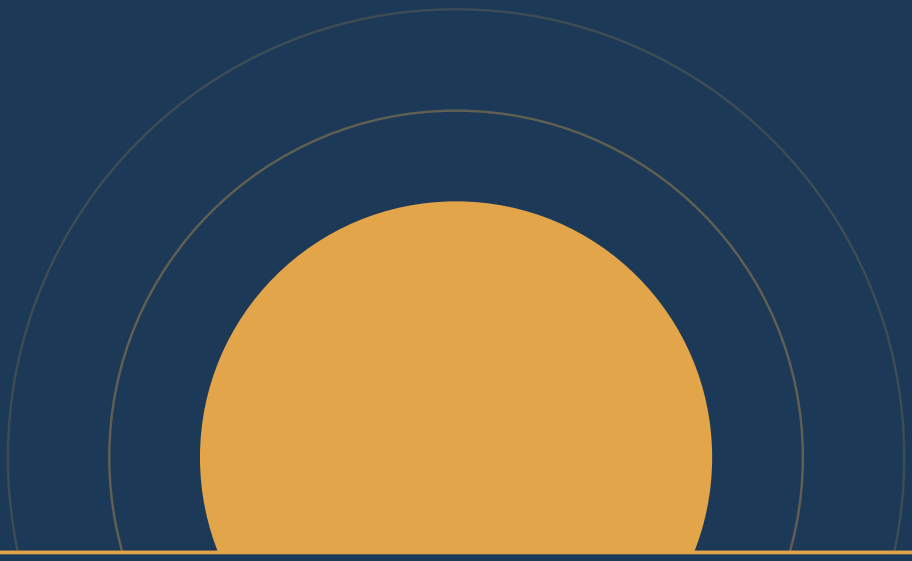
*Mamavela*

# Diabetes gestacional, dia a dia

O seu diabetes gestacional explicado com calma: curva glicêmica, glicemia em casa, o prato, o parto e o exame depois.



Amostra grátis

Uso pessoal do comprador e da família; proibido compartilhar ou revender. Este livro informa e não substitui a orientação médica.
Dúvidas: administration@lacangel.fr

# Sumário


Boas-vindas 3

- O que este livro é, e o que não é 3
- As palavras do diabetes gestacional 4
- Como usar este livro 4

Capítulo 1. O diabetes gestacional em palavras simples 6

- O que é 6
- O que ele não é 6
- Quando o diabetes é descoberto na gravidez, mas já existia 7
- Dá sintomas? 7
- Por que o tratamento importa, numa tabela 7
- O que as pesquisas mostram sobre o tratamento 8

# Boas-vindas

Talvez o resultado da curva glicêmica tenha chegado pelo aplicativo do laboratório, numa sexta-feira à noite, e você tenha passado o fim de semana pesquisando no celular. Talvez a médica ou a enfermeira da UBS tenha dito "diabetes gestacional" no meio da consulta e o resto da conversa tenha virado um borrão. Talvez você já esteja com um glicosímetro na mão, um papel com horários e uma pergunta que não sai da cabeça: "o que eu fiz de errado?". Respire. Você não fez nada de errado, não está sozinha e há muito, muito o que você pode fazer.

O diabetes gestacional é uma das situações mais comuns da gravidez. O documento brasileiro de referência, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pelo Ministério da Saúde, pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estima que **cerca de 18% das gestantes atendidas no SUS** preencham os critérios atuais de diagnóstico. Quase uma em cada cinco. E a nova Caderneta Brasileira da Gestante (2026) resume o essencial numa frase: "Quando acompanhada, a gestação costuma seguir bem."

Este livro existe para essa segunda parte: o acompanhamento. Ele reúne o que dizem as fontes oficiais brasileiras e transforma tudo em explicações claras, tabelas, listas e páginas para preencher: um diário de glicemias de 14 dias, um diário de alimentação e emoções de 7 dias, perguntas para a sua equipe, uma mala da maternidade e um plano de parto pensados para a gravidez com diabetes.

As fontes principais são brasileiras: os documentos **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil** (2016) e **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil** (2019), da OPAS, do Ministério da Saúde, da FEBRASGO e da SBD; o **Manual de Gestação de Alto Risco** do Ministério da Saúde (2022); a **Caderneta Brasileira da Gestante** (2026); a **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, edição 2026; e as leis que garantem os insumos no SUS. Para os gestos do dia a dia, usamos também o serviço de saúde britânico (NHS), o instituto britânico NICE, o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) e a Associação Americana de Diabetes (ADA), que estão entre as fontes mais concretas que existem. Onde Portugal é diferente, um quadro "Em Portugal" explica. Cada dado vem de uma fonte com nome, que abrimos e conferimos; todas estão no fim do livro, com endereço e data.

## O que este livro é, e o que não é

Este livro informa; ele não trata. Ele não pode examinar você, não conhece os seus exames nem a sua história, e nunca substitui o seu obstetra, a enfermeira obstétrica, o endocrinologista, a nutricionista ou a equipe da UBS. Quando alguma coisa preocupar você, o certo é sempre procurá-los. Você vai ler essa frase muitas vezes, e é de propósito.

Você não vai encontrar aqui nenhuma dose de insulina ou de remédio, nenhuma meta glicêmica "sua" e nenhum cardápio com porções prescritas. Isso pertence à sua equipe, porque depende de você: do seu peso, da sua rotina, dos seus exames, da fase da gravidez. Você vai encontrar: o que

dizem as diretrizes, explicado com calma; os valores oficiais de diagnóstico e as metas de referência, para que os números do glicosímetro façam sentido; princípios gerais para montar pratos e lanches, sempre para conferir com a nutricionista; os sinais de alerta, com os telefones do Brasil e de Portugal; e capítulos honestos sobre emoções, parceria e a vida depois do parto.

> **Toda gravidez merece respeito.**
>
> O diabetes gestacional pode acontecer com qualquer mulher: magra ou não, jovem ou mais velha, no primeiro ou no quarto filho, com vida saudável ou corrida. Toda forma de alimentar o bebê e toda forma de dar à luz é uma forma boa e de verdade. Este livro não julga, e ninguém deveria julgar.

## As palavras do diabetes gestacional

| Você pode ouvir | O que quer dizer |
|---|---|
| DMG | Diabetes mellitus gestacional |
| Glicemia | A quantidade de açúcar (glicose) no sangue |
| Glicemia de jejum | A glicose medida depois de pelo menos 8 horas sem comer |
| TOTG 75 g, curva glicêmica | Teste oral de tolerância à glicose: você bebe um líquido com 75 g de glicose e o sangue é colhido em jejum, depois de 1 hora e de 2 horas |
| Glicemia capilar, ponta de dedo | A gota de sangue medida no glicosímetro |
| Glicosímetro, fitas, lancetas | O aparelho, as tiras reagentes e as agulhinhas para furar o dedo |
| Pós-prandial | Depois da refeição (1 hora ou 2 horas, contadas a partir do início dela) |
| Perfil glicêmico | O conjunto de medidas de um dia (por exemplo, 4 ou 6 pontos) |
| Hipoglicemia | Açúcar baixo no sangue |
| Macrossomia, bebê GIG | Bebê grande, ou grande para a idade gestacional |
| Diabetes diagnosticado na gestação | Um diabetes com valores de “fora da gravidez”, descoberto agora |
| Reclassificação | O exame depois do parto que mostra como está a sua glicose |
| mg/dL e mmol/l | As unidades do Brasil e de Portugal (mg/dl) e do Reino Unido (mmol/l) |
| SAMU 192 | O serviço de urgência no Brasil (em Portugal, 112) |

## Como usar este livro

Não precisa ler na ordem.

- **Se você está esperando o exame:** comece pelos capítulos 2 e 3.
- **Se acabou de receber o diagnóstico:** vá direto ao capítulo 4, depois ao 5 (medir a glicemia) e ao 6 (o seu prato).
- **Se você está no terceiro trimestre:** leia os capítulos 9 e 10 com quem vai acompanhar você e

preencha o plano de parto do capítulo 15.

- **Depois do parto:** o capítulo 11 diz qual exame pedir e quando. Ponha um lembrete no celular.
- **Parceiro, parceira ou acompanhante:** o capítulo 13 é para você.

Guarde o capítulo 15, com as suas páginas, na geladeira ou na bolsa.

> **Uma palavra sobre as palavras.**
>
> As fontes oficiais falam em "mulher", "gestante", "mãe". Aqui falamos com você. Mãe solo, duas mães, gravidez por reprodução assistida ou que chegou de surpresa: seja qual for a sua família, este livro é para você.

# Capítulo 1. O diabetes gestacional em palavras simples

## O que é

A Caderneta Brasileira da Gestante define assim: “A diabetes gestacional é o aumento do açúcar no sangue que pode surgir durante a gravidez. Geralmente não causa sintomas e é identificada por exame de sangue.” A Diretriz da SBD completa: é uma intolerância aos carboidratos, de gravidade variável, que começa durante a gestação mas não chega aos critérios de diabetes fora da gravidez.

Para entender por que isso acontece, vale lembrar o que faz a insulina. A insulina é um hormônio fabricado pelo pâncreas. Depois que você come, o açúcar dos alimentos passa para o sangue, e a insulina funciona como uma chave que deixa esse açúcar entrar nas células, onde vira energia. Quando falta insulina, ou quando o corpo responde menos a ela, o açúcar fica no sangue e a glicemia sobe.

A gravidez muda esse equilíbrio de propósito. O documento da OPAS e do Ministério da Saúde explica que hormônios produzidos pela placenta e outros que aumentam na gestação, como o lactogênio placentário, o cortisol e a prolactina, “podem promover redução da atuação da insulina”. Na maioria das gestantes, o pâncreas responde produzindo mais insulina. Em algumas, que já estão “com sua capacidade de produção de insulina no limite”, o aumento não é suficiente, e a glicemia sobe: é o diabetes gestacional. O Manual de Gestação de Alto Risco acrescenta que essa resistência à insulina aumenta com o passar da gestação e “está bem definida na 24ª semana”, o que explica por que a curva glicêmica é feita a partir daí.

> **A versão curta.**
> A sua placenta fabrica hormônios que ajudam o bebê a crescer. Esses hormônios fazem a insulina funcionar pior. O seu corpo precisa produzir insulina extra para compensar e, neste momento, não está conseguindo produzir o bastante. O tratamento ajuda o seu corpo a atravessar essa fase até a placenta sair, no parto.

## O que ele não é

Não é culpa sua. A associação britânica Diabetes UK responde à pergunta que muitas mulheres fazem de madrugada: o diabetes gestacional “não é causado diretamente por consumir açúcar demais” (tradução nossa). Peso, idade, história da família, origem e os hormônios da gravidez contam, e boa parte disso não está nas mãos de ninguém. O ACOG lembra que ele “também pode aparecer em mulheres que não têm nenhum fator de risco” (tradução nossa).

Não é sinal de que você fez algo errado na gravidez, e não quer dizer que o seu bebê vai nascer

doente. É uma condição que responde ao cuidado.

E, na maioria das vezes, não é para a vida toda. A Caderneta diz que "após o parto, na maioria dos casos, a alteração desaparece, mas o acompanhamento continua sendo importante". O capítulo 11 explica por quê.

## Quando o diabetes é descoberto na gravidez, mas já existia

Às vezes, um exame da gravidez revela um diabetes que já estava lá antes, sem ninguém saber. Por isso as diretrizes separam duas situações. O documento brasileiro de rastreamento define:

- **Diabetes mellitus gestacional (DMG):** hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez, com valores que não atingem os critérios de diabetes fora da gestação.
- **Diabetes mellitus diagnosticado na gestação** (em inglês, overt diabetes): mulher sem diagnóstico prévio, com valores que atingem os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para diabetes fora da gestação.

Os valores que separam um do outro estão no capítulo 3. Se for o seu caso, a equipe vai explicar os próximos passos: o cuidado na gravidez é muito parecido, e começar cedo é o que conta.

## Dá sintomas?

Quase nunca. A Caderneta diz que ele "geralmente não causa sintomas", e a SBD chama o DMG de "patologia assintomática". É exatamente por isso que o exame é feito em todas as gestantes no Brasil, e não só em quem tem fatores de risco.

O NHS lista sinais que algumas mulheres percebem quando a glicemia fica alta demais: mais sede, vontade de urinar com mais frequência, boca seca, cansaço, visão embaçada, coceira ou candidíase na região íntima. Ele acrescenta que vários desses sinais são comuns na própria gravidez e não querem dizer, sozinhos, diabetes gestacional. Se algum preocupar você, fale com a sua equipe na próxima consulta.

## Por que o tratamento importa, numa tabela

O motivo central é simples, e o documento da OPAS o explica com as palavras que se pode usar com a família: o "açúcar alto no sangue" passa facilmente pela placenta, o bebê o recebe, e então "poderá ficar muito grande e passar a urinar muito, levando ao aumento do líquido amniótico". A maior parte das possíveis complicações vem daí.

| Possível problema | O que quer dizer | Fonte |
|---|---|---|
| Bebê grande para a idade gestacional | Pode dificultar o parto e aumentar o risco de traumas no parto e de cesárea | OPAS/MS 2019, Manual de Alto Risco |
| Polidrâmnio | Líquido amniótico em excesso | OPAS/MS 2019, SBD |
| Pressão alta na gravidez, pré-eclâmpsia | Mais frequentes com hiperglicemia | Caderneta, SBD |
| Parto prematuro | Nascimento antes de 37 semanas | OPAS/MS 2019 |

| Possível problema | O que quer dizer | Fonte |
|---|---|---|
| Hipoglicemia, icterícia, desconforto respiratório no bebê | Podem exigir cuidados depois do nascimento | Caderneta, OPAS/MS 2019 |
| Diabetes tipo 2 mais tarde, para você | Um risco maior, que pode ser reduzido | Manual de Alto Risco, SBD |
| Obesidade e diabetes mais tarde, para a criança | Um risco maior quando a glicemia não é controlada | OPAS/MS 2019 |

**Ler uma lista dessas assusta.**

Lembre-se da outra metade da frase da Caderneta: "Quando acompanhada, a gestação costuma seguir bem." O documento da OPAS diz que o controle adequado da glicemia reduz essas complicações, "transformando um recém-nascido de risco em uma criança de baixo risco". A lista explica por que a equipe acompanha de perto; ela não prevê o que vai acontecer com você.

## O que as pesquisas mostram sobre o tratamento

Dois grandes estudos mudaram a forma como os médicos veem o diabetes gestacional, e vale conhecê-los porque mostram que o que você faz todo dia conta de verdade.

No estudo **ACHOIS** (Crowther e colegas, New England Journal of Medicine, 2005), 1.000 mulheres com diabetes gestacional foram sorteadas para receber orientação alimentar, monitorização da glicemia e insulina quando necessária, ou o cuidado de rotina da época. Complicações graves nos bebês (morte, distocia de ombro, fratura e lesão de nervo) aconteceram em 1% do grupo tratado e em 4% do grupo de rotina. O grupo tratado teve mais induções do parto (39% contra 29%) e mais bebês internados no berçário (71% contra 61%), mas taxas de cesárea parecidas. Três meses depois do parto, as mulheres tratadas tinham menos depressão.

Num estudo americano sobre diabetes gestacional leve (Landon e colegas, New England Journal of Medicine, 2009), 958 mulheres foram sorteadas para tratamento (alimentação, automonitorização e insulina se necessária) ou cuidado habitual. O tratamento não mudou de forma significativa o resultado principal combinado, mas reduziu os bebês grandes para a idade gestacional (7,1% contra 14,5%), a distocia de ombro (1,5% contra 4,0%), a cesárea (26,9% contra 33,8%) e a pré-eclâmpsia ou hipertensão da gravidez (8,6% contra 13,6%).

A Diretriz da SBD resume as metanálises mais recentes: mesmo nos casos mais leves, tratar o diabetes gestacional se associou a menos bebês grandes, menos distocia de ombro, menos cesáreas e menos pré-eclâmpsia. Em outras palavras: medir a glicemia, caminhar depois das refeições, cuidar do prato e, se for preciso, usar insulina não é burocracia. É o que a ciência sustenta.

**Em Portugal.**

O consenso português "Diabetes Gestacional: Atualização 2017", da Sociedade Portuguesa de Diabetologia com a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal, outras sociedades e o Programa Nacional da Diabetes da Direção-Geral da Saúde (DGS), define a diabetes gestacional como um subtipo da hiperglicemia detetada pela primeira vez na gravidez.

> Em Portugal diz-se “a diabetes”, no feminino, e escreve-se “mg/dl”.

# Fim da amostra

Obrigado por ler até aqui. Esperamos que estas primeiras páginas já sejam úteis e que mostrem como o resto do livro é feito: passos claros, páginas para preencher e fontes que você pode conferir.

**O livro completo tem 65 páginas.**

Encontre-o aqui: https://mamavela.com/

Pagamento único, PDF na hora.