

Diabetes tipo 1 e gravidez – folheto informativo para a grávida

Tenho diabetes tipo 1: quando devo engravidar?

A gravidez deve ser programada para a idade adulta jovem, evitando-se fases mais avançadas da diabetes e também pior qualidade das células reprodutivas femininas.

A programação da gravidez deve iniciar-se 6 meses antes da data em que se pretende engravidar e deve ser realizada em consulta hospitalar multidisciplinar.

É fundamental obter um bom controlo da diabetes durante a fase de pré-concepção.

A gravidez pode ser desaconselhada caso tenha alguma complicação grave da diabetes e adiada enquanto não se atingir os objectivos glicémicos ou se houver necessidade de realizar tratamento a retinopatia diabética.

A suspensão do método contraceptivo deve apenas ser efetuado quando a equipa médica o achar adequado.

Quais as complicações para mim e para o bebé se a diabetes não estiver bem controlada?

Na grávida, há maior risco de hipertensão arterial, pré-eclampsia, parto pré-termo, cesariana e abortamento. Podem surgir as primeiras complicações da diabetes ou ocorrer agravamento das mesmas, caso tenham já sido diagnosticadas previamente à gravidez. No bebé, associa-se a macrossomia, anomalias congénitas, dificuldade respiratória, icterícia, malformações cardíacas e hipoglicemia e maior frequência de nados-mortos. O recém-nascido pode precisar de internamento numa unidade de cuidados neonatais nos primeiros dias de vida. Para além disto, está comprovado um maior risco de obesidade e diabetes nas crianças de mães com diabetes mal controlada durante a gravidez.



Como posso melhorar o controlo da diabetes?

É necessário intensificar o tratamento da diabetes antes e durante toda a gravidez. Isto engloba o cumprimento de: um plano alimentar personalizado, uma rotina de actividade física, um esquema com múltiplas administrações de insulina por caneta ou bomba perfusora de insulina, contagem de hidratos de carbono e frequente autovigilância da glicemia capilar (6 a 8 x/dia).

De que forma devo alterar a minha alimentação e o estilo de vida?

Ainda antes de engravidar, deve ser avaliada por Nutrição para elaboração de um plano alimentar adequado à diabetes e personalizado de acordo com as preferências alimentares.

Pode e deve praticar exercício físico antes, durante e após a gravidez. O exercício físico é um aliado importante na melhoria do perfil glicémico, controlo da ingestão alimentar e do peso. Recomenda-se a realização de pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio de moderada intensidade por semana, como por exemplo, uma caminhada de 30 minutos, 5 dias por semana.

Quando devo monitorizar a glicemia capilar?

Durante o dia, a glicemia capilar deve ser monitorizada, pelo menos, antes e 1 hora após o início de cada uma das três principais refeições (pequeno-almoço, almoço e jantar). Durante a noite, poderá ser necessário realizar a pesquisa ao deitar e por volta das 3h00-4h00. Quantas mais pesquisas realizar, mais informação terá para permitir ajustar a terapêutica.

Caso verifique hiperglicemias sustentadas (glicemias superiores a 250 mg/dl) ou sensação de mal-estar, deve também pesquisar os corpos cetónicos.

Quais os valores alvo de um bom controlo glicémico na gravidez?

O alvo da glicemia antes de uma refeição é 60-99 mg/dL e 1 hora após o início de uma refeição oscila entre os 100-129mg/dL.

Considera-se que a diabetes está bem controlada quando a hemoglobina glicosilada (HbA1c) é inferior a 6,5%, na pré conceção e durante a gravidez, desde que não ocorram hipoglicemias significativas.



Posso utilizar sistemas de monitorização contínua da glicose?

Os sistemas de monitorização contínua da glicose são úteis na avaliação do perfil da glicose ao longo do dia e da noite, identificar hipoglicemias assintomáticas, detectar tendências de evolução dos níveis de glicose, objetivar a intervenção da alimentação e exercício no controlo metabólico e, por isso, otimizar o controlo da diabetes. Apesar de atualmente não ser consensual a sua utilização durante a gravidez, pode ser um adjuvante, desde que se realizem as pesquisas de glicemia capilar mínimas exigidas.

Hipoglicemia na gravidez: o que devo fazer?

É fundamental uma frequente vigilância das glicemias para se detectarem episódios de hipoglicemia assintomática. Por outro lado, sempre que sentir sintomas compatíveis com hipoglicemia deve confirmar a glicemia capilar. A hipoglicemia deve ser corrigida o mais rapidamente possível e, por isso, deve fazer-se sempre acompanhar de açúcar, shots de gel ou pastilhas de glicose. Aconselha-se que familiares e amigos saibam como atuar no caso de uma hipoglicemia associada a perda de consciência.

Devo fazer alguma análise para avaliar o rim?

O rastreio da nefropatia diabética através do doseamento de albumina ou proteínas na urina deve ser feito na pré concepção e durante a gravidez consoante o risco de evolução.

Em grávidas com diabetes tipo 1 e nefropatia está aconselhada a avaliação frequente da tensão arterial, assim como da presença de proteínas na urina trimestralmente.

Devo fazer alguma consulta de Oftalmologia?

Preconiza-se o rastreio da retinopatia diabética previamente à gravidez e, posteriormente, em intervalos de 1-6 meses, de acordo com o risco de progressão. De preferência, a fotocoagulação deve ser realizada previamente à gravidez, mas poderá realizar-se durante se indicado. Grávidas com retinopatia devem ser avaliadas a cada trimestre.

