

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2023/2
TEMA	Diabetes Mellitus Gestacional		
CARGA HORARIA	2		
PROFESSOR (A)			
Guilherme Henrique Martins			
OBJETIVO GERAL			
Capacitar os alunos a compreender, diagnosticar e manejar o diabetes mellitus gestacional (DMG), enfatizando a importância do rastreamento precoce, controle glicêmico e prevenção de complicações maternas e fetais.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a fisiopatologia do diabetes mellitus gestacional. • Identificar os fatores de risco e critérios de diagnóstico para DMG. • Conhecer as estratégias de manejo e controle glicêmico durante a gestação. • Discutir as complicações maternas e fetais associadas ao DMG. • Elaborar um plano de cuidados pré-natal para gestantes com DMG. • Conhecer as recomendações para o manejo do DMG no pós-parto. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Aula Expositiva e Dialogada • Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> - Projetor de slides - Computador ou dispositivo para apresentação 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> • MONTENEGRO, C.A. B.; REZENDE FILHO, J. de. Rezende: Obstetrícia Fundamental. 14 edição. Rio de Janeiro, GEN, 2018. 			

Diabetes mellitus gestacional

Prof. Me. Guilherme Henrique Martins
MÉDICO CRM PR 40.202

Medicina de Família e Comunidade RQE 31.678

(44) 9 9738 4070

guilherme.martins@grupointegrado.br



Diabetes mellitus gestacional

Pré-requisitos e objetivos

- **Pré-requisitos:**

- Conhecer a rotina da supervisão de pré-natal de risco habitual (“baixo risco”).
- Conhecer a fisiopatologia do diabetes mellitus pré-gestacional (tipo 1 e tipo 2).
- Conhecer os princípios do tratamento não farmacológico e do farmacológico do diabetes mellitus pré-gestacional (tipo 1 e tipo 2).

- **Objetivos de aprendizagem:**

- Conhecer os aspectos gerais, fisiopatológicos e diagnósticos do diabetes mellitus gestacional.
- Identificar o protocolo de manejo clínico do diabetes mellitus gestacional de interesse do médico generalista.
- Conhecer o manejo pós-gestacional do diabetes mellitus gestacional de interesse do médico generalista.



Diabetes mellitus gestacional

Conceitos introdutórios

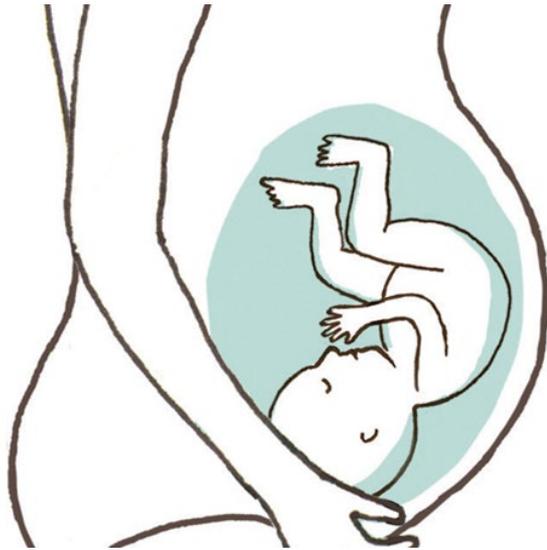
- O **diabetes mellitus gestacional** é uma condição clínica de intolerância a carboidratos, de intensidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto, tendendo a regredir nesta situação.
- Diferenciar diabetes mellitus pré-gestacional (tipo 1 e tipo 2) de diabetes mellitus gestacional.
- Incidência (imprecisa): 2/10 gestações.
- **Mudanças metabólicas da gravidez de risco habitual:** mudanças na produção de energia e no acúmulo de lipídeos e progressiva resistência à insulina, mediados por hormônios placentários.
- O quadro clínico, em geral é pouco proeminente, uma vez que a rotina de supervisão de pré-natal é proativa. Sinais e sintomas incluem: glicosúria, infecção urinária de repetição, candidíase vaginal.



Diabetes mellitus gestacional

Metabolismo fisiológico de carboidratos

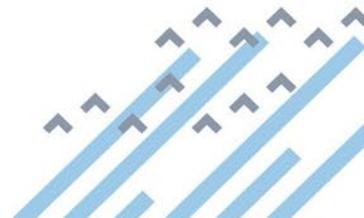
- Fisiologicamente:



(1) Resistência periférica à ação da insulina aumentada.

(2) Catabolismo (**decomposição de moléculas complexas**) aumentado.

(3) Anabolismo (**biossíntese de moléculas complexas**) facilitado.



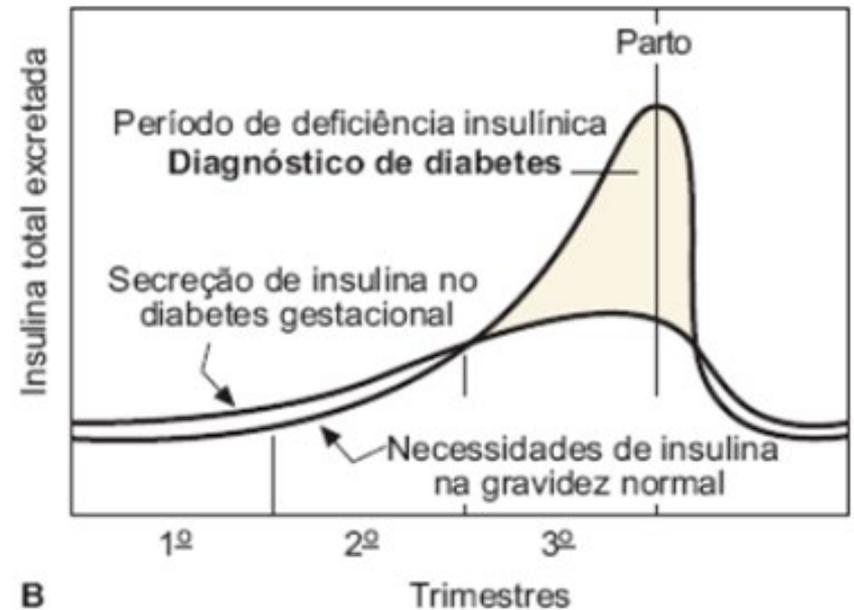
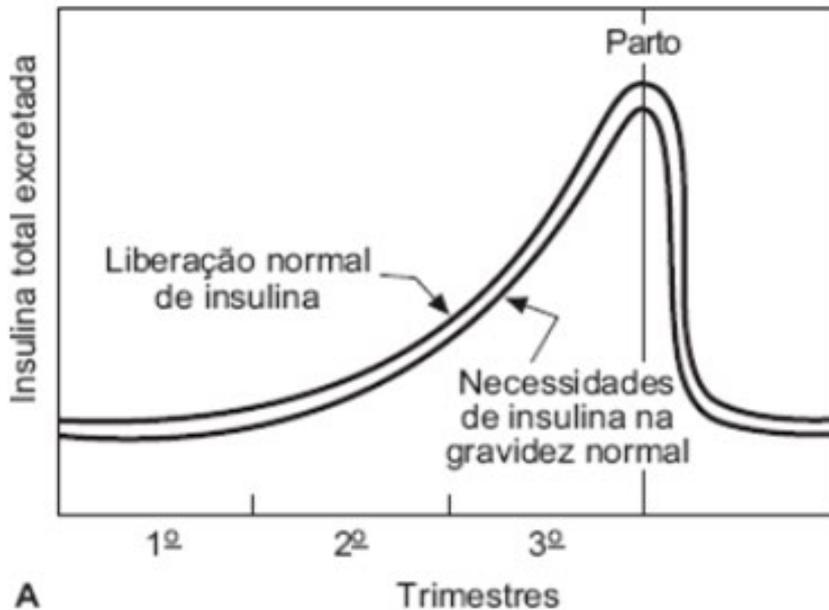
Diabetes mellitus gestacional

Fatores de risco e fisiopatologia

- **IMC > 25Kg/m² e um ou mais dos seguintes fatores:** hemoglobina glicada maior ou igual a 5,7% ou dosagem sérica de glicose alterada em teste anterior, parentes de primeiro grau com diabetes estabelecido, etnia/raça não caucasiana, mulher com história de diabetes mellitus gestacional, história de doença cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, HDL-c < 35 mg/dL e/ou triglicerídeos > 250 mg/dL, síndrome do ovário policístico, inatividade física, obesidade mórbida, acantose nigricans (ou outras condições associadas à resistência periférica à insulina).
- O hormônio lactogênio placentário humano (hPL) e o hormônio de crescimento placentário humano (hPGH) inibem, por mecanismo ainda não bem estabelecido, receptores periféricos à insulina, diminuindo sua sensibilidade; isto ocorre tanto na gravidez normal quanto na patológica e tem como objetivo fazer com que a progenitora utilize menos glicose, permitindo que o feto faça uso.
- Mecanismo compensatório: o pâncreas tenta aumentar a secreção de insulina, na tentativa de compensação; **quando este aumento não supera a resistência, se estabelece o diabetes mellitus gestacional.**

Diabetes mellitus gestacional

Fisiopatologia



(REZENDE, 2018)

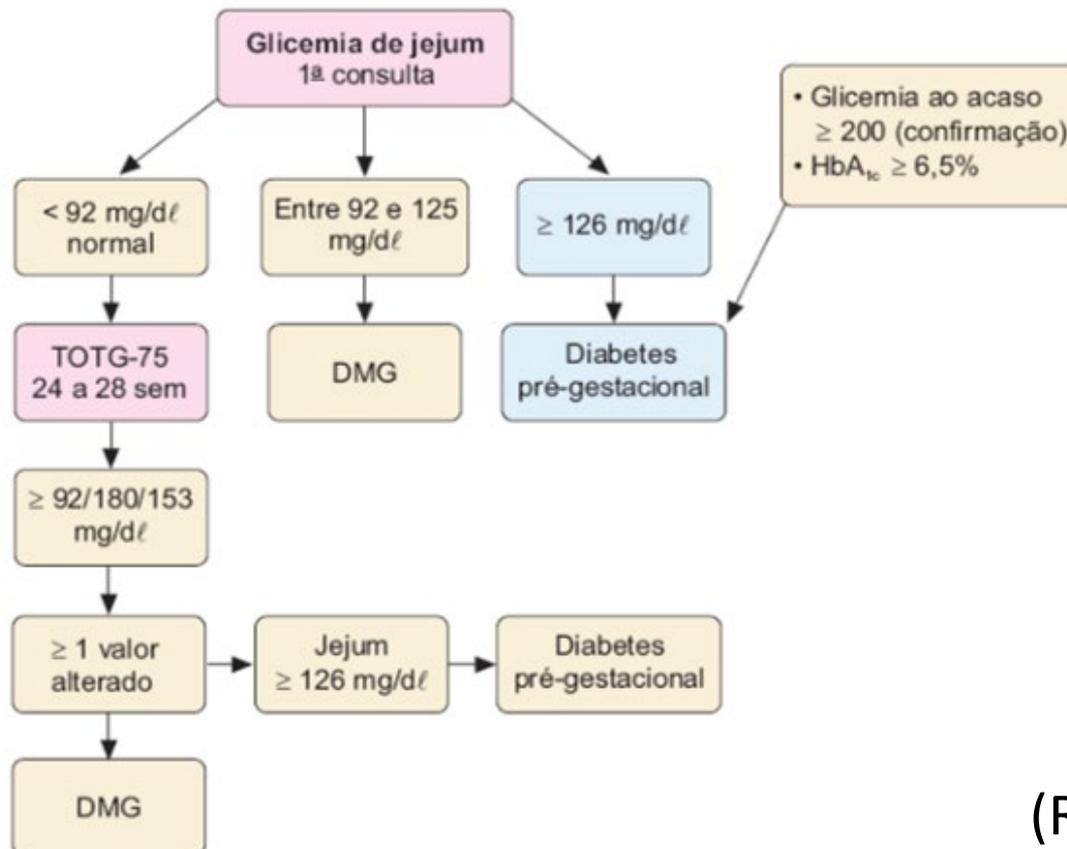
(A): Há aumento proporcional entre a liberação de insulina e a necessidade da mesma.

(B): Há ineficiência da secreção da insulina.



Diabetes mellitus gestacional

Diagnóstico



(REZENDE, 2018)



Diabetes mellitus gestacional

Conduta

Tratamento não
farmacológico

- Dieta.
- Exercício físico.

Tratamento
farmacológico

- Insulinoterapia e ADO.
- Monitorização.
- Alvo terapêutico.

Conduta obstétrica

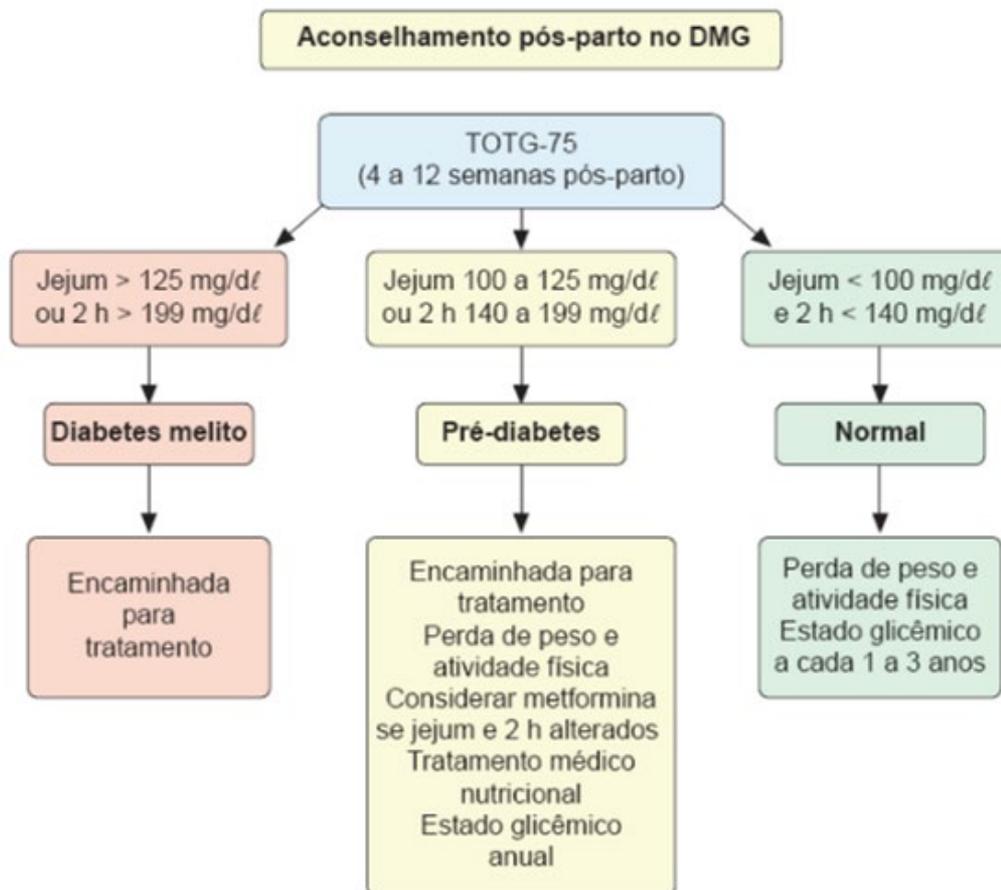
- Manejo de pré-natal específico (intermediário e alto).
- Interrupção da gestação.

- **Complicações para a gestante:** risco aumentado de pré-eclâmpsia (quadro clínico que faz parte das chamadas síndromes hipertensivas específicas da gestação).

- **Complicações para o feto:** risco aumentado de macrossomia, distócia de ombros, tocotraumatismo, hipoglicemia neonatal e hiperbilirrubinemia neonatal.

Diabetes mellitus gestacional

Conduta no pós-parto



(REZENDE, 2018)



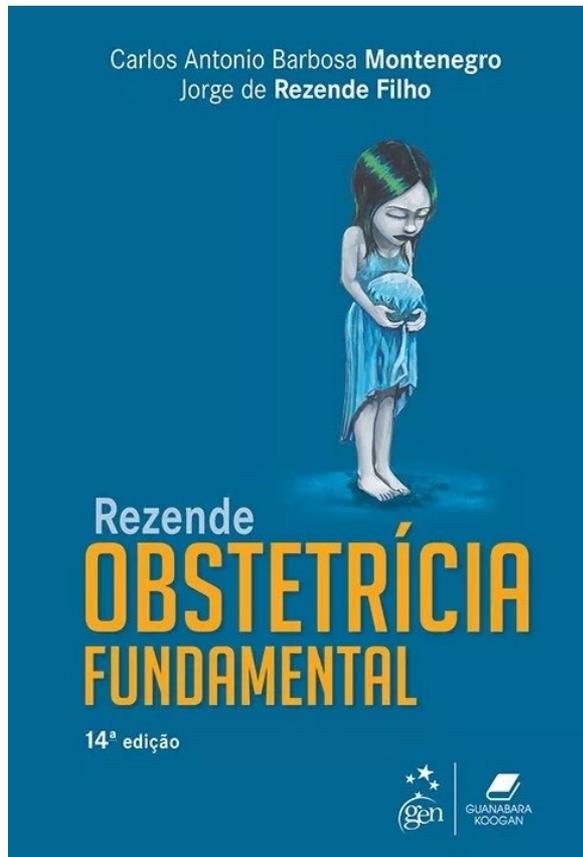
Diabetes mellitus gestacional

Considerações finais

- A dosagem sérica de glicose na primeira consulta e o teste de tolerância oral à glicose entre vinte e quatro e vinte e oito semanas são os melhores preditores diagnósticos; alterações glicêmicas fora destes períodos merecem melhor análise.
- O tratamento não farmacológico pode ser suficiente para a abordagem do diabetes mellitus gestacional.
- A insulinoterapia é a medicação de primeira escolha para o tratamento de diabetes mellitus gestacional, uma vez que nenhum agente antidiabético oral possui de comprovação de segurança a longo prazo.
- Gestantes com diabetes mellitus gestacional apresentam até setenta por cento de chance de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em até trinta anos após a gestação.
- **Aprofundamento:** manejo da paciente diabética pré-gestacional (tipo 1 e tipo 2) durante uma gestação; complicações da paciente diabética pré-gestacional (tipo 1 e tipo 2) durante uma gestação.

Diabetes mellitus gestacional

Referências bibliográficas



MONTENEGRO, C.A. B.; REZENDE FILHO, J.
de. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. 14
edição. Rio de Janeiro, GEN, 2018.



Bons estudos!

Prof. Guilherme Henrique Martins

CRM PR 40.202

guilherme.martins@grupointegrado.br

(44) 9 9738 4070

