

❖ Quando indicar a terapia com insulina?

Sempre que a mudança no estilo de vida, dieta individualizada e atividade física, não forem suficientes para atingir as metas do controle glicêmico.

❖ Tipos de insulina para uso na gestação:

- *Insulina NPH (ação intermediária);
- *Insulina Regular (ação rápida).

****São disponibilizadas pela Secretaria Municipal de São Paulo.***

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: INSULINA

A dose e o tipo inicial de insulina devem ser estabelecidos com base no perfil de automonitoramento da glicemia capilar.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: INSULINA

Tipos de insulina e tempo de ação

Tempo de ação/Nome		Origem	Início da ação	Pico da ação	Duração da ação
Intermediária	NPH	Humana	2-4h	4 -10h	10-18h
Rápida	Regular	Humana	0,5-1h	2 -3h	5-8h

Tipos de insulina e PRINCIPAL EFEITO sobre o controle glicêmico

Tipo de Insulina	Controle Glicêmico
Longa e Intermediária	Jejum; Pré-prandial
Rápida	Pós-prandial

DOSE INICIAL E AJUSTES DA INSULINOTERAPIA

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda o cálculo da dose inicial total de 0,5 UI/Kg/dia.

- ❖ *Os ajustes devem ser realizados, no mínimo a cada 15 dias até a 30ª semana de idade gestacional e semanalmente após a 30ª semana, baseando-se nos resultados do auto-monitoramento da glicemia capilar.*
- ❖ A dose diária calculada deverá ser distribuída em **duas a três aplicações diárias**, com a maior concentração pela manhã, antes do café da manhã.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

MONITORAMENTO SIGA

Dados/SIGA – Gestantes desde 01/01/2020

prefeitura.sp.gov.br SIGA Saúde

CADASTRO AGENDA ATENDIMENTO PROGRAMAS REGULAÇÃO CONFIGURAÇÃO FERRAMENTAS

UBS MOOCA I / Atendimento / Acompanhamento Mãe Paulistana / Alterar

Dados da Usuária | **Gestação** | Atendimentos | **Exames Realizados** | Puerpério | Interrupção | Deslocamentos

Usuária: [Campo] [Campo] Data de Nascimento: 01/01/1980 [Ícone] [Ícone] [Ícone]

Nome da Mãe da Usuária: [Campo] Idade: 40 ano(s)

*Raça / Cor Informada: PRETA *Escala de escolaridade (anos de estudo completos): 1 a 3 anos

Situação Familiar: CONVIVE COM FAMILIAR(ES) SEM COMPANHEIRA(O)

*Trabalha fora de casa: ☐ Sim ☒ Não Ocupação: [Campo]

*Horas de Trabalho: [Campo] horas/dia Renda Familiar: [Campo]

Endereço: [Campo]

*Tipo de Logradouro: AVENIDA - AV *Logradouro: VERVANT KTSSA1TKTAN

SIGA – Mãe Paulistana : “ABA EXAMES REALIZADOS/GLICEMIA”


prefeitura.sp.gov.br

SIGA Saúde

[CADASTRO](#)
[AGENDA](#)
[ATENDIMENTO](#)
[PROGRAMAS](#)
[REGULAÇÃO](#)
[CONFIGURAÇÃO](#)
[FERRAMENTAS](#)

UBS MOOCA I / Atendimento / Acompanhamento Mãe Paulistana / Alterar

[Dados da Usuária](#)
[Gestação](#)
[Atendimentos](#)
[Exames Realizados](#)
[Puerpério](#)
[Interrupção](#)
[Deslocamentos](#)

Exames Realizados

☐ ABO	☐ Urocultura	☐ HIV	☐ USG 1o. Trimestre
☐ RH	☐ Glicemia	☐ HbsAg	☐ USG 2o. Trimestre
☐ VDRL	☐ HB	☐ IgM Toxo	☐ USG 3o. Trimestre
☐ Urina I	☐ HT	☐ Ultra-sonografia	☐ USG Morfológico
☐ Pesquisa Strepto B	☐ Colpocitologia	☐ TOTG 75g	☐ IgG Toxo
☐ Outros			

Exame 
 Data de realização 

* **Atendimento**

Especialidade

Foram encontrados 13 registros.

Exame	Especialidade	Data do atendimento	Data de realização	Resultado
☐ ABO	ENFERMEIRO(A) D O PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O
☐ Glicemia	ENFERMEIRO(A) D O PSF	09/08/2011	02/02/2012	☒ Normal ☐ Alterada: >= 90mg%
☐ HB	ENFERMEIRO(A) D O PSF	09/08/2011	02/02/2012	Valor: Anemia: ☐ N ☐ S

SIGA – Mãe Paulistana : “ABA EXAMES REALIZADOS/TOTG”

prefeitura.sp.gov.br SIGA Saúde **CIDADE DE SÃO PAULO**

CADASTRO AGENDA ATENDIMENTO PROGRAMAS REGULAÇÃO CONFIGURAÇÃO FERRAMENTAS

Exame Data de realização

* Atendimento <selecionar>

Especialidade

Foram encontrados 13 registros.

PÁGINA 1

Exame	Especialidade	Data do atendimento	Data de realização	Resultado	Conduta
☐ ABO	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O	
☒ Glicemia	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☒ Normal ☐ Alterada: $\geq 90\text{mg\%}$	
☐ HB	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	Valor: Anemia: ☐ N ☐ S	
☐ HIV	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ Não reagente ☐ Reagente	
☐ HT	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	Valor: Anemia: ☐ N ☐ S	
☐ HbsAg	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ Negativo ☐ Positivo	
☐ IgM Toxo	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	Valor: ☐ Negativo ☐ Positivo	
☐ RH	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ Positivo ☐ Negativo	
☒ TOTG 75g	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☒ Normal ☐ Alterada:	
☐ USG 1o. Trimestre	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	Idade Gestacional g PERCENTIL PLACENTA L.A. Observação	
☐ Urina I	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	N? Leucócitos: Infecção: ☐ N ☐ S	
☐ Urocultura	ENFERMEIRO(A) DO PSF	09/08/2011	02/02/2012	☐ Negativa ☐ Positiva:	

Dados/SIGA – Gestantes desde 01/01/2020

TOTAL DE GESTANTES X TOTAL DE EXAMES DE GLICEMIA

TOTAL DE GESTANTES	TOTAL DE EXAMES DE GLICEMIA
20.347	1 exame
12.047	2 exames
4.943	3 exames
312	4 exames
23	5 exames
3	6 exames
37.675	Total Geral

Fonte: SIGA Saúde/Mãe Paulistana - Dados até 20/07/2020



DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
(DMG) DIA

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
MONITORAMENTO



DIABETES MELLITUS ESTACIONAL
(DMG)

QUADROS RESUMO
DIA