

PROTOCOLO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí –
2025



**Prefeitura
de Jundiaí**



Prefeitura
de Jundiaí

Diabetes mellitus gestacional



Prefeitura
de Jundiaí

O diabetes mellitus gestacional é definido como uma intolerância à carboidratos de gravidade variável. Há dois tipos de hiperglicemia que podem ser identificadas na gestação: o diabetes mellitus diagnosticado na gestação (DMDG) e o diabetes mellitus gestacional (DMG).

A hiperglicemia materna é uma das condições mais comuns na gravidez. No Brasil, estima-se que **18%** das mulheres grávidas, assistidas no Sistema Único de Saúde (SUS), atinjam os critérios diagnósticos atuais de DMG. Entre os fatores de risco, destacam-se os apresentados no quadro abaixo:

Idade (aumento progressivo com o avançar da idade)
Sobrepeso/obesidade [índice de massa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$]
Antecedentes familiares de <i>diabetes mellitus</i> – DM (primeiro grau)
Antecedentes pessoais de alterações metabólicas: - Hemoglobina glicada (HbA1c) $\geq 5,7\%$ (método <i>high performance liquid chromatography</i> – HPLC) - Síndrome dos ovários policísticos - Hipertrigliceridemia - Hipertensão arterial sistêmica - Acanthose <i>nigricans</i> - Doença cardiovascular aterosclerótica - Uso de medicamentos hiperglicemiantes
Antecedentes obstétricos: - Duas ou mais perdas gestacionais prévias - Diabetes gestacional - Polidrâmnio - Macrossomia (recém-nascido anterior com peso $\geq 4.000 \text{ g}$) - Óbito fetal/neonatal sem causa determinada - Malformação fetal



Prefeitura
de Jundiá

Fonte: Modificado de American Diabetes Association, 2016.

Recomenda-se para diagnóstico de diabetes na gestação:

- Rastreamento universal, independentemente da presença de fator de risco.
- Glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal.
- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL: diabetes mellitus diagnosticado na gestação (diabetes prévio).
- Glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL: diabetes mellitus gestacional.
- Para pacientes com glicemia de jejum ≤ 92 , está indicada a realização da curva glicêmica simplificada com 75g de dextrosol (jejum, 1h e 2h).

GTTsimplificado: Jejum ≤ 92 , 1h ≤ 180 , 2h ≤ 153 .

- **Apenas um** resultado alterado, já faz diagnóstico de diabetes.

Conduta:

Exame alterado:

- 1) Busca ativa da gestante;
- 2) Avaliação de **dieta** e marcação de nutricionista (vide orientações nutricionais);
- 3) Orientação quanto a importância da prática de **atividade física** (Recomenda-se a caminhada orientada- moderada, pelo menos 5 x semana durante 30 a 40 minutos);
- 4) Dispensação de glicosímetro (nas UBS) para após duas semanas de dieta adequada, ela iniciar o controle de dextro, três vezes na semana com avaliação de 4 pontos (jejum, pós-café, pós-almoço e pós-jantar). Utilizar ficha de “ Atenção ao controle de glicemia na Diabetes Gestacional” e ficha

de controle glicêmico

Para aquelas em uso de insulina, o controle deve ser preferencialmente diário e o glicosímetro com fitas, dispensado pela farmácia central, através do preenchimento de formulário para retirada de insumos, juntamente com receita médica em duas vias, contendo prescrição de insulina, frequência e horários dos testes de glicemia capilar. Para pacientes com diabetes tipo 1 ou tipo 2, o controle glicêmico inclui também medidas pré-prandiais.

Avaliação dos controles:

- Valores referência- jejum <95 e pós-prandial após 1h <140 e após 2h <120;
- A meta glicêmica a ser alcançada pela gestante é o bom controle metabólico, isto é, controles entre 100 e 120 mg/dl.
- Insulinização:

A dose inicial deve ser calculada pelo peso atual, sendo recomendada 0,5 UI/kg/dia, fracionada em duas a três aplicações, podendo ser maior proporção no período da manhã (dois terços no jejum, um terço no pré-almoço e um terço na hora de dormir); ou pode-se utilizar a quantidade total dividida em quatro doses, devendo-se fazer insulina rápida nas refeições (café, almoço e jantar) e NPH à noite. As avaliações do perfil glicêmico para ajuste das doses devem acontecer com intervalo mínimo de 15 dias até a 30ª semana e, semanalmente, a partir dessa idade gestacional até o parto. Esse intervalo deve ser individualizado na dependência das características e necessidades de cada caso. As doses devem ser ajustadas de acordo com o perfil glicêmico.

ATENÇÃO PARA AS GLICEMIAS ENTRE 92 E 99:

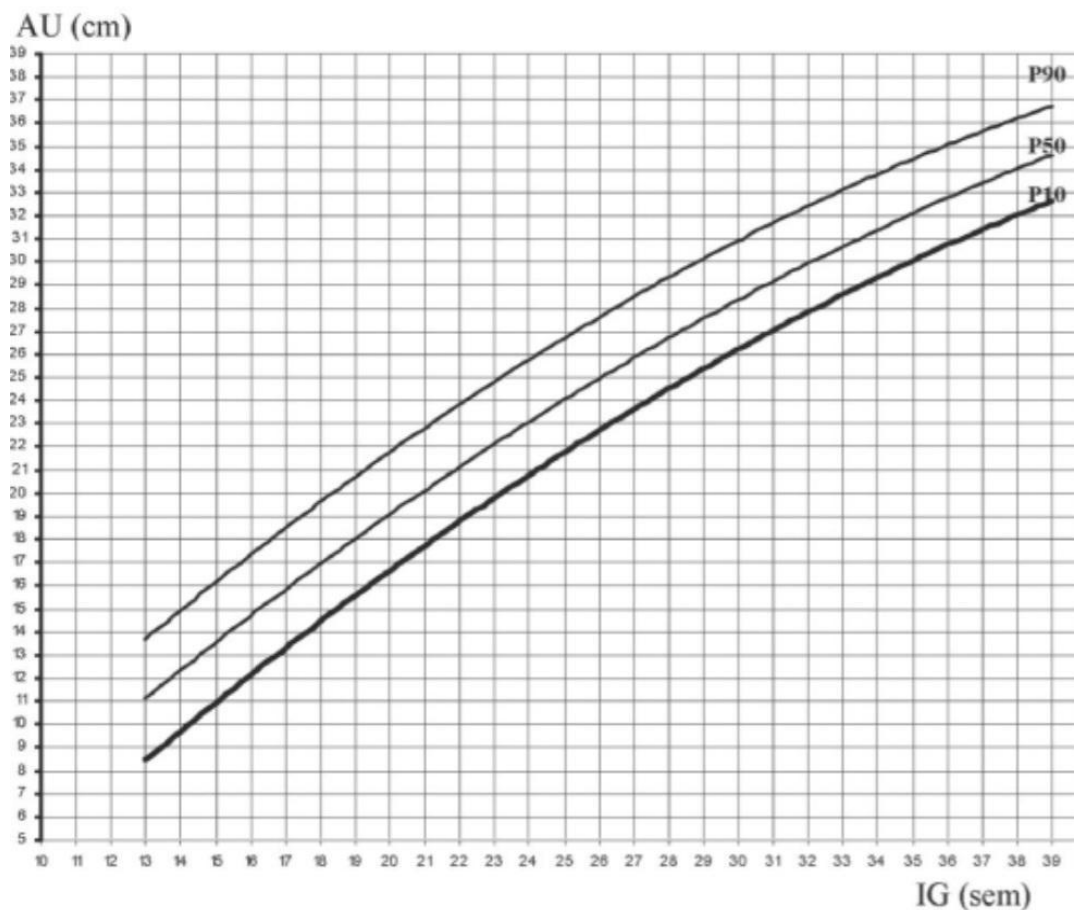
- O acompanhamento pré-natal **deverá ser mantido na UBS** com atenção aos controles de dextro e valores de normalidade.
- Deverão ser solicitados US morfológico de 2º trimestre e US



Prefeitura
de Jundiaí

obstétrico no 3º trimestre para avaliação de líquido amniótico, circunferência abdominal fetal e peso fetal.

- Atenção aos sinais de descompensação como: altura uterina e ganho de peso acima do esperado.



- O peso fetal acima do percentil 90 + circunferência abdominal acima do percentil 90 identificam 88.8% dos fetos macrossômicos (Tamura RK, 1986). Vide quadro 6 para avaliação do percentil de crescimento.

O CONTROLE MAIS IMPORTANTE PARA O ACOMPANHAMENTO DE VITALIDADE FETAL NO DIABETES GESTACIONAL É O MOVIMENTO FETAL, PORTANTO O MOBILOGRAMA DEVE SER ORIENTADO E AVALIADO A PARTIR DE 32 SEMANAS.



Prefeitura
de Jundiá

- Deverão seguir no pré-natal de alto risco:
 - ✓ Gestantes com glicemia inicial de jejum a partir de 100 mg/dl.
 - ✓ As gestantes com alteração glicêmica apesar das medidas comportamentais e dietéticas.
 - ✓ Gestantes com sinais de descompensação como polidrâmnio e/ou macrosomia.
 - ✓ Na prática, o encaminhamento para o alto risco está vinculado à necessidade de insulinização, que são as gestantes com 30% de alteração no controle de dextro ou 20% de alteração com sinais de descompensação no exame de US obstétrico.
 - ✓ As gestantes encaminhadas para o alto risco que tiverem bom controle glicêmico, podem ser contra- referenciadas a unidade de saúde.
- O acompanhamento de vitalidade fetal conjuntamente ao HU deverá ser realizado:
 - ✓ A partir de 37 semanas quando sinais de descompensação;
 - ✓ Na alteração do movimento fetal;
 - ✓ A partir de 39 semanas a fim de orientação quanto a internação para indução;
 - ✓ Gestantes em tratamento com insulina e bom controle glicêmico podem ter avaliação de internação a partir de 38 semanas;
 - ✓ Gestantes em tratamento com insulina e mal controle glicêmico, devem ser avaliadas quanto a vitalidade fetal a partir das 32 semanas e a internação na sua alteração ou com 37 semanas.

A gestação não deverá ultrapassar a 40ª semana pelo risco de óbito fetal.

- Após o parto, com a saída da placenta e a supressão hormonal antiinsulínica, a medicação deverá ser descontinuada para a maioria dos casos de DMG. Entretanto, alguns casos de hiperglicemia persistente poderão necessitar de monitoramento



Prefeitura
de Jundiaí

dos níveis de glicose por 24 a 72 horas após o parto.

- Recomenda-se nova avaliação glicêmica após aproximadamente seis a oito semanas, preferencialmente com TOTG 75 g, medidas de jejum e duas horas. Os valores que definem diabetes são jejum ≥ 126 mg/dL ou duas horas ≥ 200 mg/dL. Pacientes com valores alterados devem receber tratamento específico, e as com resultado normal devem ser orientadas sobre o risco aumentado de DM2 e a manter um estilo de vida saudável.

Orientação Nutricional – Diabetes na Gestação

A alimentação equilibrada é um hábito recomendado para toda a vida. Na gestação, essa responsabilidade aumenta, uma vez que implica diretamente no desenvolvimento do bebê. Alimentos que ajudam no controle do diabetes:

- Verduras e legumes: consumir diariamente, de preferência crus e com talos, no almoço e jantar;
- Frutas: contém açúcar natural (frutose). O consumo pode ser de 03 porções por dia, sendo uma fruta fonte de vitamina C (laranja, mexerica abacaxi, kiwi, goiaba, morango, etc). Prefira as frutas com casca e bagaço, evite as com amadurecimento em excesso. **ATENÇÃO:** Evite beber suco, mesmo o natural.
- Leguminosas (grãos): feijões, ervilha, grão de bico e lentilha. Consumir 02 porções/dia.
- Alimentos Integrais: arroz, massas, torradas, bolachas, pães, etc. Leia sempre o rótulo do produto, considerando que o primeiro ingrediente da lista deve ser “farinha de trigo integral” e, se possível, não deve conter conservantes e aditivos.
- Cereais integrais e sementes: farelo de aveia, chia, semente de abóbora e girassol, gergelim, quinoa, psyllium, farinha da casca do maracujá e farinha de berinjela. Não consumir semente de linhaça.
- Gorduras boas: azeite de oliva, abacate, castanhas, nozes e amendoim.
- Outros: Gengibre, batata yacon, biomassa de banana verde, cacau em pó e vinagre de maçã.

Recomendações Gerais:

- Os alimentos fonte de carboidrato estão diretamente ligados ao aumento de glicemia: arroz, pães, massas, milho, bolachas, torradas, bolo, farinhas, fubá, tapioca, batatas, mandioca, mandioquinha, cará e inhame. Dar preferência para os integrais e respeitar a porção recomendada.
- Mastigue bem os alimentos, não fique muito tempo sem se alimentar e não pule refeições. Sempre que sair de casa levar algum alimento para ser consumido.



- Açúcares e doces: cuidado com o consumo, não é recomendável para quem apresenta descontrole glicêmico. É importante ler o rótulo dos alimentos, ingredientes como sacarose, frutose, glicose, xarope de glicose e xarope de milho são açúcares.
 - Frituras e alimentos gordurosos devem ser evitados: carnes vermelhas gordas (cupim, acém, picanha, fraldinha, maminha, alcatra, contrafilé e costela), porco (bacon, torresmo, toucinho, panceta e costela), embutidos e frios (linguiças, salsicha, mortadela, presunto, apresuntado, salame, peito de peru e paio), pele de frango e queijos (provolone, parmesão, prato, mussarela e cheddar).
 - Carnes e ovos: é recomendado o consumo de carnes magras e de preferência cozidas. Os ovos podem ser consumidos cozidos, mexidos ou como omelete, sempre usando pouca quantidade de gordura no preparo.
 - Leite e derivados: contém açúcar natural (lactose), prefira as versões magras, como queijo fresco, ricota e iogurte natural.
 - Adoçantes: são desnecessários, mas podem ser usados com moderação. Prefira os naturais como o estévia.
 - Produtos DIET e LIGHT: não são recomendados, pois geralmente são ricos em gorduras, sódio, aditivos e conservantes e contém adoçantes em sua composição.
- Cafeína: está presente no café, chá mate, chá preto, chá verde, chocolate, energético, isotônicos e refrigerantes (principalmente os com cola) e o consumo durante a gestação pode ser prejudicial ao bebê.
- Chás: nenhum tipo de chá é indicado durante a gestação.
 - Água: Não esqueça de beber água, ela é importante para a boa hidratação, prevenção de infecção urinária e funcionamento adequado do intestino.
 - Alimentos crus, não pasteurizados e a granel: carnes malpassadas, ovos com gema mole, comida japonesa, maionese caseira, queijos fabricados com leite não pasteurizados (brie, roquefort, gorgonzola e mexicano) e produtos comprados a granel (ex: grãos e farinhas comprados por peso) não são indicados durante a gestação devido ao risco de contaminação bacteriana e fúngica. Frutas, verduras e legumes devem ser higienizados adequadamente com solução de hipoclorito de sódio (distribuído pela farmácia da UBS).
 - O consumo de bebida alcoólica e cigarro são contraindicados, pois prejudicam o desenvolvimento do bebê.



Mobilograma

Modo de realização: A partir da 32ª.semana, após 1h da refeição, em repouso, contar a movimentação fetal por 1h. **Se <4x: Procurar Serviço de Saúde**

[illegible]

Jejum<95

Pós-prandial<140

Atenção ao controle de glicemia na Diabetes Gestacional



Segundo nosso protocolo municipal e seguindo a orientação do Ministério da saúde*, a gestante com diagnóstico de diabetes gestacional, deverá ter controle de glicemia 3 vezes na semana com avaliação de 4 pontos (Jejum, pós café, pós almoço e pós jantar)

UBS- _____

Nome da gestante- _____

ANS- _____

Idade gestacional - _____

No. de fitas estimado- _____

Controle UBS-

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

Mês (____): Fitas: ____

*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. 57 p.: il. ISBN: 978-85-94091-12-3 1. Diabetes Mellitus 2. Diabetes Mellitus Gestacional 3. Diagnóstico 4. Brasil I. Título II. Organização Pan-Americana da Saúde III. Ministério da Saúde IV. Sociedade Brasileira de Diabetes V. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes



Prefeitura
de Jundiaí

Referências bibliográficas

- 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.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2016 abridged for primary care providers. Clin Diabetes. 2016;34(1):3-21. doi: 10.2337/diaclin.34.1.3
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il