

Autor: Cátia Lírio, João Freitas, Sara Fernandez

Última atualização: 2016/09/07

Palavras-chave: diabetes mellitus, gravidez, diabetes gestacional, gravidez de risco

Resumo

A Diabetes Gestacional é definida como uma alteração do metabolismo da glicose que é diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez.

O aumento dos níveis de glicose no sangue materno pode resultar em complicações tanto para a mãe como para o bebê. Ao longo da vida implica risco aumentado de obesidade e de diabetes para a criança tanto na infância como na vida adulta, e maior risco para a mãe de vir a desenvolver diabetes mellitus tipo 2 no futuro.

Os cuidados alimentares e prática regular de atividade física são fundamentais e muitas vezes suficientes para que a maioria das grávidas atinja os níveis de glicemia desejados.

Diabetes na Gravidez

A diabetes diagnosticada durante a gravidez, conhecida como *Diabetes Gestacional*, corresponde à intolerância aos açúcares de intensidade variável, que resulta no aumento dos níveis de glicose no sangue materno, diagnosticada ou confirmada pela primeira vez no decurso da gravidez.

Com a progressiva alteração dos hábitos e estilos de vida nas últimas décadas, a nossa população tornou-se cada vez mais sedentária, com excesso de peso ou mesmo obesidade, o que aumenta o risco de Diabetes Gestacional, uma complicação da gravidez cada vez mais frequente.

A diabetes mellitus na gravidez é sempre uma situação de risco, visto que o aumento dos níveis de glicose no sangue materno é fator de risco para doença tanto no bebê como na mãe.

Quem está em risco de ter uma diabetes gestacional?

- Idade materna avançada
- Excesso de peso ou obesidade na preconcepção
- Ganho de peso excessivo durante a gravidez atual
- Etnia (Hispanica, Afro-Americana e Asiática)
- Diabetes Gestacional em gestação anterior
- Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2
- Síndrome do ovário poliquístico

Critérios de diagnóstico

Recomenda-se que todas as grávidas façam uma determinação dos níveis de açúcar (glicose) no sangue no primeiro trimestre de gravidez, que é considerado normal abaixo de 92 mg/dL. Se anormal, considerar-se-á o diagnóstico de diabetes. Entre as 24 e as 28 semanas de gestação, as grávidas com teste inicial normal farão uma PTGO (prova de tolerância à glicose oral).

Vigilância e Tratamento

Tratando-se de uma situação de risco acrescido, todas as grávidas com diabetes devem ser orientadas para uma consulta hospitalar especializada, que inclua um Médico Obstetra e Endocrinologista e apoio de Nutricionista e Enfermeiro.

É muito importante que o aumento de peso durante a gravidez seja adequado ao estado nutricional da grávida.

Situação antes de engravidar	Ganho total de peso durante a gravidez	Ganho semanal de peso a partir do 2º trimestre
Magreza (IMC < 18,5 Kg/m ²)	12,5-18 Kg	0,51 Kg
Normal (IMC: 18,5-24,9 Kg/m ²)	11,5-16 Kg	0,42 Kg
Excesso de peso (IMC: 25-29,9 Kg/m ²)	7-11,5 Kg	0,28 Kg
Obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m ²)	5-9 Kg	0,22 Kg

Recomendações ideais de ganho de peso de acordo com o peso antes de engravidar

O tratamento inicial da Diabetes Gestacional inclui um **plano alimentar** individualizado e adequado para alcançar os objetivos de aumento do peso durante a gravidez. De uma forma geral, as refeições são repartidas ao longo do dia para evitar grandes flutuações. Um nutricionista poderá ajudar a encontrar as melhores soluções para cada caso. A **atividade física** é outro aspeto importante no tratamento da grávida com diabetes. A prática de atividade física durante a gravidez tem como benefício a redução dos níveis de glicose, prevenção do ganho excessivo de peso materno e de complicações perinatais. Está recomendada para todas as grávidas com diabetes, desde que não haja contraindicações, como o risco de parto pré-termo, a pré-eclâmpsia, doença cardíaca ou pulmonar, hemorragias persistentes no 2.º e 3.º trimestres, ou rutura de membranas. Considera-se seguro, quando o exercício não é extenuante e não causa contrações uterinas.

O **controlo da glicemia capilar** (por picada no dedo) deve ser realizado em jejum e pós-prandial (1h após a refeição). Se depois de 1-2 semanas de tratamento apenas com medidas nutricionais, os valores de glicemia permanecerem elevados, recomenda-se iniciar **tratamento com insulina**.

Complicações

A Diabetes Gestacional pode ter complicações para a mãe e para o feto, decorrentes dos elevados níveis de glicose no sangue materno. No entanto, um bom controlo metabólico está associado à diminuição da probabilidade de ocorrência dessas complicações.

Complicações maternas

Hipertensão induzida pela gravidez
Pré-eclâmpsia
Rutura prematura de membranas
Parto pré-termo
Infeções do trato urinário
Hidrâmnios (? do volume de líquido amniótico)
Maior risco de parto por cesariana

Complicações fetais

Grande para a idade gestacional/Macrossomia
Distocia de ombros
Sofrimento fetal
Prematuridade
Hipoglicemia neonatal
Síndrome de dificuldade respiratória
Anomalias congénitas

Parto

A via vaginal é a preferida. No entanto, nos casos em que a estimativa do peso fetal seja superior a 4000 gramas poderá ser realizada uma cesariana.

Pós-Parto

Todas as mulheres diagnosticadas com Diabetes Gestacional devem manter um estilo de vida saudável, como controlo do peso, alimentação saudável e prática de exercício físico. Além disso, devem repetir a PTGO com sobrecarga de 75g de glicose, 6 a 8 semanas após o parto, com determinação da glicemia em jejum e duas horas

após o início da prova. Se os valores forem normais, as mulheres manterão uma vigilância regular ao longo da vida. Recomenda-se a análise anual da glicose em jejum no sangue, uma vez que têm risco aumentado de vir a desenvolver diabetes mellitus no futuro.

Em alguns casos, os valores da glicose poderão permanecer alterados após o parto e a mulher será reclassificada como diabetes tipo 2 ou formas intermédias e orientada em conformidade.

Independentemente deste prova, existe sempre um risco maior de complicações para a mulher e para a criança, pelo que a adoção de estilos de vida saudáveis deve ser mantida e alargada a toda a família.

Planeamento de futura gravidez

Todas as mulheres em idade fértil devem ser informadas da necessidade de programar a gravidez.

As mulheres que tiveram Diabetes Gestacional devem ser informadas da necessidade de programar uma próxima gravidez pelo risco significativo de a voltarem a ter em futuras gestações.

Conclusão

A Diabetes Gestacional é uma doença que apresenta múltiplos riscos para a grávida e para o bebé. O diagnóstico precoce permite a adoção de medidas terapêuticas que visam evitar as complicações.

Consulte o seu Médico se está a pensar engravidar! Vigie a sua gravidez desde o início!

Referências recomendadas

- [DGS - Programa Nacional de Saúde Reprodutiva](#)
- [DGS - Diagnóstico e Conduta na Diabetes Gestacional](#)
- [Relatório de consenso sobre diabetes e gravidez, 2011](#)
- [Sociedade Portuguesa de Diabetologia](#)
- [Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·

[Cátia Lírio](#) · [João Freitas](#) · [Sara Fernandez](#)