

TENHO DIABETES GESTACIONAL!

E agora?

- Exercício Físico

Se não existirem contra-indicações, a grávida deverá fazer atividade física, preferencialmente marcha, durante pelo menos 30 minutos diários (se possível no período pós-prandial).

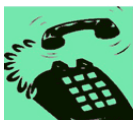
- Medicação

INSULINA:

- Medicamento injetável;
- Seguro para a grávida e para o bebé;
- Conforme os valores da auto-vigilância, o Médico Assistente pode necessitar de ajustar a dose.

METFORMINA:

- Medicamento em comprimido;
- Seguro para a grávida e para o bebé;
- Pode ser utilizado em casos específicos, conforme indicação da Equipa Médica.



Se tiver alguma dúvida,
contacte o Serviço
TELEFONE: 296 203 000

Nota: A informação contida no folheto é complementar às fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação as substitui.

E depois do parto?

A mãe deve amamentar o seu bebé.

É essencial que a mãe faça o teste de reclassificação (Prova de Tolerância à Glicose) 6 a 8 semanas após o parto. De acordo com os resultados obtidos pelo teste, a mãe poderá vir a ter diagnóstico de Diabetes *mellitus* ou ter alta da consulta, sendo referenciada para o seu médico assistente.

As gravidezes futuras devem ser planeadas em conjunto com a Equipa de Saúde.

**Não se descuide, o seu bebé
precisa de si!**

Elaborado por: Serviço de Endocrinologia e Nutrição e Serviço de Obstetrícia

Composição: Serviço de Comunicação

Janeiro 2022

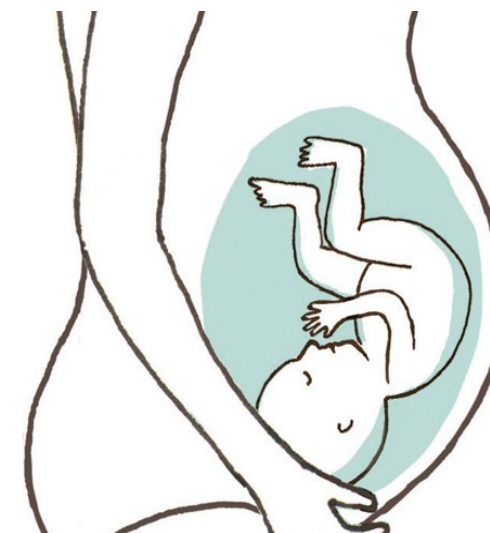
Hospital do Divino
Espírito Santo



de
Ponta Delgada, EPER

TENHO DIABETES GESTACIONAL!

E agora?



**Serviço de Endocrinologia e
Nutrição**

Serviço de Obstetrícia

O QUE É A DIABETES GESTACIONAL?

A Diabetes Gestacional corresponde a valores elevados de açúcar no sangue, que surgem durante a gravidez.

QUAIS SÃO OS RISCOS PARA A GRAVI-

Quando a Diabetes Gestacional não é bem controlada há um maior risco de:

- O bebé aumentar demasiado de peso, o que pode dificultar o parto (provocando, por exemplo, distócia de ombros);
- O parto ocorrer antes da data prevista;
- A grávida desenvolver hipertensão arterial e suas complicações;
- Ocorrer um acúmulo exagerado de líquido amniótico em redor do bebé;
- O bebé desenvolver diversos problemas logo após o nascimento (por exemplo, hipoglicémia, dificuldade respiratória, problemas cardíacos);
- Ocorrer morte fetal.

QUAIS SÃO OS RISCOS PARA O FUTURO?

- O bebé desenvolver, ao longo da vida, excesso de peso ou obesidade, assim como outras doenças associadas ao peso.
- A mãe, após a gravidez, desenvolver Diabetes *mellitus* tipo 2 e outras doenças nomeadamente doenças cardiovasculares.

AUTO-VIGILÂNCIA

A auto-vigilância permite à grávida fazer uma auto-avaliação da glicémia, após o ensino efetuado pela Equipa de Enfermagem, informando com regularidade a Equipa Médica dos resultados.

A Equipa de Saúde define, em conjunto com a grávida, os momentos em que devem ser realizadas as medições. Estes valores permitem ajustar o tratamento e, assim, evitar os riscos da Diabetes Gestacional.

OBJETIVOS DE GLICÉMIA	
Jejum	<95 mg/dl
1H após refeição	<140 mg/dl
2H após refeição	<120 mg/dl

TRATAMENTO :

Na maioria das grávidas, é possível manter o controlo glicémico apenas com modificação do estilo de vida, nomeadamente alterações na dieta e exercício físico adequado. Em alguns casos é necessário recorrer a medicamentos.

- Dieta

A grávida terá acompanhamento pela Equipa de Nutrição que criará um plano alimentar individualizado e esclarecerá as dúvidas que possam surgir, sendo abordados temas relacionados com dieta variada, equilibrada e distribuída por várias refeições ao longo do dia, como:

- Evitar longos períodos de jejum;
- Evitar açúcares, doces, bebidas açucaradas e bebidas alcoólicas;
- Reforçar a hidratação (beber cerca de 1,5 litros de líquidos por dia)
- Comer sempre nos lanches um alimento com hidratos de carbono complexos (bolacha integral ou bolacha de água e sal);
- Fazer uma pequena ceia antes de deitar (por exemplo, um pouco de leite e uma tosta).