



Complicações e Manejo da Diabetes Mellitus Gestacional

Tatiana Maria Brasil Muzaiel ¹, Pedro Augusto Barbosa Silva ², Larissa Pereira Wagner ³, Jéssica Feitosa Cabral ⁴, Bárbara Lustosa Mariano de Almeida ⁵, Manuelle Quixabeira Freire ⁶, Daniella Khouri Fernandes ⁷, Lucas Carvalho D'Abadia ⁸, Rafaella Khouri Fernandes ⁹, Enzo Uehara Lira ¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p417-423>

Artigo recebido em 30 de Junho e publicado em 10 de Agosto de 2025

Artigo de Revisão

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é acarretado quando há uma secreção materna de insulina de modo insuficiente para atender as demandas da gestação. Há uma associação dessa condição com a evolução de possíveis complicações, sendo a identificação e seu respectivo tratamento importante para redução dessas complicações. **OBJETIVO:** Analisar as possíveis complicações que o diabetes mellitus gestacional pode acarretar e o manejo adequado dessa doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde com a base de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Diabetes Gestacional" "terapia" "complicações" "diagnóstico". Foram encontrados 22 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento da Febrasgo. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A DMG pode acarretar em complicações tanto para mãe, como cetoacidose diabética, elevação das chances de pré-eclâmpsia, parto prematuro, cesarea, parto distócico, disfunção da sínfise púbica, aparecimento do canal branco do parto e sangramento pós-parto. O feto pode apresentar complicações como macrosomia fetal, problemas pulmonares e icterícia. O manejo se faz pela mudança dos hábitos de vida, como dieta e prática de atividades físicas. Em casos refratários se utiliza a insulina. **CONCLUSÃO:** A identificação e manejo adequado da DMG é importante para evitar as complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional, Terapia, Complicações.

Complications and Management of Gestational Diabetes Mellitus

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) occurs when the mother's insulin secretion is insufficient to meet the demands of pregnancy. This condition is associated with the development of potential complications, making its identification and proper treatment important to reduce these risks. **OBJECTIVE:** To analyze the possible complications that gestational diabetes mellitus can cause and the appropriate management of this condition. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the last three years, from 2022 to 2025. The research was conducted using the Virtual Health Library, with data from Medline and LILACS databases. The health science descriptors (DeCS) used were: "Gestational Diabetes," "therapy," "complications," and "diagnosis." A total of 22 articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. Additionally, a document from Febrasgo was used. The inclusion criteria included full-text articles related to the study's focus. **RESULTS AND DISCUSSION:** GDM can lead to complications for both mother and fetus. For the mother, these include diabetic ketoacidosis, increased risk of preeclampsia, preterm birth, cesarean section, dystocic delivery, pubic symphysis dysfunction, the appearance of the white canal during delivery, and postpartum bleeding. For the fetus, complications may include fetal macrosomia, respiratory problems, and jaundice. Management involves lifestyle changes such as diet and physical activity. In refractory cases, insulin therapy is used. **CONCLUSION:** Proper identification and management of GDM are essential to prevent complications.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Therapy, Complications.

Instituição afiliada – COLOCAR AQUI A INSTITUIÇÃO AFILIADA DE TODOS OS AUTORES DO ARTIGO

1. Graduanda em Medicina no Centro Universitário Lusiada – UNILUS
2. Graduando em Medicina na Universidade Federal de Jataí – UFJ
3. Graduada em Medicina na Unisul Pedra Branca
4. Graduanda em Medicina na UNIDERP
5. Graduanda em Medicina na FACIMPA
6. Graduada em Medicina na Universidade Evangélica de Goiás
7. Graduada em Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná
8. Graduando em Medicina no Centro Universitário de Brasília
9. Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Grande Dourados
10. Graduando em Medicina na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul - UEMS

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é acarretado quando há uma secreção materna, de modo insuficiente, de insulina para atender as demandas durante a gestação (CHRISTENSEN *et al.*,2022). A prevalência varia de 1 a 30%, dependendo dos critérios de diagnóstico de cada país, procedimentos de triagem e características da população (CHRISTENSEN *et al.*,2022).

O DMG afeta entre 4 a 10% das gestações de todo mundo, tendo sua prevalência aumentada nas últimas décadas (HANNA *et al.*, 2023). Há uma associação da DMG com as chances de desenvolver futuramente diabetes, tendo um risco de 20 a 70% na primeira década após o parto (HANNA *et al.*, 2023).

Há uma associação dessa doença a possíveis complicações, sendo a identificação e seu respectivo manejo importantes para redução das chances dessas complicações (CHRISTENSEN *et al.*,2022).

Um dos principais fatores de risco para desenvolver a DMG é a idade, sendo mais presentes em mulheres com idade ≥ 30 anos (PAREDES, 2022).

O diagnóstico se dá quando é identificado a hiperglicemia na gravidez, em níveis que não atingem os critérios para diagnóstico de diabetes mellitus (DM), sendo os criterios de DM a glicemia de jejum > 126 mg0dL ou glicemia > 200 mg/dL medida de modo ocasional (FERNANDES, 2019).

O diagnóstico é feito pelo rastreo no pré-natal da glicemia (FERNANDES, 2019). No primeiro trimestre de gestação é realizado a glicemia em jejum, sendo diagnosticado a DMG se apresentar valores glicemicos entre 92 a 125 mg/dL. No caso de apresentar valores inferiores a 92 mg/dL, repete-se o exame quando a gestante apresentar entre 24 a 28 semanas de gestação com o teste de tolerância à glicose (FERNANDES, 2019). Nesse teste se caso em pelo menos um dos valores esteja entre os valores a seguir: glicemia de jejum entre 92 mg/dL a 125 mg/dL, após 1 hora ≥ 180 mg/dL e 2 horas entre 153 mg/dL e 199 mg/dL (FERNANDES, 2019). O diagnóstico de DMG é estabelecido e se inicia o respectivo tratamento (FERNANDES, 2019).

O objetivo do trabalho é analisar as possíveis complicações que o diabetes mellitus gestacional pode acarretar e o manejo adequado dessa doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde com a base de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Diabetes Gestacional" "terapia" "complicações" "diagnóstico". Foram encontrados 22 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento da Febrasgo.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, que se relacionavam à proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, artigos duplicados, artigos disponibilizados na forma de resumo e que não tinham relação com a proposta estudada.

Após a seleção restaram 3 artigos, além do documento. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DMG pode apresentar uma série de complicações tanto para mãe, quanto para o filho (PAREDES, 2022). Na mãe pode ir desde condições agudas como cetoacidose diabética, até complicações crônicas da doença (PAREDES, 2022). Há um aumento das chances de pré-eclâmpsia, parto prematuro, cesárea, parto distócico, disfunção da sínfise púbica, aparecimento do canal branco do parto, sangramento pós-parto e atonia uterina (PAREDES, 2022).

Já relacionado a complicações fetais, pode-se apresentar macrossomia fetal, problemas pulmonares e icterícia, além de aumentar as chances de complicações cardiorrespiratórias, hematológicas e metabólicas (PAREDES, 2022).

O tratamento gira em torno de mudanças dos hábitos de vida inicialmente, incluindo a prática regular de atividades físicas e a dieta (CHRISTENSEN *et al.*,2022). No caso de não atingir as metas glicêmicas com as mudanças dos hábitos de vida, utiliza-se a insulina (CHRISTENSEN *et al.*,2022).

A dieta gira em torno de uma ingesta de 1800 a 2200 calorias diárias (FERNANDES, 2019). Orienta-se o fracionamento das refeições em até 6 refeições (FERNANDES, 2019). A distribuição se dá por volta de 45 a 50% de carboidratos (preferência os integrais), 30 a 35% de lipídeos e de 15 a 20% de proteínas (FERNANDES, 2019). Outra orientação importante é referente a prática regular de atividades físicas que proporciona uma melhora da sensibilidade periférica à insulina, além do consumo de glicose (FERNANDES, 2019). Os exercícios recomendados são a caminhada com pelo menos 30 minutos de duração e com frequência mínima de 3 vezes na semana (FERNANDES, 2019). Atividades como prática de exercícios resistidos e hidroginásticas também podem ser utilizadas (FERNANDES, 2019). A resolução, na maioria dos casos, da hiperglicemia tende a ser resolvido com essas medidas não farmacológicas (FERNANDES, 2019).

A insulina é utilizada nos casos refratários ao tratamento não farmacológico (FERNANDES, 2019). A insulina NPH é a mais utilizada para o controle glicêmico das gestantes (FERNANDES, 2019). A dose inicial é de 0,5 UI/kg/dia, podendo ser dividida a aplicação em 3 períodos, normalmente se utiliza metade da dose antes do café da manhã, um quarto antes do almoço e um quarto à noite (FERNANDES, 2019). Após isso, vai se ajustando a dose de insulina conforme os níveis glicêmicos da paciente (FERNANDES, 2019). O aumento da dose e a associação com insulina regular pode ser necessária (FERNANDES, 2019). É importante o monitoramento dos níveis glicêmicos, a fim de identificar alterações e também acompanhar o paciente para garantir o controle adequado (FERNANDES, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle adequado dos níveis glicêmicos se faz importante para reduzir as chances de complicações, tanto do ponto de vista materno, quanto do ponto de vista fetal. O manejo se faz inicialmente com mudanças dos hábitos de vida, como reeducação alimentar e prática de atividade física. O uso da insulina pode ser realizado nos casos refratários ao tratamento não farmacológico.



REFERÊNCIAS

CHRISTENSEN, M. H. *et al.* Cardiovascular and metabolic morbidity in women with previous gestational diabetes mellitus: a nationwide register-based cohort study. *Cardiovascular Diabetology*. 2022. doi: 10.1186/s12933-022-01609-2.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. *Tratado de Obstetrícia FEBRASGO*. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.

HANNA, F. *et al.* Diabetes detection in women with gestational diabetes and polycystic ovarian syndrome. *BMJ*. 2023. DOI: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071675>

PAREDES, P. P. Q. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2022. DOI: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100004&lng=en&nrm=iso>