



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**

13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

Hipoglicemia neonatal e o uso do gel de dextrose

Marta David Rocha de Moura

Pediatra/Neonatologia

Dra em Ciências da Saúde pela UnB

*Membro do Departamento Científico de Neonatologia
da SBP/AMIB*

www.paulomargotto.com.br

Brasília, 24 de outubro de 2026

Declaração de Conflito de Interesses e Uso de Inteligência Artificial

Declaro não possuir conflitos de interesse relacionados ao conteúdo desta apresentação. Informo que foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial (IA) como apoio na elaboração e organização dos slides, sendo o conteúdo científico revisado e validado pela palestrante.



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**

13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

Objetivos desta apresentação

Vamos construir o raciocínio clínico junto de um caso real, do parto à alta



Reconhecer o risco

Identificar o recém-nascido sob risco de hipoglicemia e o momento de rastrear.



Entender a evidência

Revisar os principais ensaios clínicos e revisões Cochrane sobre o gel de dextrose.



Aplicar na prática

Administrar o gel sua dose e técnica compreender o algoritmo de manejo à beira do leito.



Proteger o vínculo

Compreender por que o gel reduz separação mãe-bebê e apoia o aleitamento.



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**
13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

CASO CLÍNICO

Etapa 1 · A sala de parto

RNT (39 sem), masculino, parto vaginal

Mãe: primigesta, 25 anos, diabetes gestacional em uso de insulina, controle glicêmico irregular no último trimestre.

Peso ao nascer: 4.190 g (GIG)

Apgar 9/10.

BEG, ativo, bom tônus, sugando bem ao seio.



Pergunta: este bebê precisa de rastreio de glicemia? Quando?

Fatores de risco presentes

Filho de mãe diabética
(FMD)

Grande para a idade gestacional
(GIG)

Primeiras horas de vida



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**
13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

Fisiologia em 60 segundos



Clampeamento do
cordão

Interrupção
abrupta do aporte
contínuo de glicose
materna.



Queda fisiológica

Glicemia cai nas
primeiras 1–2h; a
maioria dos RN
contrarregula
sozinha.



Contrarregulação
falha

FMD
(hiperinsulinismo)
e GIG têm
resposta
contrarregulatória
prejudicada.



Consequência

Glicose é o
substrato
energético cerebral
primário — daí o
risco neurológico.

Por que a hipoglicemia neonatal importa?

≈15%

distúrbio metabólico
mais prevalente em
RN

≈50%

dos RN com fatores de
risco (FMD, GIG, PIG,
pré-termo tardio)

~3h

de vida: momento
habitual do primeiro
rastreo nos RN de
risco

Um risco real para o neurodesenvolvimento

Episódios de hipoglicemia, especialmente recorrentes ou graves, já foram associados a pior desempenho cognitivo e escolar em estudos de seguimento.

CASO CLÍNICO

Etapa 2 · O primeiro rastreio

Glicemia capilar às 3h de vida



RN assintomático: ativo, sugando bem, sem tremores, sem letargia, sem apneia.

O que fazer agora?

Amamentar/alimentar imediatamente e reavaliar em 30–60 min

Internar em UTIN para glicose intravenosa?

Complementar com fórmula?

Existe uma alternativa que não separe mãe e bebê?

A evidência fundadora: Sugar Babies Study

Harris DL, et al. Lancet. 2013;382:2077–83.

242

RN $\geq$ 35 sem. com risco de hipoglicemia, ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, Nova Zelândia

Gel de dextrose 40% (200 mg/kg) vs. gel placebo, associado ao tratamento habitual



Falha de tratamento (glicemia persistentemente baixa) foi significativamente menor no grupo dextrose gel



Redução na necessidade de internação em UTIN por hipoglicemia



Nenhum efeito adverso atribuível ao gel identificado no estudo

Revisão Cochrane — tratamento

Edwards T, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022;3:CD011027.



A conclusão da revisão: o gel de dextrose oral é, provavelmente, um tratamento de primeira linha eficaz e seguro para a hipoglicemia neonatal em contextos de alta renda.

Correção da hipoglicemia

Maior chance de correção do episódio quando comparado ao placebo

Aleitamento materno

Provavelmente aumenta o aleitamento materno exclusivo pós-alta

Segurança

Perfil de segurança favorável nos estudos incluídos; poucos efeitos adversos

Etapa 4 · Aplicando o protocolo

Peso do RN: 4,19 kg → Dose calculada de gel a 40%: 0,5 mL/kg

≈ 2,1 mL de gel de dextrose 40%

Aplicado na mucosa oral, massageado suavemente, com a mãe amamentando em seguida



Sem separação

RN permanece em
alojamento conjunto com
a mãe



Reavaliação

Nova glicemia
programada para 30
minutos



**Aleitamento
mantido**

Amamentação estimulada
imediatamente após o gel

Etapa 5 · A reavaliação em 30 minutos

Antes do gel

32 mg/dL

30 min após o gel

56 mg/dL



Correção da hipoglicemia, sem
necessidade de veia periférica ou
internação em UTIN

*RN segue em alojamento conjunto,
mamando ao seio em livre demanda. Nova
checagem antes da próxima mamada,
conforme protocolo.*

E se déssemos o gel antes da hipoglicemia se instalar?

Estudo hPOD — Harding JE, et al. PLOS Medicine. 2021;18(1):e1003411.

Ensaio multicêntrico, duplo-cego, com RN de risco (filhos de mãe diabética, PIG, GIG, pré-termo tardio) sem indicação de UTIN, randomizados para gel de dextrose 40% (0,5 mL/kg) ou placebo bucal na 1ª hora de vida, na Nova Zelândia e Austrália.

Internação em UTIN

Sem diferença estatisticamente significativa no desfecho primário entre os grupos

Hipoglicemia

Redução na incidência de episódios de hipoglicemia no grupo gel profilático

Segurança

Sem efeitos adversos atribuíveis ao gel; perfil de segurança consistente com uso terapêutico



Principais achados

- O gel profilático reduz a incidência de hipoglicemia neonatal em RN de risco.
- Potencial redução da separação mãe-bebê e da necessidade de fórmula.
- Segurança e efeito sobre neurodesenvolvimento em longo prazo seguem em investigação (estudos de seguimento em andamento).

O uso de Gel de Dextrose importa para o aleitamento

Tratamento tradicional (IV/fórmula) frequentemente separa mãe e bebê e reduz êxito do aleitamento.

O gel é aplicado junto ao seio materno, incentivando a mamada imediatamente após.

Estudos mostram maior taxa de aleitamento materno exclusivo na alta com o uso do gel.



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**
13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

CASO CLÍNICO

Etapa 6 · O desfecho do caso

M.V.S. manteve glicemias estáveis (> 58 mg/dL) nas checagens seguintes, permaneceu em alojamento conjunto com a mãe e recebeu alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo no 2º dia de vida.



Hipoglicemia Neonatal e Gel de Dextrose

O que o gel de dextrose evitou neste caso ?

Internação em UTIN

**Punção venosa e
infusão de glicose**

**Separação mãe-bebê
no puerpério**

Quais recém- nascidos rastrear hipoglicemia?

- Grandes para idade gestacional (GIG)
- Pequenos para idade gestacional (PIG);
- Prematuros;
- Recém nascidos de mãe diabética insulínica dependente;
- Recém nascidos de mãe diabética gestacional com uso de insulina ou antidiabéticos orais;
- Recém nascidos com doença hemolítica pelo fator Rh.

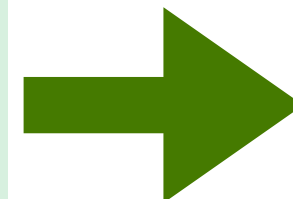
Como rastrear?

- Realizar glicemia com fita reagente nas seguintes horas de vida:
- RN PIG e GIG: 6 - 12 - 24 h
- RN prematuro: 6 - 12 - 24 h
- RN de filho de diabética insulino-dependente: 1 - 2 - 3 - 6 - 12 - 24 h
- RN de diabética gestacional com uso de insulina ou antidiabéticos orais: 6 - 12 - 24 h
- RN com doença hemolítica pelo fator Rh: 6 - 12 - 24 horas e
- RN 6 horas após exsanguineo transfusão

Manejo da Hipoglicemia Neonatal

Algoritmo de avaliação sequencial e conduta terapêutica imediata

Glicemia maior ou igual a 50 mg/dL em qualquer etapa do acompanhamento:



Seio Materno +
Monitorização conforme risco

1ª Avaliação

Avaliar parâmetro

Glicemia < 50 mg/dL?

Sim

**Seio Materno
+ Dextrose Gel 40%**

Dose: 0,5 mL/kg

Reavaliar após 30 min
coletar novo Dx

2ª Avaliação

Manutenção da hipoglicemia

Glicemia < 50 mg/dL?

Sim

**Seio Materno
+ Dextrose Gel 40%**

2ª Dose: 0,5 mL/kg

Reavaliar após 30 min
coletar novo Dx

3ª Avaliação

Falha terapêutica

Glicemia < 50 mg/dL?

Sim

**Internação UTIN ou
UCIN para instalação
da HV**

Hipoglicemia refratária

Resumo Clínico: O gel de dextrose a 40% (0,5 mL/kg) é administrado no máximo duas vezes consecutivas associado à amamentação. Caso persista glicemia < 50 mg/dL na 3ª aferição, indicar suporte intensivo em UTIN.



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**
13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

Forma de aplicação na mucosa oral



SWEET CHEEKS



40% Glucose Ge



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**
13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG



Neonatologia - HMIB



HIPOGLICEMIA NEONATAL

Procedimento Unitarização

1

Fazer pedido semanal do gel com glicose 40% na Farm Dose (segundas-feiras)



2

Receber o pote e conferir data de validade



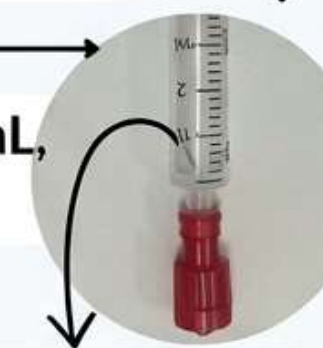
3

Preparar o local para Unitarização das doses:
Bancada limpa, uso de máscara, touca e mãos limpas



4

Aspirar 2 mL do Gel em cada seringa de 3mL, limpar a **ponta** com gase e tampar



5

Retornar a seringa com o conteúdo para a embalagem e identifica-lá com etiqueta padronizada anotando a validade



Cód: 36017
Tampa oclusora

6

Acondicionar sob refrigeração (2ºa 8ºC)



7

Acondicionar sob refrigeração (2ºa 8ºC)



Farmácia Clínica Neonatal - Diretrizes

Mensagens

Protocolo de Manejo da Hipoglicemia Neonatal: Rastreio, Gel de Dextrose e Proteção do Aleitamento

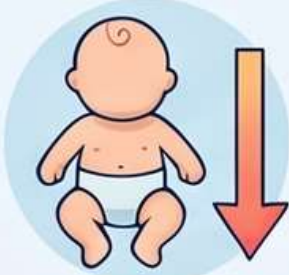
A hipoglicemia neonatal é o distúrbio metabólico mais comum em recém-nascidos. A aplicação de um protocolo estruturado à beira do leito permite identificar precocemente os bebês de risco e tratá-los com gel de dextrose a 40%, evitando internações na UTIN e mantendo o aleitamento materno exclusivo.

Identificação de Risco e Protocolo de Rastreio

Triagem rigorosa dos recém-nascidos sob risco



Bebês GIG



Bebês PIG



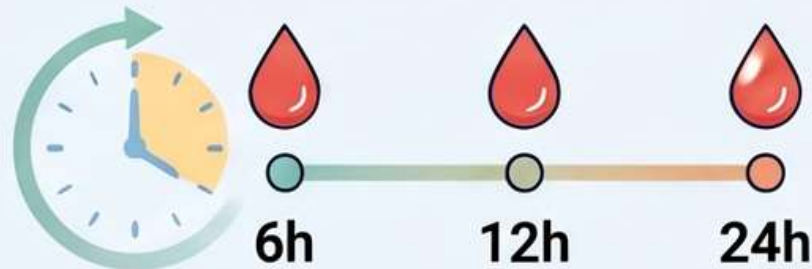
Prematuros



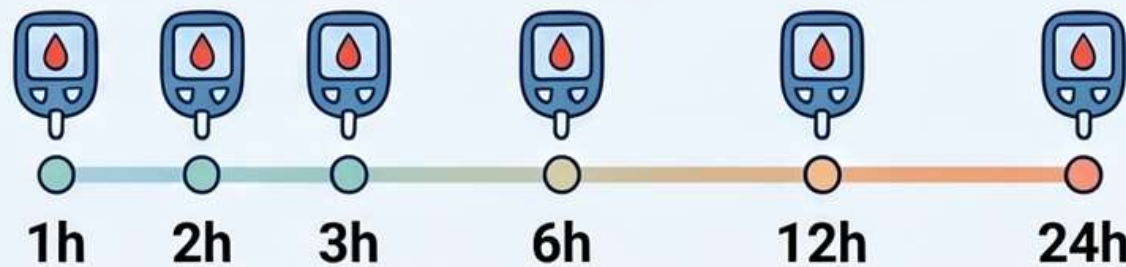
Doença hemolítica
Rh ou filhos de
mãe diabética

Monitorização glicêmica temporal direcionada

Risco geral



Filhos de mãe
diabética
insulino-
dependente



Trata-se com Gel de Dextrose a 40% e Proteção do Aleitamento

Aplicação do gel de dextrose a 40% (0,5 mL/kg)



Massagear o
gel na mucosa
oral



e amamentar o
recém-nascido
em seguida

Manutenção do vínculo mãe-bebê e do aleitamento



Tratamento à beira do leito
evita a separação neonatal e
reduz internações em UTIN

Reavaliação em 30 minutos e limite de doses



Aplicar no
máximo
2 doses

< 50 mg/dL



Encaminhar
para a UTIN¹⁶



XV INTERNATIONAL
WORKSHOP AND CONGRESS ON
KANGAROO MOTHER CARE
II CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE O
CUIDADO CANGURU



3º CINEO
CONGRESSO INTERNACIONAL
DE NEONATOLOGIA DO DF

TRANSFORMANDO
VIDAS
Desde o Primeiro Instante

DATA



NOVEMBRO

26 a 28

LOCAL



DISTRITO FEDERAL

Brasília



GARANTA SUA VAGA

Corridas / DF / Brasília / 3ª Corrida e Caminhada da Prematuridade 2026: Inscrições e Percurso em Brasília

3ª Corrida e Caminhada da Prematuridade 2026: Inscrições e Percurso em Brasília

22 de novembro no Eixão do Lazer

🕒 Atualizado em 10/09/2026 👤 por [Editorial Todas Corridas](#)

Referências



Protocolo do HMIB



Video de divulgação do protocolo



marta.rocha@escs.edu.br



42º Congresso
**Brasileiro
de Pediatria**

13 A 17 DE OUTUBRO DE 2026
BELO HORIZONTE - MG

Muito Obrigada