



## **COMPLICAÇÕES E MANEJO DA DIABETES GESTACIONAL**

### **Pedro Ribeiro de Sales Netto**

Médico

Universidade Federal do Tocantins

E-mail: [pedrosales@hotmail.com](mailto:pedrosales@hotmail.com)

### **André de Souza Faria**

Médico

Universidade Anhembi Morumbi-UAM

E-mail: [andresouza.faria@gmail.com](mailto:andresouza.faria@gmail.com)

### **Mac Kenzy Alves de Lima**

Médico

Universidade Federal de Pernambuco (Núcleo de Ciências da Vida)

e-mail: [mackmed02@gmail.com](mailto:mackmed02@gmail.com)

### **André Monteiro Moreira dos Santos**

Médico

Universidad de Buenos Aires

E-mail: [Andresinhomoreira@gmail.com](mailto:Andresinhomoreira@gmail.com)

### **Nayanni Evangelista Andrade**

Graduanda em medicina

Universidade CEUMA - Campus Imperatriz

E-mail: [nayanni024891@ceuma.com.br](mailto:nayanni024891@ceuma.com.br)

### **Rafael Martins Bitanti**

Graduado em medicina

universidade alfredo nasser

E-mail: [rafaelbitanti@hotmail.com](mailto:rafaelbitanti@hotmail.com)

### **Elisa Veronez Cibim**

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho



Email: [elisaveronez63@gmail.com](mailto:elisaveronez63@gmail.com)

**Guilherme Wickert**

Médico

Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ

E-mail: [guilherme4422@hotmail.com](mailto:guilherme4422@hotmail.com)

**Gabriella Gonzaga Veloso**

Graduada em medicina

Centro Universitário FipMoc

**Jaqueline Maria Lima Gerbase**

Médica

Universidade Mogi das Cruzes

E-mail: [Jaquelinemarialimagerbase@gmail.com](mailto:Jaquelinemarialimagerbase@gmail.com)

**Carlos Henrique Salvi**

Graduando de Medicina

Universidade Positivo

**Renata Ferreira Rodrigues**

Graduada em medicina Faculdade Zarns Itumbiara - Go

E-mail: [renata526@hotmail.com](mailto:renata526@hotmail.com)

**REVISÃO DE LITERATURA**

**RESUMO**

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma doença crônica caracterizada por uma sensibilidade ao açúcar que se desenvolve ou aparece pela primeira vez durante a gravidez. Com base na literatura, este trabalho teve como objetivo descrever as características fisiopatológicas do DMG, apresentar os fatores de risco associados e descrever métodos de diagnóstico e tratamento. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura qualitativa, artigos selecionados em língua portuguesa e pesquisados entre 2011 a 2024 em bases de dados institucionais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS e nas bibliotecas eletrônicas Scielo, PubMed e GOOGLE Academic. Além do banco de dados BDNEF. Estudos demonstraram que o DMG está relacionado ao grau de intolerância à glicose que é detectado ou começa durante a gravidez. Esta explicação se aplica quando o tratamento é baseado em dieta ou terapia com insulina. É



importante enfatizar que as mulheres grávidas devem continuar a ser monitoradas durante a gravidez porque estas condições podem persistir após a gravidez. É importante saber que devido às diferentes alterações no corpo da mulher durante a gravidez, é necessário um maior cuidado com as gestantes com DMG, que é orientado por uma equipe multidisciplinar para promover a saúde da mãe e incluir outras formas de tratamento.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Diabetes gestacional, Diabetes e gravidez.

## COMPLICATIONS AN MANAGEMENT OF GESTATIONAL DIABETES

### ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a chronic disease characterized by a sensitivity to sugar that develops or appears for the first time during pregnancy. Based on the literature, this work aimed to describe the pathophysiological characteristics of GDM, present the associated risk factors and describe diagnostic and treatment methods. This study is a systematic review of qualitative literature, articles selected in Portuguese and researched between 2011 and 2024 in institutional databases such as Virtual Health Library (BVS), MEDLINE, LILACS and in the electronic libraries Scielo, PubMed and GOOGLE Academic. In addition to the BDNEF database. Studies have shown that GDM is related to the degree of glucose intolerance that is detected or begins during pregnancy. This explanation applies when treatment is based on diet or insulin therapy. It is important to emphasize that pregnant women should continue to be monitored throughout pregnancy because these conditions may persist after pregnancy. It is important to know that due to the different changes in a woman's body during pregnancy, greater care is needed for pregnant women with GDM, which is guided by a multidisciplinary team to promote the mother's health and include other forms of treatment. baby

**Keywords:** Diabetes mellitus, Gestational Diabetes, Diabetes and pregnancy.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 25 de Maio e publicado em 15 de Julho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1422-1431>

**Autor correspondente:** Pedro Ribeiro de Sales Netto



## **INTRODUÇÃO**

Segundo Batista (2021), o diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado um problema de saúde pública por ser uma doença caracterizada pela perda de peso corporal mais evidente durante a gravidez.

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma doença causada por graus anormais de intolerância à glicose no início ou diagnóstico durante a gravidez, geralmente no terceiro trimestre. As condições da gravidez são muitos fatores que geram o aparecimento do diabetes, pois a insulina e os carboidratos são alterados para um melhor aproveitamento do açúcar pelo feto (Sabino *et al.*, 2017).

O DMG é um dos problemas que podem afetar as gestantes. Segundo Junior e Colaboradores (2016), este é um problema comum durante a gravidez, e alguns sintomas de intolerância à glicose aparecem pela primeira vez durante a gravidez. A fisiopatologia desta doença é semelhante à do diabetes tipo 2, que está relacionada à resistência à insulina e à diminuição da função das células beta pancreáticas.

O objetivo deste artigo é coletar informações sobre as características e analisar as complicações associadas à diabetes gestacional e discutir estratégias eficazes de manejo para otimizar a saúde materno-fetal.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de

dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "diabetes mellitus" "diabetes gestacional" e "gravidez". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: "Diabetes Mellitus" AND "Diabetes Gestacional" AND "Gravidez". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente estudos anteriores e revisões sistemáticas sobre temas relacionados com abordagem integrada no cuidado paliativo em pacientes com neoplasias avançada: promovendo o conforto e a qualidade de vida foram analisados para identificar referências relevantes. Isso pode fornecer informações sobre o que foi estudado e quais lacunas permanecem na literatura.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), a disglucemia é atualmente a alteração metabólica mais comum durante a gravidez, sendo o diabetes gestacional o mais comum, definido como alterações na glicemia de alguns sintomas observados pela primeira vez durante a gravidez. Nas últimas décadas, o risco de gravidez entre mulheres



com diabetes aumentou.

Segundo Souza e Ferreira (2021), o diabetes mellitus gestacional (DG) é caracterizado por níveis de diabetes que se iniciam ou são detectados durante a gravidez. Esta explicação se aplica quando o tratamento é baseado em dieta ou terapia com insulina. Esta condição pode ou não persistir após a gravidez. Contudo, é importante notar que esta definição não exclui o facto de a deficiência de glicose não ter sido detectada antes da gravidez.

Souza e Ferreira (2021) enfatizam ainda que a patologia do diabetes gestacional é classificada de acordo com a intolerância à glicose. O diabetes pode ocorrer na primeira gestação e traz riscos, além da morte do bebê, podendo levar a complicações que persistem após a gestação. nascimento Portanto, os hormônios anti-insulina placentários atuam para manter a saúde do feto, equilibrando os níveis de açúcar no sangue quando as mulheres grávidas desenvolvem resistência à insulina durante a gravidez. O DMG é diagnosticado entre 24 e 28 semanas de gravidez ou durante o primeiro trimestre. Essas alterações são causadas pela quebra dos carboidratos, que são carboidratos ou moléculas de carboidratos que causam o aumento do açúcar no sangue.

No segundo trimestre da gravidez é realizado um teste de tolerância à glicose. No entanto, atualmente é recomendado o rastreio precoce do DMG na primeira consulta da gestante para identificar casos anteriores de DMG que não podem ser considerados DMG.

Segundo Ferreira (2018), as gestantes com DMG ficam muito ansiosas e com medo. É papel dos profissionais de saúde orientar, explicar e promover um ambiente seguro. Isso ajuda os pacientes a saberem que não estão sozinhos e que são confiáveis. Uma equipe multidisciplinar está pronta para oferecer suporte e ajudar seu filho a nascer saudável e feliz. Envolve a colaboração não só de especialistas, mas também de médicos, enfermeiros, equipas de saúde familiar e envolvimento familiar, tudo em prol da saúde materno-infantil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido às inúmeras alterações no corpo da mulher durante a gravidez, as



gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) necessitam de mais cuidados sob a orientação de uma equipe multidisciplinar que deve incluir uma variedade de tratamentos para melhorar a saúde da mãe e do bebê. Em relação ao diabetes gestacional, devem ser tomadas medidas adequadas individualmente, monitorando os níveis de açúcar no sangue, que é um fator de risco para todas as mulheres grávidas, para ajudar as mulheres grávidas a terem uma gravidez saudável e prevenir a hiperglicemia. Nessa função, os biofarmacêuticos participarão de uma equipe multidisciplinar de saúde responsável pelos exames familiares e laboratoriais e pela análise glicêmica. O rastreio da DMG deve ser feito em todas as mulheres, não apenas nas grávidas e nas pessoas em risco. O diagnóstico precoce permite que as gestantes conheçam melhor o tratamento e os riscos dessa doença, conhecimento importante para uma gravidez segura.

Por fim, após o diagnóstico de diabetes gestacional, os métodos de tratamento mais comuns são dieta sem adição de açúcar e exercícios moderados a moderados. O diabetes pode precisar ser tratado em casos graves em que o nível de açúcar no sangue está mais alto do que deveria.

## REFERÊNCIAS

1. Ana Rita C. Macrossomia na diabetes Moraia (Mestra integra a Osia) a cliaber de Metaciona niVersdade em: <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31959/1/Ana%20Bandarra.pdf>>. Acesso em 12 nov 2021.
2. BATISTA, Mikael Henrique. J. et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. Journal of Development, Curitiba, <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BR/Daricle/view/22764> 182467, 1981-1995 Acesso em: 18 nov. 2021.
3. BOLONGNANI, C.V.; SOUZA, S.S.; CALDERON, P.M. I.;Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. Disponível em:
4. <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes\\_mellitus\\_gestacional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf)>. Acesso em 23out 2020.
5. CHACCUR, P. Diabetes gestacional: quais são os riscos para mãe e para o bebê?UOL,

- São Paulo, 25 de abril. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/paulo-chaccur/2021/04/25/diabetes-gestacional-quais-sao-os-riscos-para-mae-e-para-o-bebe.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em 09 nov 2021.
6. FERREIRA, A.F.; SILVA, C.M.; ANTUNES, D.; SOUSA, F.; LOBO, A.C.; MOURA, P. Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos? Disponível <https://pdfs.semanticscholar.org/1f04/8064084f932f421351d5d17bca2d283543e2.pdf> . Acta Med Port., v. 31, n.8, p. 416-424, jul./ago. 2018. Acesso em: 22 out. 2020.
  7. GOMES, V. J. Diabetes gestacional: ministério da saúde lança novo consenso. PEBMED, Rio de Janeiro, 22 de nov. 2019. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/diabetes-gestacional-ministerio-da-saude-lanca-novo-consenso/>>. Acesso em: 09 nov. 2021.
  8. MARTINS, M. A.; BRATI, P. L.; Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g\\_OVEyeFi.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2021.
  9. OLIVEIRA, C. E.; MELO, B. M. S.; PEREIRA, E. S.; Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura Revista Científica. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6->
  10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. - São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível 2017-2018 Mu et: 22 i. 2025sionais images/2017/dirctizes.dictizes-sbd.
  11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível < <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. gestacional. 2008. Disponível 42302008000600006. Acesso em 22 out. 2020.
  12. SOUSA, H. V. S.; FERREIRA, L. S. Diagnóstico mellitus gestacional: impacto do diagnóstico qualidade de vida da mulher. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/228>>. Acesso em 09 nov. 2021.
  13. Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil 2019. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes 2019. Disponível em:





<[https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/Consenso\\_Brasileiro\\_Manuj](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/Consenso_Brasileiro_Manuj_DMJ_2019.pdf)

- \_DMG\_2019.pdf.>. Acesso em 24 out. 2020.