

## DIABETES GESTACIONAL FOLHETO INFORMATIVO



# O GUIA DA DIABETES GESTACIONAL

[hopitauxschuman.lu](http://hopitauxschuman.lu)

[facebook.com/hopitauxrobertschuman](https://facebook.com/hopitauxrobertschuman)

# ACOLHIMENTO

02

03

O guia da diabetes gestacional

Exma. Senhora,

Elaborámos o presente guia para ajudá-la a cuidar da sua gravidez.

Contém informações gerais sobre a diabetes gestacional

que lhe dizem respeito, com conselhos em matéria de nutrição, recomendações concretas para adaptar ao seu estilo de vida, explicações para controlar a glicemia, instruções práticas e

um livro de registo.

A Clínica da Diabetes é uma equipa pluridisciplinar especializada em diabetologia, que trabalha em colaboração estreita com o seu serviço de ginecologia, assim como com outros serviços como

cirurgia vascular, cardiologia, oftalmologia, nefrologia, podólogos, assim como os serviços sociais e de psicologia dos Hospitais Robert Schuman.

É com muita satisfação que podemos prestar-lhe apoio durante a sua gravidez e faremos todos os esforços para garantir que beneficie de serviços e cuidados de qualidade.

A sua equipa da Clínica da Diabetes.

# APRESENTAÇÃO DA CLÍNICA DA DIABETES

## AS NOSSAS PRINCIPAIS TAREFAS

- Informar e educar sobre a doença da diabetes: sintomas, tratamentos, educação alimentar, técnicas de injeção e testes da glicemia, análises e exames complementares.
- Garantir o acompanhamento médico da diabetes.
- Propor uma educação terapêutica para ajudá-la a gerir por si a doença e o seu tratamento, assim como prevenir as complicações evitáveis.
- Garantir que dispõe do material adequado e das informações necessárias.

## AS NOSSAS ATIVIDADES E SERVIÇOS PRINCIPAIS

- Acesso por telefone e e-mail no caso de urgência para os pacientes seguidos na Clínica.
- Serviço de consultas ambulatoriais para as pessoas com diabetes ou hospitalizadas nos Hospitais Robert Schuman.
- Formação para grávidas com diabetes ou diabetes gestacional.
- Formação específica para pacientes com bombas de insulina.
- Programa de formação para os novos diabéticos e suas famílias.
- Elaboração do seu perfil glicémico.
- Supervisão alimentar personalizada.

## TAREFA DE PREVENÇÃO

A Clínica da Diabetes participa de forma ativa na prevenção da diabetes com a organização de eventos específicos, dias de portas abertas, etc.

# O QUE É A DIABETES GESTACIONAL?

04  
05

O guia da diabetes gestacional

Por «diabetes gestacional» ou «diabetes de gravidez» entende-se uma intolerância à glicose que pode ocorrer durante a gravidez e que, na maioria dos casos, desaparece posteriormente.

É importante fazer o rastreio e tratar esta forma de diabetes, porque pode dar origem a complicações para o bebé e sua mãe.

Como o açúcar atravessa a placenta, a glicemia elevada da mãe leva a níveis elevados de glicemia na criança, que corre o risco de ter excesso de peso, malformações,

hipoglicémia neonatal, assim como excesso de peso e diabetes quando tiver mais idade. O acompanhamento diário dos níveis de glicemia e até o tratamento eficaz dos níveis de glicemia da mãe reduzem este risco. Entre as complicações para a mãe poderão estar infeções frequentes, (pré-)eclampsia, aborto espontâneo, parto mais difícil ou mesmo cesariana. Além disso, corre o risco de desenvolver diabetes persistente após a gravidez.

Há mulheres cujo risco de desenvolver diabetes gestacional é mais elevado. Este risco está relacionado com a idade, peso excessivo, histórico familiar, origem étnica, gravidezes frequentes e múltiplas, antecedentes de hiperglicemia ou diabetes de gravidez anteriores. Porém, todas as mulheres podem ser afetadas e o número de pacientes está a aumentar. Como os sintomas da diabetes gestacional são reduzidos, muitas vezes passa despercebida.

Com vista a identificar as pacientes em risco, os Hospitais Robert Schuman disponibilizam a todas as grávidas um rastreio que tem lugar entre a 24.<sup>a</sup> e a 28.<sup>a</sup> semanas de gravidez na Clínica Bohler.

O rastreio da diabetes de gravidez realiza-se com um teste oral designado por HGPO ou «Hyperglycaemia Provocada Oral». A paciente em jejum deve beber 75 g de açúcar e os seus níveis de glicemia são medidos em jejum «2 1 e 2 horas após o início do rastreio. Se um ou mais valores estiverem elevados, a paciente está em risco e necessita de um acompanhamento rigoroso: controlo da glicemia antes e depois das refeições, análises sanguíneas adicionais e consultas regulares na Clínica de Diabetes.

O tratamento de base da diabetes gestacional consiste numa dieta controlada em glícidos (hidratos de carbono) e numa adaptação do estilo de vida com o aumento da atividade física. Se necessário, este tratamento pode ser completado por antidiabéticos orais ou insulina.

**Se for este o seu caso, será atendida pela nossa equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiras e nutricionistas especializados.**

Esta equipa explicará a sua doença, suas consequências e possíveis tratamentos. Recomenda que altere o seu estilo de vida e adapte a sua dieta durante a gravidez. Além disso, ensina-a a controlar por si os níveis de glicemia antes e depois de cada refeição. Geralmente, estas medidas são suficientes para equilibrar os seus níveis de glicemia. Se, não obstante adotar uma dieta e um estilo de vida adequados, o seu nível de açúcar no sangue se mantiver elevado, aplicaremos um tratamento medicamentoso adaptado e, no caso de ser necessário um tratamento com insulina, daremos instruções sobre como injetá-la e gerir as doses.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM

## COMO CONTROLAR A GLICEMIA CAPILAR?

Na primeira consulta, a enfermeira da Clínica da Diabetes mede a sua taxa de açúcar no sangue com um aparelho.

### Quando é necessário medir a glicemia?

- Será necessário medir a glicemia 6 vezes por dia para se ter uma visão global dos níveis de glicemia durante o dia.

#### Isto é:

- 1.º teste ao levantar em jejum
- 2.º teste 2 horas após o início do pequeno-almoço
- 3.º teste antes do almoço
- 4.º teste 2 horas após o início do almoço
- 5.º teste antes do jantar
- 6.º teste 2 horas após o início do jantar

### Objetivos em matéria de glicemia:

- durante a gravidez: em jejum: < 95 mg/dl

antes de cada refeição: < 120 mg/dl

2 horas depois do início da refeição: < 120 mg/dl



### Técnica de medição da glicemia:

1. É importante lavar as mãos com água e sabão, enxaguá-las e, a seguir, secá-las antes de cada medição.
2. Nunca utilizar álcool na desinfecção das mãos para evitar resultados incorretos.
3. Antes de cada controlo, pegar numa nova agulha e numa nova tira.
4. Selecionar a profundidade da agulha na lanceta.
5. Inserir a tira no medidor.
6. Nunca picar o polegar e o indicador nem a polpa dos dedos para evitar a perda de sensibilidade e dor no momento do autocontrolo. Recomenda-se que a picada ocorra na lateral do dedo.
7. Colocar a gota de sangue na tira.
8. Apontar o resultado no livro de controlo e adicionar qualquer acontecimento que explique este valor (stress, doença, febre, excesso de comida).
9. Descartar a agulha num recipiente especial que a farmácia fornece gratuitamente.

**(É proibido deitar as agulhas no lixo).**

**Técnica de injetar insulina:**

- Lavar as mãos.
- Colocar a agulha na caneta de insulina.
- Prepare 2 UI, injetá-los no ar e repetir até aparecer uma gota.
- Escolher o local de injeção.
  - Procurar um local com pele em bom estado.
  - Mudar de local em cada injeção.
- Se forem utilizadas agulhas de < 6 mm, não é necessário fazer uma dobra. Em caso de dúvida, não hesitar falar com a sua enfermeira da área da diabetes.
- Preparar as unidades de insulina na caneta.
- **Picar verticalmente (90°) a pele.**
- Injetar suavemente, sem deslocar a agulha sob a pele.
- Após a injeção, esperar 10 segundos antes de retirar a agulha da pele e, depois, libertar a dobra (para as agulhas de 6 mm ou mais).
- Descartar a agulha num recipiente amarelo.





# TRATAMENTO DIETÉTICO E CONSELHOS ALIMENTARES

08

09

O guia da diabetes gestacional

## A Pirâmide Alimentar

Food in  
action

Avec la collaboration de  
LA HAUTE ÉCOLE LÉONARD DE VINCI



## INTRODUÇÃO

Além do controlo regular da glicemia, que medidas de nutricionismo devem ser adotadas após um teste positivo de provocação de hiperglicemia?

Na secção a seguir, incidiremos nos conselhos de nutricionismo que são importantes neste contexto. Todos os conselhos de nutricionismo para evitar a toxoplasmose ou a listeriose (por exemplo) durante a gravidez continuam a ser válidos, embora não sejam repetidos aqui de forma explícita.

## NUTRIENTES E A ALIMENTAÇÃO

Trata-se de uma alimentação equilibrada com uma ingestão de glícidos adaptada e que contribui para controlar os níveis de glicose (a glicemia) no sangue.

Tentar organizar o dia para não se ficar sem comer durante muito tempo. (por exemplo: 3 refeições + eventualmente 1 lanche à tarde).

Os diversos alimentos proporcionam ao organismo substâncias indispensáveis ao seu correto funcionamento: os nutrientes. Trata-se de água, proteínas, glícidos, lípidos, fibras, minerais e vitaminas.



# 1. Os nutrientes sem influência sobre a glicemia

## 1.1. ÁGUA:

Fundamentalmente, o corpo é constituído por água, que serve para eliminar os resíduos (suor, urina), regular a temperatura do corpo (transpiração) e transportar as substâncias no organismo. A ingestão diária recomendada de água é de 1,5 a 2 litros.

Os alimentos fornecedores: água mineral, chá, infusões, café, sopas, etc.

## 1.2. PROTEÍNAS:

Pode comparar-se as proteínas com tijolos que servem para construir uma casa. Na realidade, as proteínas servem de base ao crescimento e à construção do corpo. São de origem animal (carne, peixe, ovos, etc.) ou vegetal (leguminosas, soja e produtos derivados).

FONTES DE PROTEÍNAS ANIMAIS:	FONTES DE PROTEÍNAS VEGETAIS*:
OVOS, CARNE	CEREAIS + PRODUTOS LÁCTEOS
E DERIVADOS	CEREAIS + LEGUMINOSAS *
PEIXE, PRODUTOS DO MAR E DERIVADOS LEITE	SEMENTES + LEGUMINOSAS *
QUEIJO E DERIVADOS	

\*a combinar

*\* cf. capítulo 2.1. Os hidratos de carbono*

## 1.3. OS LÍPIDOS:

Os lípidos são uma importante fonte de energia e os alimentos que os contêm podem ser muito calóricos. Porém, paralelamente a esta ingestão mais elevada de calorias, contêm também as vitaminas lipossolúveis (vitaminas A, D, E, K) que são importantes, designadamente, para a visão, construção óssea, reforço do sistema imunitário e coagulação sanguínea.

À semelhança das proteínas, distingue-se entre os lípidos de origem animal e as gorduras de origem vegetal.

No âmbito de uma alimentação saudável e equilibrada, os lípidos de origem vegetal (óleos) são preferidos para garantir uma ingestão ótima de ácidos gordos poli-insaturados e de ácidos gordos essenciais (ómega 3 e ómega 6), que são indispensáveis ao correto desenvolvimento do sistema nervoso e do cérebro, assim como ao reforço do sistema imunitário.

### Alimentos fornecedores:

- Óleos
- Margarinas
- Frutos oleaginosos (nozes, avelãs, castanhas de caju, amêndoas, pistácios, etc.)
- Manteigas.

## 1.4. NUTRIENTES PROTETORES: MINERAIS E VITAMINAS

Mesmo em quantidades reduzidas, os sais minerais, os oligoelementos e as vitaminas são fundamentais para garantir diversas funções do organismo (ossos saudáveis, funcionamento correto do sistema nervoso, formação de glóbulos vermelhos, reforço do sistema imunitário, etc.).

Não proporcionam energia. Uma alimentação diversificada permite garantir a ingestão recomendada em termos de sais minerais e vitaminas.

A água, as proteínas, os lípidos, as vitaminas e os minerais não afetam diretamente a glicemia.

Pelo contrário, os seguintes nutrientes chamam a atenção para o facto de afetarem a glicemia.

## 2. Os nutrientes que afetam a glicemia

### 2.1. GLÍCIDOS:

Os glúcidos ou «hidratos de carbono» são os açúcares contidos na alimentação. Afetam diretamente a glicemia e representam a fonte de energia principal do corpo humano.

Ajudam-nos a mexer, correr, refletir... **Os glúcidos são indispensáveis à vida, sendo importante saber escolhê-los bem.**

Os glúcidos são uma família muito grande que é possível dividir em 2 subgrupos:

#### AÇÚCARES SIMPLES

muitas vezes reconhecidos pelo seu sabor açucarado, como:

Glucose	Nas caldas
Sacarose	O açúcar branco usado na culinária (ou açúcar mascavado)
Frutose	Nas frutas e produtos para diabéticos
Lactose	Nos produtos lácteos: afetam minimamente a glicemia

#### AÇÚCARES COMPLEXOS

sem sabor açucarado, como:

Amido	Nos cereais, batatas, massas, arroz, leguminosas
Insulina	Faz parte das fibras alimentares



### O que ocorre durante a digestão?

(de forma muito esquematizada):

- Quanto mais açúcares simples houver, mais curta será a digestão e mais rápido será o efeito sobre a glicemia.  
**Assim:** A sacarose e a glicose são digeridas e absorvidas com mais rapidez, enquanto a glicemia aumenta rapidamente.
- Quanto mais açúcares complexos houver, mais longa será a digestão e mais lento será o efeito sobre a glicemia.

**Assim:** O amido

### Outros fatores que aceleram ou abrandam a digestão:

- **A diversidade nas refeições:** quanto mais elementos diversificados as refeições tiverem (proteínas, lipídios, glícidos e fibras) mais lenta será a digestão.  
Exemplo: prato de massa vs. refeição completa de carne, legumes e alimentos com amido.
- **O estado em que o alimento é ingerido:** cru, cozinhado, em puré ou em sumo. Quanto mais processado for o alimento cozido, misturado, espremido) mais rápida é a digestão.  
Exemplo: sumo de laranja vs. laranja fresca.

## ALIMENTOS FORNECEDORES:

**Alimentos com amido, fontes de glícidos / açúcares complexos com um efeito lento na glicemia:**

- Cereais: trigo / frumento, aveia, arroz, milho, centeio, cevada, quinoa
- Farinhas e produtos derivados: pão, massas, bolachas, massa de pizza, etc.
- Derivados de cereais: sêmola de trigo, cuscuz, flocos de aveia, flocos de milho, flocos de arroz, etc.
- Batatas
- Leguminosas (= legumes secos): feijões secos, lentilhas, ervilhas secas, grão-de-bico, feijão-frade, favas, etc.

**As frutas têm um efeito médio sobre a glicemia:**

- Podem ser consumidas cruas, cozidas (em compota ou salada de frutas em conserva).

**Os doces têm um efeito muito rápido sobre a glicemia:**

- Bombons
- Limonadas
- Doces
- Sumos

**ATENÇÃO:** Com base na forma como a fruta ou o alimento com amido é consumido (cru ou cozido, inteiro ou espremido), o efeito sobre a glicemia é diferente.

ALIMENTO	EFEITO GLICÊMICO
Maçã fresca	médio
Compota de maçã sem açúcar	médio – rápido
Sumo de maçã sem açúcar	rápido

## REMARQUES:

**Legumes:**

Os legumes têm muito menos glícidos que os grupos anteriores e afetam pouco a glicemia. Os conselhos alimentares apontam para variar o consumo de legumes cozidos (acompanhamento de carne, sopas, gratinados, soufflés, etc.), crus (salada, elementos crus) ou sob a forma de sumo. Ter sempre cuidado com a higiene das mãos e lavá-las bem.

**O leite e os produtos lácteos:**

A lactose não afeta quase nada a glicemia. É por essa razão que os produtos lácteos **naturais** são consumidos de acordo com a vontade e hábitos.

## 2.2 FIBRAS ALIMENTARES:

Proporcionam pouca energia (2 kcal) e não devem faltar numa alimentação sã e equilibrada. Além disso, as fibras alimentares têm um efeito regulador sobre a glicemia. Facilitam o trânsito intestinal, aumentam a saciedade, etc., retardam a digestão e reduzem a subida da glicemia.

Alimentos fornecedores:

- Pão integral
- Massas, arroz integral
- Legumes
- Frutas

Razão por que as refeições devem ser constituídas também por alimentos integrais.





### 3. Constituição de uma refeição e de um dia equilibrados

#### Ao pequeno-almoço

- Um alimento com amido (pão integral, por exemplo)
- Matéria gorda
- Produto lácteo: iogurte natural, queijo fatiado, queijo fundido ou outro
- Eventualmente, uma fonte com proteínas: presunto cozido ou de peru, galinha
- Uma peça de fruta

#### Ao almoço

##### Refeição quente

- ½ prato de legumes
- ¼ prato de alimentos com amido, preferencialmente integrais
- ¼ prato de fonte com proteínas: carne ou peixe

#### Ao jantar

##### Refeição fria

- ½ prato de legumes
- ¼ prato de alimentos com amido (por exemplo, pão), preferencialmente integrais
- ¼ prato de fonte com proteínas: carne, peixe frio ou produto lácteo

#### OBSERVAÇÃO :

o almoço e o jantar podem ser alternados.



## 4. 4. Algumas escolhas alimentares corretas

PRODUTOS	ACONSELHADO 😊	DESACONSELHADO ☹️
<b>AS BEBIDAS</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Água mineral</li> <li>• Água com gás (salvo no caso de água ferver)</li> <li>• Café (em quantidade aceitável)</li> <li>• Chá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refrigerantes (Colas, limonadas...)</li> <li>• Sumos de frutas</li> <li>• Cafés instantâneos açucarados, ex.: Capuccino</li> </ul>
<b>ALIMENTOS COM AMIDO</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batatas</li> <li>• Massas e arroz integrais, sêmola, trigo</li> <li>• Pão integral</li> <li>• Cereais ricos em fibras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puré instantâneo</li> <li>• Baguete</li> <li>• Cereais açucarados</li> <li>• Pratos pré-cozinhados</li> <li>• Brioques, croissants, pão com chocolate</li> </ul>
<b>PRODUTOS LÁCTEOS</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queijos</li> <li>• Iogurtes naturais ou queijos brancos naturais</li> <li>• Iogurtes de frutas com, pelo menos, 15 g de glícidos por 100 g</li> <li>• Iogurtes de leite de soja natural</li> <li>• Leite ou sumo de soja natural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iogurtes de frutas com mais de 15 g de glícidos por 100 g</li> <li>• Sobremesas lácteas tipo mousse de chocolate, pudim...</li> </ul>
<b>FRUTAS</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 frutas frescas por dia De preferência, como sobremesa ou lanche com um produto lácteo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumo ou néctar de frutas</li> <li>• Fruta em calda</li> <li>• Frutas secas</li> </ul>

## 5. Na prática

### Em termos alimentares

Para permitir que o médico, enfermeira e nutricionista tenham uma ideia muito precisa e objetiva das suas medidas:

- Durante a primeira semana de controlo, evitar a ingestão de açúcares simples; de sabor açucarado, por exemplo, açúcar mascavado, açúcar branco, mel e produtos que os contêm, que dariam falsos positivos, ou seja, resultados elevados devido à ingestão de açúcares (sem a ingestão dos últimos, o resultado poderia ser negativo e, portanto, bom).
- Incluir frutas no final das refeições e limitar os sumos de fruta.

**A seguir**, pode ter uma consulta de nutricionismo individual, na qual a nutricionista procederá à correção de eventuais erros alimentares. Poderá personalizar os conselhos ao seu caso, às suas necessidades e expectativas individuais: por exemplo, sobre a escolha de alimentos.



# APÓS O PARTO

## Na véspera do parto

No caso de parto ou cesariana programada, se estiver a seguir um tratamento (insulina, medicamento oral), a sua equipa de cuidados indicará o comportamento que deve adotar.

## No dia do parto

A equipa de parteiras na sala de partos será informada da sua diabetes gestacional e monitorizará o nível de glicemia durante o trabalho de parto.

Se estiver a tomar medicação ou insulina, deve seguir as instruções dadas pelo seu médico na Clínica da Diabetes (geralmente, a interrupção de todo o tratamento).

Os níveis de glicemia do seu bebê serão igualmente monitorizados à nascença e após 6, 12 e 24 horas de vida (devem ser  $>$  ou  $=$  45 mg/dl).

## Nos dias após o parto (pós-parto)

Deve continuar a monitorizar os níveis de glicemia capilar 6 vezes por dia durante dois dias completos. A sua alimentação deve ser equilibrada, embora possa voltar a introduzir alguns alimentos que contenham glícidos como antes da gravidez.

Os objetivos em matéria de glicemia

**após o parto são:** - em jejum  $<100$  mg/dl

- 2 h depois do início da refeição  $<140$  mg/dl

A equipa da Clínica Bohler informará uma enfermeira da Clínica da Diabetes sobre o seu parto e irá visitá-la no seu quarto 2 ou 3 dias após o nascimento do seu bebê. Na maioria dos casos, os valores de glicemia voltam ao normal sem qualquer dieta especial. O glucómetro que lhe foi emprestado durante a gravidez será então devolvido. Se houver algum problema, será contactado o médico de serviço na Clínica da Diabetes, que decidirá se é necessário prosseguir o acompanhamento.

Recomenda-se que realize uma análise ao sangue 3 meses após o parto ou depois de ter deixado de amamentar e que consulte o seu médico de família uma vez por ano para acompanhamento.

Em qualquer caso, deve consultar os conselhos personalizados apresentados pela equipa médica e de cuidados.

# DADOS PESSOAIS E ANAMNESE

18

19

O guia da diabetes gestacional

## Os seus medicamentos:

Ginecologista: ..... Diabetologista: .....

Médico de medicina geral / referência: .....

## INFORMAÇÕES SOBRE A GRAVIDEZ

(a enfermeira preencherá as informações desta secção consigo)

### Informações gerais:

Estado civil: .....

Profissão: .....

Início da licença de maternidade: .....

Problemas de compreensão: .....

Linguagem: .....

### Informações de saúde:

Peso antes da gravidez: ..... Tamanho: ..... BMI: .....

Antecedente(s) de diabetes na família: ☐ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, indicar .....

.....

.....

.....

HGPO ..... T0 ..... T60' ..... T120' .....

### Informações sobre gravidez:

Informações sobre gravidez: ..... Paridade: .....

.....

Data prevista do parto: : .....

Método previsto do parto: .....

### Gravidez de risco? :

☐ Idade avançada ☐ Gémeos ☐ Pré-eclampsia

☐ Conhecida desde : .....



### Gravidez(es) anterior(es)? :

Número de filhos: ..... Idades: .....

Peso à nascença: ..... Complicações anteriores: .....

Explicar: .....

.....

.....

.....

ATCD Diabetes pré-gestacional:

DT<sub>1</sub> ☐

DT<sub>2</sub> ☐

Tratamento..... HBA<sub>1</sub>C .....

Diversos: .....

# ACOMPANHAMENTO DAS CONSULTAS NA CLÍNICA DA DIABETES

20  
21

O guia da diabetes gestacional

Acompanhamento das consultas com o **MÉDICO** diabetologista:

Data					
Hora					

Acompanhamento das consultas com ENFERMEIRA diabetologista:

3.º andar da Clínica da Diabetes do Hospital Kirchberg sala 3302

Data					
Hora					
Data					
Hora					
Data					
Hora					
Data					
Hora					
Data					
Hora					

Acompanhamento dos **EXAMES BIOLÓGICOS:**

<b>Sangue :</b>	Datas				
Glicemia					
Hba1c					
Ureia					
Créatinina					
Colesterol					
Triglicéridos					
C-Peptido					

<b>Urinas :</b>	Datas				
Glucose					
Leucócitos					
Cetonas					
Albumina					

Acompanhamento **APÓS O PARTO**

Glicemia		
Hba1c		
Ureia		
Créatinina		
Colesterol		

## AUTOCONTROLOS DA GLICEMIA; TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

23

## O guia da diabetes gestacional

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
Almoço	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Jantar	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Deitar	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Almoço	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Jantar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Deitar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Pequeno-almoço	Dates	/	/	/	/	/	/	/
	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
Almoço	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Jantar	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Deitar	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
Almoço	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Jantar	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Deitar								
	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
Almoço	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Jantar	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Deitar	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Almoço	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Jantar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Deitar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Almoço	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Jantar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Deitar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

100

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Almoço	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Jantar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
Deitar	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
	Insulina basal							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							



	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

		2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
	Dates	/	/	/	/	/	/	/
Pequeno-almoço	Horas							
	Glicemia ao levantar <95mg/dl							
	Insulina basal							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2 h após <120mg/dl							
Almoço	Horas							
	Glicemia antes do almoço							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Jantar	Horas							
	Glicemia antes do jantar							
	Insulina rápida ou ADO							
	Horas							
	Glicemia 2h após <120 mg/dl							
Deitar	Insulina basal							

  

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Tensão arterial							
Peso							
Observações							
Mudança de tratamento							

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
<b>Dates</b>	/	/	/	/	/	/	/
<b>Pequeno-almoço</b>							
Horas							
Glicemia ao levantar <95mg/dl							
Insulina basal							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2 h após <120mg/dl							
<b>Almoço</b>							
Horas							
Glicemia antes do almoço							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Jantar</b>							
Horas							
Glicemia antes do jantar							
Insulina rápida ou ADO							
Horas							
Glicemia 2h após <120 mg/dl							
<b>Deitar</b>							
Insulina basal							
<b>Tensão arterial</b>							
<b>Peso</b>							
<b>Observações</b>							
<b>Mudança de tratamento</b>							

## NOTAS PESSOAIS

54

55





## **EQUIPA MÉDICA**

### **Hospital Kirchberg**

Dr Andreas BENDER- Consultório 5, r/c - **T +352 2862 4223**

E-mail : sekretariat.dr.bender@gmail.com

Dr Anja BRAUN - Consultório 2, r/c - **T +352 2862 4260**

E-mail : vero.ferreira@hopitauxschuman.lu

Dr Danièle de la HAMETTE - Consultório 10, r/c - **T +352 2862 4020**

E-mail : secretariat@drdelahamette.lu

Dr Alina DUMITRESCU - Consultório r/c- **T : +352 2862 4380**

E-mail : endo.alina.dumitrescu@gmail.com

Dr Flavia CURRELI - **T : +352 2862 0132**

E-mail : info@dr-curreli.lu, 59, rue de Wormeldange L-6180 Gonderange (Luxembourg)

## **EQUIPA NUTRICIONISTA**

Patricia MARX, Cynthia SCHWEICH et Claire HUBERTY - **T +352 2862 3502 / 3505 / 3506**

## **EQUIPA DE ENFERMAGEM**

Isabelle DELAISSE, Maria DHUR, Audrey GUTTINGER, Isabel SANTOS

## **DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

2.ª e 6.ª feira **8h-20h**

3.ª, 4.ª e 5.ª feira **8h-16h30**

**T +352 2862 6325**

**F +352 2862 6300**

E-mail : diabete@hopitauxschuman.lu

*Indicar o seu MATRICULA CNS em toda a correspondência*

## **LOCAL**

**Hospital Kirchberg**

**3.º andar | Sala 3302**