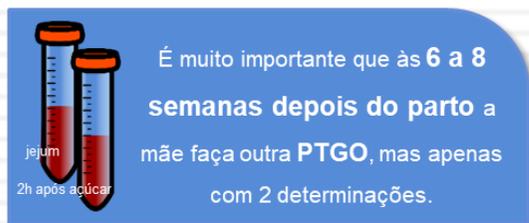


E DEPOIS DO PARTO?

Deve manter uma avaliação da glicémia por dia, em horários variáveis, até à reavaliação pela equipa da Diabetes.

Habitualmente, a diabetes gestacional desaparece após o parto, motivo pelo qual deixa de ser necessário fazer a medicação.

A equipa da Diabetes vai entregar-lhe o protocolo para o parto, juntamente com análises para avaliar se ficou ou não com diabetes, ou se existe pré-diabetes.



PODEREI AMAMENTAR O MEU FILHO?

Pode e deve. Amamentar traz benefícios não só para a mãe como para o bebé, pois ajuda a mãe a perder peso e reduz o risco de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares no futuro do seu filho.

EU E O MEU BEBÉ VAMOS TER DIABETES?

Em cerca de 90% dos casos a diabetes desaparece, mas existe maior risco de ter diabetes gestacional numa próxima gravidez, ou de vir a sofrer de Diabetes mais tarde.

Por isso é **MUITO IMPORTANTE** fazer a **PTGO** após o parto e definir a vigilância futura.

Existe também um risco aumentado de o seu filho vir a ser diabético, ter excesso de peso ou obesidade na idade adulta.

O **bom controlo** da Diabetes Gestacional e a manutenção de **hábitos de vida saudáveis** reduzem estes riscos!

Siga as indicações do seu Médico Assistente, do Obstetra e da Equipa da Diabetes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Av. Movimento das Forças Armadas | 2834--003 Barreiro

Telefone: 21 214 73 00; Extensão 2541 e 2542

Unidade Integrada da Diabetes | Hospital de Dia da Diabetes

E-mail: cdiabetes@chbm.min-saude.pt

www.chbm.min-saude.pt

DIABETES GESTACIONAL

Bebés saudáveis de mães com Diabetes!



Diabetes Gestacional - corresponde à hiperglicemia (níveis de açúcar elevados no sangue) que surge ou é detetada pela 1ª vez na gravidez

PORQUE SURGE A DIABETES GESTACIONAL?

Durante a gravidez são produzidas hormonas que permitem ao bebé crescer harmoniosamente, mas que exigem ao pâncreas da mãe que produza maior quantidade de **Insulina**.

A Insulina é responsável pela passagem da glicose para o interior das células para que possam funcionar e, desta forma, protege a mãe e o bebé dos efeitos do excesso de açúcar no sangue. Nas mães que desenvolvem Diabetes Gestacional (DG) o pâncreas não consegue produzir Insulina em quantidade suficiente para compensar a **resistência à Insulina** que as hormonas da gravidez induzem.

QUAIS OS FATORES DE RISCO?

- ✓ Excesso de peso / Obesidade
- ✓ Familiar com Diabetes (1º grau: pais ou irmãos)
- ✓ Idade materna ≥ 35 anos
- ✓ Diabetes Gestacional em gravidezes anteriores
- ✓ História de macrosomia fetal (bebé com peso ≥ 4 Kg à nascença)
- ✓ Multiparidade (4 ou + partos)
- ✓ Abortos de repetição (2 ou +)
- ✓ Síndrome metabólica, Síndrome do ovário poliquístico, HTA
- ✓ Naturalidade: Índia, Bangladesh, Paquistão, América-Latina

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

Determina-se a glicémia em jejum no 1º trimestre:

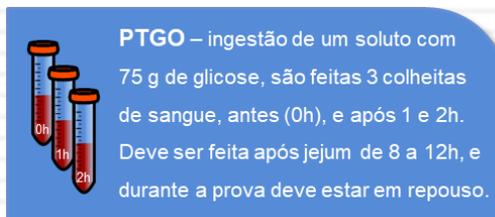
Glicémia em jejum de 8 a 12 horas (valor em mg/dl)

Se < 92 – rastreio de DG às 24 – 28 semanas

Se ≥ 92 e < 126 – **Diagnóstico de Diabetes Gestacional**

Se ≥ 126 ou valor ocasional > 200 (confirmado com valor $jj \geq 126$)
Diabetes prévia à gravidez

Entre as 24 e as 28 semanas de gravidez é feita a prova de tolerância à glicose oral – **PTGO**.



A prova é positiva e é feito o diagnóstico de Diabetes Gestacional se **um** dos valores for **Positivo**.

PTGO positiva

Glicemia 0 h ≥ 92 mg/dl

Glicemia 1 h ≥ 180 mg/dl

Glicemia 2 h ≥ 153 mg / dl

COMO SE TRATA?

Deve ser controlada logo após o diagnóstico. A equipa multidisciplinar vai ajudá-la a controlar a glicémia:



- Comer várias vezes ao dia, a cada 2h30;
- Não estar mais do que 8h00 sem comer à noite;
- Evitar açúcares, doces, bebidas açucaradas;
- Beber cerca de 1,5 litros de água por dia;
- Fazer 30 minutos de exercício por dia, se não existir

contra-indicação obstétrica.

- Fazer a autovigilância e a terapêutica com Insulina e/ou comprimidos (se necessário)

QUAL A IMPORTÂNCIA DA AUTOVIGILÂNCIA?

São os valores de glicemia capilar (“picar o dedo”) ao longo do dia que permitem o controle da DG e indicam se é preciso alterar o tratamento.

A glicemia deve ser determinada (adaptada conforme indicações):

- Em jejum;
- 1 hora após o início do pequeno almoço, almoço e jantar.

QUAIS SÃO OS VALORES ALVO?

Em jejum / antes das refeições: ≤ 95 mg/dl

1h após o início das refeições: ≤ 140 mg/dl

QUAIS OS RISCOS PARA A MÃE?

Se a DG for controlada as complicações são pouco frequentes. Mas podem ocorrer:

- Traumatismos durante o parto, parto pré-termo, necessidade de cesariana, aborto;
- Aumento de infeções urinárias ou vaginais.

QUAIS OS RISCOS PARA O BEBÉ?

Podem ocorrer complicações como:

- Hidrâmnios (aumento do líquido amniótico);
- Macrosomia (peso ≥ 4 Kg);
- Hipoglicémia (açúcar baixo) após nascer;
- Síndrome de dificuldade respiratória;
- Icterícia neonatal (pele amarela), entre outros.