

DIABETES GESTACIONAL: RISCOS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Eduarda Pereira¹; Nathalia Amelia Lemes da Silva²; Liziara Fraporti³;
Fernanda Pilatti⁴

¹ Acadêmica do curso de Biomedicina, UCEFF. Chapecó/SC.

² Acadêmica do curso de Biomedicina, UCEFF. Chapecó/SC.

³ Biomédica, Mestre em Imunologia Básica e Aplicada, Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF, Chapecó/SC.

⁴ Biomédica, Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF, Chapecó/SC

E-mail para correspondência: nathaliaamelialemes@gmail.com;
eduardapereiraeme@gmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição metabólica comum durante a gravidez, representando um desafio significativo em saúde pública.²⁻³ Esta condição é caracterizada por uma variada intolerância aos carboidratos e é diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo persistir ou não após o parto.²⁻⁴ O desenvolvimento do DMG está associado ao aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, principalmente devido às mudanças no corpo decorrentes da gravidez, além de fatores genéticos e ambientais, como sobrepeso ou obesidade, hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, idade igual ou superior a 35 anos, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, malformações, síndrome do ovário policístico, estatura materna inferior a 1,5 metro, antecedentes obstétricos de macrossomia, morte fetal ou neonatal.³ Hormônios como o lactogênio placentário e hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina contribuem para a resistência à insulina.²⁻⁴ É essencial aprofundar o entendimento sobre o DMG para sensibilizar as gestantes sobre a importância do tratamento e os potenciais riscos para a saúde materna e infantil.²⁻³ **Objetivo:** Correlacionar os riscos da diabetes gestacional para o feto e examinar as abordagens diagnósticas disponíveis. **Métodos:** O presente trabalho foi realizado através de um estudo

descritivo não experimental do tipo de revisão de literatura. Para a pesquisa foram utilizados os principais bancos de periódicos disponíveis online, Pubmed, Scielo e Web of Science. Foram selecionados cinco trabalhos na língua portuguesa do período de 2019 a 2023. Como estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Diabetes Gestacional; pré-natal; hiperglicemia.; gestação, risco; tratamento; prevenção. **Resultados e Discussão:** No Brasil, cerca de 7% das gestantes desenvolvem Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) entre as semanas 24 e 28 de gestação. Em muitos casos, essa condição metabólica pode ser resolvida após o parto, porém, algumas mulheres podem necessitar de tratamento vitalício.³⁻⁵ O diagnóstico de DMG pode ser feito por meio de exames laboratoriais, como glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada.²⁻⁴ O TOTG é recomendado para gestantes sem histórico prévio de Diabetes Mellitus, entre a 24^a e 28^a semana. Este teste avalia a capacidade do organismo de manter a glicose sanguínea estável após uma carga de glicose, sendo a glicemia a primeira alteração detectável devido à redução na secreção inicial de insulina.⁵ Caso a glicemia em jejum esteja entre 85 mg/dL e 125mg/dL em jejum, ou haja fatores de risco clínicos, o TOTG com 75g de glicose é recomendado. Se um valor anormal for observado, o teste deve ser repetido na 34^a semana.³ O diagnóstico de DMG é confirmado quando pelo menos dois valores estão acima ou iguais a 95 mg/dL (jejum), 180 mg/dL (1^a hora) e 155 mg/dL (2^a hora).³⁻⁵ A hiperglicemia não controlada pode levar a complicações como cesarianas, pré-eclâmpsia, diabetes pós-parto, malformações congênitas e aborto no primeiro trimestre. Para o feto, isso pode resultar em prematuridade, macrossomia (crescimento fetal excessivo), distócia de ombro, hipoglicemia e até morte perinatal.¹⁻³ A insulino terapia subcutânea é uma opção de tratamento, sendo segura para a mãe e o feto, com eficácia comprovada no controle dos níveis de glicose. No entanto, há uma baixa adesão devido ao ganho de peso indesejado. Já medicamentos orais, como a metformina, são melhor aceitos, apresentando eficácia comparável à insulina, mas com menor risco de hipoglicemia neonatal grave. Entretanto, podem causar efeitos colaterais como vômitos, náuseas e desconforto abdominal.³⁻⁴ O pré-natal não apenas incentiva a conscientização

das pacientes sobre a importância da saúde, mas também possibilita o monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis. ¹⁻³ **Conclusão:** O diabetes gestacional é uma condição comum durante a gravidez que requer cuidados e gerenciamento adequados para garantir a saúde da mãe e do bebê. O diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e o acompanhamento pós-parto são fundamentais para prevenir complicações a curto e longo prazo. O conhecimento sobre essa condição é essencial para que as mulheres grávidas possam tomar medidas proativas para controlar o diabetes gestacional e garantir uma gravidez saudável.

REFERÊNCIAS

¹ SANTOS, Taiane Lima dos; COSTA, Cleuson Vieira; AMORIM, Elisete Silva; GOMES, Edilene Bispo; FONSECA, Hadsan Taiana Aleixo da; SOUZA, Luiz Carlos Araújo de; COSTA, Silvio Douglas Medeiros; VIEIRA, Simone Ribeiro; SOUSA, Sílvia Maria dos Santos; CARDOSO, Aylia Virgínia de Oliveira.

Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 16, p. 3-4, 27 dez. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde.

<http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e9537.2021>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9537>. Acesso em: 21 set. 2023.

² BATISTA, Mikael Henrique Jesus; SOUSA, Luzimeire Pereira de; SOUZA, Dorivania Maria Diamantino de; SILVA, Raquel Olimpo; LIMA, Edson dos Santos; NUNES, Tainá Soares; SCHIMIDT, Caroline Pittelkou; ROCHA, Marilene Alves. DIABETES GESTACIONAL: origem, prevenção e riscos / gestational diabetes. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021. Brazilian Journal of Development.

<http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-135>. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764>. Acesso em: 21 set. 2023.

³ MARIANO, Tatiane de Fátima; SILVA, Richieli Dias da; CARNEIRO, Heverson Felipe Pranches; SHIRAIISHI, Flávio Gobbis; FLORENTINO, Anelvira de Oliveira; MONTES, Lorena de Godoi; DUARTE, Aline Grazielle Godoy;

CYRINO, Claudia Maria Silva. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 1-7, jun. 2021. GN1 Genesis Network.

<http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>. Disponível em:

<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/17>

7. Acesso em: 21 set. 2023.

⁴ ROSSETT, Taís Cristina; WITTMANN, Thayline; ROTTA, Kauana;

GONÇALVES, Rafael Arneiro; PESCADOR, Marise Vilas Boas.

PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM UM

AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO DO OESTE DO PARANÁ. *Fag Journal Of Health (Fjh)*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 195-204, 14 jun. 2020. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - **Fag Journal Of Health**.

<http://dx.doi.org/10.35984/fjh.v2i2.193>. Disponível em:

<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/193>. Acesso em: 22 set. 2023.

⁵ SILVA, Gabriele A.; SOUZA, Cláudio L.; OLIVEIRA, Márcio V.. Oral glucose tolerance test: unnecessary requests and suitable conditions for the test. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 1-7,

out. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200010>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/XkYsh8gcTFGhLB6jwGMjVnk/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2023.