

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO	PLT.UOBT-MEAC.011	
Título do Documento	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (PÓS PARTO VAGINAL)	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 7	

DATA: ___/___/___		ALERGIA:		Preencha os dados completos do (a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação
NOME:				
DATA DE NASCIMENTO:		NOME DA MÃE:		
PRONTUÁRIO:		ENFERMARIA:	LEITO:	
PLANO TERAPÊUTICO			HORÁRIOS	
1) Dieta GERAL.				
2) Ocitocina 5 Unidades Internacionais/mL, AMPOLA com 1mL. Administrar 2mL (10 Unidades Internacionais), IntraMuscular .				
3) Paracetamol 500 mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (500mg) de 6/6 horas, Via Oral, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. CASO ESTA APRESENTAÇÃO NÃO ESTEJA DISPONÍVEL, FAZER: Paracetamol 200mg/ml, GOTAS. Administrar 50 gotas (500mg), Via Oral, de 6/6 horas, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8º C.				
4) Sulfato Ferroso 300mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (300mg), Via Oral, 1 vez ao dia, 2 horas após o café da manhã, associado ao ITEM 5. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER: Sulfato Ferroso 125mg/mL, GOTAS. Administrar 40 gotas (300mg), Via Oral , 1 vez ao dia, 2 horas após o café da manhã.				
5) Ácido Ascórbico 500mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (500mg), Via Oral , juntamente com o ITEM 4 .				
6) Simeticona 40mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (40mg), Via Oral , de 8/8 horas, SE EXCESSO DE GASES NO ESTÔMAGO. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER: Simeticona 75mg/mL, GOTAS. Administrar 16 gotas (40mg), Via Oral, de 8/8 horas, SE EXCESSO DE GASES NO ESTÔMAGO.				
7) Glicemia capilar PRÉ-PRANDIAL e às 21 horas.				
8) Insulina REGULAR, SubCutânea, ANTES DAS REFEIÇÕES, CONFORME GLICEMIA:				
GLICEMIA mg/dl)	DOSE DE INSULINA	GLICEMIA (mg/dl)	DOSE DE INSULINA	
65 - 100	NÃO ADMINISTRAR INSULINA	221-260	6 UNIDADES INTERNACIONAIS	
101 - 140	02 UI – se jejum	261-300	8 UNIDADES INTERNACIONAIS	
141-180	2 UNIDADES INTERNACIONAIS	> 300	10 UNIDADES INTERNACIONAIS	
181-220	4 UNIDADES INTERNACIONAIS			
ATENÇÃO: FAZER METADE DA DOSE A NOITE (ENTRE 21 E 6 HORAS)				
9) SE GLICEMIA > 50 e ≤ 65 mg/dl , administrar 100mL de solução açucarada (03 sachês de açúcar + 100mL de água potável), Via Oral .				

ATENÇÃO: SUSPENDER INSULINOTERAPIA E HIPOGLICEMIANTE ORAIS PRÉVIOS

OBS1: Quando Hemoglobina entre 8-11mg/dl, administrar Sulfato Ferroso 300mg, 1 comprimido, Via Oral, associado a 1 comprimido de Ácido Ascórbico 500mg.

OBS2: Quando Hemoglobina < 8mg/dl, administrar Ferro, EndoVenoso, conforme o PRO.UHO-CHUFC.009 – V6 USO RACIONAL DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO	PLT.UOBT-MEAC.011	
Título do Documento	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (PÓS PARTO VAGINAL)	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 7	

PLANO TERAPÊUTICO	HORÁRIOS
10) SE GLICEMIA < 50 mg/dl, administrar 2 ampolas de Glicose 50%, AMPOLA com 10mL, EndoVenoso.	
11) Estimular amamentação.	
12) Observar a ocorrência de SANGRAMENTO TRANSVAGINAL. Caso ocorra, informar ao plantonista.	
13) Asseio genital 3 vezes ao dia.	
14) Checar sinais vitais de 6/6 horas e cuidados gerais.	
15) Seguir PRO.MED-OBS.038 – V1 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ISOIMUNIZAÇÃO/ANEMIA FETAL	
16)	
17)	
18)	
19)	
20)	
21)	
22)	
23)	
24)	
25)	
26)	
27)	
28)	
29)	

ATENÇÃO: SUSPENDER INSULINOTERAPIA E HIPOGLICEMIANTES ORAIS PRÉVIOS

OBS1: Quando Hemoglobina entre 8-11mg/dl, administrar Sulfato Ferroso 300mg, 1 comprimido, Via Oral, associado a 1 comprimido de Ácido Ascórbico 500mg.

OBS2: Quando Hemoglobina < 8mg/dl, administrar Ferro, EndoVenoso, conforme o PRO.HEM-CH.005 - USO RACIONAL DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.

OBS.: SUSPENDER ESQUEMA DE INSULINA OU HIPOGLICEMIANTES ORAIS PRÉVIO AO PARTO.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO	PLT.UOBT-MEAC.011	
Título do Documento	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (PÓS PARTO VAGINAL)	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 7	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
6	12/12/2022	Alteração em todo o documento.
7	25/09/2025	Alteração da versão

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Raimundo Homero de Carvalho Neto, Luís Carlos Belmino Barreto, Walécia Diana Gadelha Maia, Jordana Parente Paiva	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.032347/2025-65 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Clarisse Uchoa de Albuquerque Chefe da Unidade de Obstetrícia	Conforme Processo SEI nº 23533.032347/2025-65 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.032347/2025-65, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*