15 minutos

Diabetes gestacional: dieta ou insulina?

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | O DIÁRIO VOLTOU

Juliana, 32 anos, G2P1, auxiliar administrativa, IMC pré-gestacional 31.

TOTG 75 g com 26 semanas: jejum 96 / 1 h 192 / 2 h 158 mg/dL — diabetes mellitus gestacional. Orientação nutricional com 27 semanas (dieta fracionada, 1.800 kcal, carboidrato 45%) e caminhada de 30 minutos, 5 dias por semana.

Hoje, 29 semanas, 78 kg, traz o diário da última semana: 4 medidas por dia (jejum e 1 h após café, almoço e jantar). Diz que 'seguiu tudo direitinho'. PA 118 × 76 mmHg, AU 30 cm, BCF 144 bpm, sem queixas.

USG de 28 semanas: peso fetal estimado no percentil 82, ILA 19 cm. Pergunta se vai 'precisar de agulha'.



Com o diário na mão: mantém dieta mais 2 semanas ou começa insulina hoje?

O DIÁRIO DA JULIANA | 7 DIAS, 28 MEDIDAS

Dia	Jejum (meta < 95)	1 h café (meta < 140)	1 h almoço (meta < 140)	1 h jantar (meta < 140)
Segunda	98 *	132	128	146 *
Terça	101 *	138	121	135
Quarta	96 *	124	144 *	129
Quinta	99 *	131	126	151 *
Sexta	93	129	119	137
Sábado	104 *	147 *	133	158 *
Domingo	97 *	126	139	142 *

* = fora da meta. Alteradas: 11 de 28 medidas (39%) — 6 de 7 jejuns e 5 de 21 pós-prandiais. Metas: FEBRASGO/OPAS, Tratamento do DMG no Brasil (2019).

QUANDO A DIETA NÃO BASTA

Metas e monitorização

Jejum < 95 mg/dL
1 h pós-prandial < 140 mg/dL (ou 2 h < 120)
Como medir glicemia capilar 4x/dia: jejum + 1 h após as 3 refeições principais; mínimo 3 dias/semana se o acesso a fitas for limitado
Reavaliar em 1 a 2 semanas após a dieta — não esperar o próximo mês

Gatilho para insulina

≥ 30% das medidas fora da meta após 1–2 semanas de dieta e atividade física bem feitas
Independe do diário crescimento fetal acelerado (CA > p75 ou PFE > p90) e polidrâmnio também indicam insulina
Conte antes de decidir 28 medidas na semana → 9 ou mais alteradas = 30%
Padrão importa jejum alterado pede NPH noturna; pós-prandial pede insulina rápida pré-refeição

Como começar

NPH 0,5 UI/kg/dia é o ponto de partida: 2/3 pela manhã e 1/3 ao deitar; com 78 kg, ≈ 40 UI/dia
Pós-prandial isolado regular ou análogo rápido (lispro, asparte) antes da refeição que altera, 2–4 UI iniciais
Ajuste a cada 3 dias, 10–20% da dose, guiado pelo diário
Metformina alternativa aceita quando a insulina é inviável (acesso, recusa, aplicação insegura): 500 mg/dia, até 2.000–2.500 mg; não usar no 1º trimestre

Fontes: FEBRASGO/OPAS/MS, Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil (2019); FEBRASGO, Protocolo DMG (2019); ACOG Practice Bulletin 190 (2018).

RESOLUÇÃO | INSULINA HOJE

Começa insulina hoje. 11 de 28 medidas (39%) alteradas após 2 semanas de dieta — e o feto já está no percentil 82.

Por que não esperar: o gatilho é ≥ 30% das medidas fora da meta após 1–2 semanas de dieta bem feita. Ela cumpriu a dieta; o problema não é adesão, é a resistência insulínica do 3º trimestre, que só vai piorar até 34–36 semanas.

Qual insulina: o padrão dela é de jejum (6 de 7 dias) com pós-prandiais pontuais no jantar. NPH é a escolha. Ponto de partida do protocolo: 0,5 UI/kg/dia ≈ 40 UI, fracionada em 2/3 pela manhã (26 UI) e 1/3 ao deitar (14 UI). Com jejum alterado e pós-prandiais quase normais, é razoável começar mais baixo e titular — o que não é razoável é não começar.

Depois: ensina a aplicação na consulta, mantém o diário 4x/dia, retorno em 1 semana (ou contato por telefone em 3 dias) para ajuste de 10–20%. Mantém a dieta — insulina não dispensa a nutrição.

E a metformina? Seria alternativa se ela não conseguisse aplicar ou se não houvesse insulina disponível. Não é inferior para o controle, mas atravessa a placenta e tem menos dados de longo prazo.

Vigilância fetal: USG de crescimento a cada 4 semanas; com insulina, vitalidade a partir de 32–34 semanas; parto entre 39 e 39+6 se bem controlada, antes se descontrole ou macrossomia.



Conte: ≥ 30% = insulina

NPH 0,5 UI/kg/dia fracionada

Ajuste a cada 3 dias

Metformina se insulina inviável

Fontes: FEBRASGO/OPAS/MS 2019; ACOG PB 190 (2018); Rowan JA et al., NEJM 2008 (MiG — metformina).

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 30 semanas com diabetes gestacional em dieta há 2 semanas apresenta diário glicêmico com 10 de 28 medidas acima da meta, predominando glicemias de jejum entre 96 e 105 mg/dL. Peso 70 kg. A conduta mais adequada, segundo o protocolo brasileiro (FEBRASGO/OPAS 2019), é:

A Reforçar a dieta e reavaliar o diário em 4 semanas.

B Iniciar insulina NPH, ponto de partida 0,5 UI/kg/dia, fracionada.

C Iniciar glibenclamida 5 mg pela manhã.

D Iniciar apenas insulina regular antes das três refeições.

E Solicitar hemoglobina glicada e decidir conforme o resultado.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 30 semanas com diabetes gestacional em dieta há 2 semanas apresenta diário glicêmico com 10 de 28 medidas acima da meta, predominando glicemias de jejum entre 96 e 105 mg/dL. Peso 70 kg. A conduta mais adequada, segundo o protocolo brasileiro (FEBRASGO/OPAS 2019), é:

A Reforçar a dieta e reavaliar o diário em 4 semanas.

B Iniciar insulina NPH, ponto de partida 0,5 UI/kg/dia, fracionada.

C Iniciar glibenclamida 5 mg pela manhã.

D Iniciar apenas insulina regular antes das três refeições.

E Solicitar hemoglobina glicada e decidir conforme o resultado.

PARA LEVAR

1

Diário em 1–2 semanas de dieta: conte as medidas. 30% ou mais fora da meta (jejum ≥ 95, 1 h ≥ 140) = insulina.

2

NPH 0,5 UI/kg/dia fracionada é o ponto de partida; o padrão do diário diz qual insulina e qual horário. Ajuste a cada 3 dias.

3

Metformina é alternativa quando insulina não é possível — não é primeira escolha. Feto grande ou polidrâmnio também indicam insulina.