



DIABETES GESTACIONAL: Uma revisão bibliográfica

Amanda Daniele da Silva¹
Stephane Carvalho de Lima²
Diógenes Alexandre da Costa Lopes³

RESUMO

Introdução: A diabetes mellitus (DM) caracteriza-se como uma anomalia na produção da insulina no metabolismo, onde gestantes têm maiores riscos para o seu desenvolvimento, sendo diagnosticado através de primeira consulta pré-natal, buscando tratar precocemente os efeitos adversos tanto para a mãe quanto para o feto. Diante disso, levanta-se o questionamento: Quais são os fatores de riscos e consequências/complicações da diabetes gestacional tanto para a gestante quanto para o feto?. **Objetivo:** obter informações em relação aos fatores de risco, as consequências/complicações da DMG. **Metodologia:** trata-se de revisão bibliográfica, foram selecionados artigos através dos descritores, para obter conteúdo aos resultados em buscas feitas nas plataformas, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Reme (Revista Mineira de Enfermagem), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), Ministério da Saúde. Dentro dos critérios estabelecidos pelos autores. **Resultados:** Diabetes mellitus gestacional causa aumento da glicemia grave, podendo o feto sofrer consequências geradas pela doença na gravidez, sendo eles classificados na autoestima, redução da qualidade de vida, sofrimento fetal e evoluindo para um aborto. Contudo, são causas que afetam tanto a mãe como o feto, podendo logo após o nascimento desaparecer, mas também pode apresentar o quadro em um recém-nascido sobrepeso com diversos problemas que a glicemia pode apresentar, sem os devidos cuidados. Nas descobertas há os tratamentos adequados desde o primeiro contato com os profissionais e possivelmente o controle da glicose, para uma diabetes segura e saudável. **Conclusão:** Em vista disso foi possível identificar os efeitos e as consequências que o diabetes gestacional pode ter na gravidez tanto física quanto psicologicamente. No entanto, são necessárias mais pesquisas sobre esse tema para melhorar a prevenção, o cuidado e o tratamento das gestantes neste momento único da vida da mulher.

Descritores de busca: Diabetes Gestacional, Gravidez e Complicações na Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is characterized as an anomaly in the production of insulin, pregnant women are greater for their development, being avoided by the metabolism of the first prenatal consultation seeking early treatment for both mother and fetus. In view of this, the question arises: What are the risk factors and consequences/complications of gestational diabetes for both the pregnant woman and the fetus?. **Objective:** to obtain information regarding risk factors, such as consequences/complications of GDM. **Methodology:** this is a bibliographic review, articles were selected through those described, to obtain content from the results in searches made on the platforms, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Reme (Mineira Nursing Journal), VHL (Virtual Health Library), Fiocruz (Oswaldo Cruz Foundation), Ministry of Health. Within those defined by the authors. **Results:** Diabetes causes severe pregnancy, and the fetus may suffer as a result of the disease in pregnancy, reduced quality of life, increased fetal distress for an abortion. However, they are born children who can present problems both at birth as children, but they can present with a different birth, but



they can also present with a different birth. In the discoveries there is contact with professional treatments and possibly glucose control, for a safe and healthy diabetes. **Conclusion:** In view of this, it was possible to identify the effects and consequences that gestational diabetes can have on pregnancy, both physically and psychologically. However, there is better research on this topic for the treatment, care and treatment of pregnant women at this unique moment in a woman's life.

Descriptors: Gestational Diabetes, Pregnancy and Pregnancy Complications.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica, que se caracteriza pela hiperglicemia consequente de um defeito na produção e/ou também na ação da insulina (BOLOGNANI, et al 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a hiperglicemia identificada na gravidez são classificados em: Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação em que a hiperglicemia identificada é compatível a hiperglicemia de DM fora da gestação, porém o diagnóstico é feito da gestação ou Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que segundo Femina (2019), é a “hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios diagnósticos para DM”. (BOLOGNANI, et al 2011) (FEMINA, 2019).

Conforme alguns dados epidemiológicos, cerca de 415 milhões de adultos no mundo possuem diabetes mellitus (DM), a mesma fonte informa que a DM e suas complicações se encaixam nas principais causas de mortes na maioria dos países pesquisados. (FEMINA, 2019). Segundo dados levantados em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a diabete gestacional está presente na vida de 9 milhões de pessoas, de fato esse número pode ser maior, se levar em consideração as pessoas que não possuem acesso à saúde por medo ou por não terem uma unidade básica de saúde próxima e de qualidade. (MAYER, 2017).

É de Fundamental importância a presença multiprofissional na unidade básica de saúde e na assistência ao pré-natal para que ocorra uma gestação saudável, e se tiver as possíveis complicações possam ser questionadas, monitoradas e resolvidas. Dessa forma, se os exames possuírem alterações na glicemia, orientar a gestante dos cuidados que devem ser seguidos durante a gravidez (ROSSET, 2020).

O rastreamento e diagnósticos precoce da DMG previnem eventos adversos tanto para o feto quanto para a mãe, e condizente a isto a American Diabetes Association (ADA) recomenda que haja uma investigação dos fatores de risco para DMG já na primeira consulta de pré-natal, nos quais os fatores de riscos são: idade igual ou superior a 25 anos, peso materno

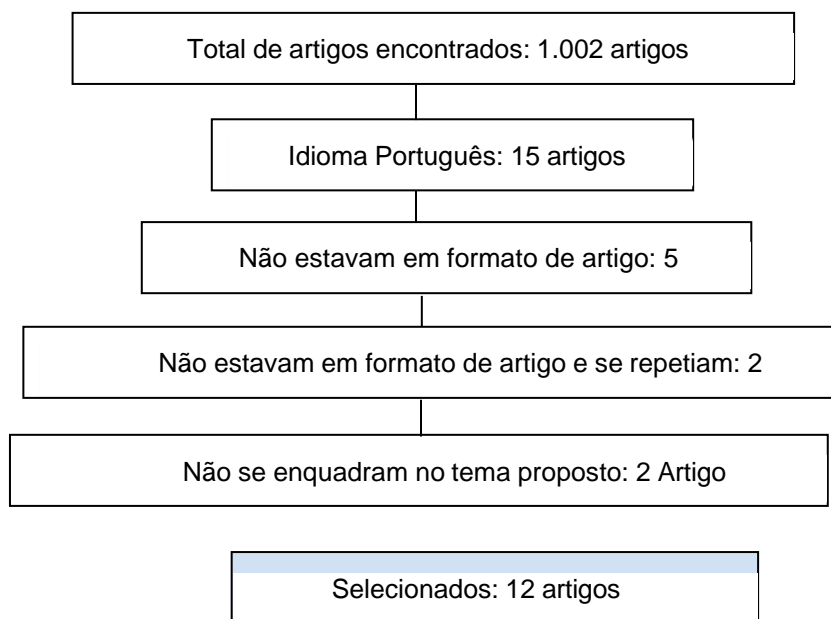
excessivo, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, alterações prévias do metabolismo de glicose, mau passado obstétrico relacionados ao diabetes e etnia de risco para diabetes. (BOLOGNANI, et al 2011).

Portanto este artigo tem por objetivo identificar quais são os fatores de risco e consequências/complicações da Diabetes Mellitus gestacional (DMG) tanto para a gestante quanto para o feto através de uma revisão bibliográfica?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foi realizado uma pré-seleção dos artigos publicados entre 2019 a 2022, através dos descritores: Diabetes Gestacional, Gravidez e Complicações na Gravidez. Por meio da leitura interpretativa do material, foram selecionados aqueles que mais se identificaram com a proposta do trabalho e que estejam no idioma Inglês, Português e Espanhol. O levantamento dos dados foi realizado por meio de busca nas plataformas, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Reme (Revista Mineira de Enfermagem), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), Ministério da Saúde. A coleta do material foi realizada no período de Maio a Agosto de 2022.

Imagem 01. Fluxograma de Pesquisa.



Fonte: Os Autores.



3 RESULTADOS

3.1 Definição de Diabetes Gestacional

De acordo com MORAIS et al., (2019). A Diabetes Mellitus (DM) é apontada como uma deficiência anormal dos hormônios da insulina, causando bloqueio na entrada de glicose nas células. São classificadas em quadros tipos e entre elas, há a diabetes mellitus gestacional (DMG), ela se define a qualquer nível de aumento de intolerância à glicose, tendo seu primeiro diagnóstico no período de gestação. Podendo desencadear a diabetes mellitus tipo 2, o que vêm causando hiperglicemia e assim, atingindo a obesidade entre as gestantes. O diagnóstico da DMG, pode ou não prosseguir após período pós-parto, dependerá do grau de elevação e tratamentos realizados ao descobrimento desse fator.

Esta anormalidade durante a gestação, acomete os hormônios e o metabolismo vindo a ter aumento de glicose, podendo causar anomalias no feto, atingindo entre 3 a 13% das gestantes, visto que no Brasil, a taxa para DMG entre mulheres com mais de 20 anos encontra-se entre 7,6%. Gestantes diagnosticadas com DMG classificam-se em grupo de alto risco com índices de morbidade.

Conforme Morais et al, (2019). Para seu diagnóstico precoce, devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal mesmo que já tenha passado das 20 semanas, abordados por duas fases, como a triagem, toda a avaliação e testagens da gestante e a afirmação do diagnóstico. Devendo ser avaliados os níveis de glicose na gestante em jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG), sendo inferior até 85 mg/dl com resultado negativos, acima desse percentual após o terceiro trimestre será investigado para a possível DMG. Na confirmação da DMG, será realizado os acompanhamentos necessários para o não acometimento da gestante e nem para o feto. (MORAIS, et al, 2019).

3.2 Sinais e Sintomas

A diabetes gestacional pode passar despercebida por não apresentar sinais e sintomas aparentes, mas em alguns casos surgem fatores que devem ser observados e analisados por exames médicos de rotina. Bem como, o ganho de peso, hipertensão arterial, aumento do apetite junto com a má alimentação, aumento do volume urinário, cansaço, excesso de sede e o aumento irregular e descontrolado da glicemia no sangue. Por ser sintomas comuns de uma gravidez, o acompanhamento médico é primordial. (Bertoli et al., 2022).



3.3 Dados Relacionados

Com dados do último estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) calculou-se que até o ano de 2030 a porcentagem de pessoas com o diagnóstico de diabetes será de aproximadamente 366 milhões. Ainda neste ano, o Brasil terá uma estimativa de 11 milhões de indivíduos com essa patologia. (Costa et al, 2015). Nota-se que o aumento dos níveis de glicose no sangue, trazem complicações à saúde da mulher para o bebê.

Segundo dados a DMG é a disfunção metabólica mais comum durante a gestação atinge uma prevalência entre 3 a 25% das gestantes, dependendo do grupo étnico, das características da população e do critério diagnóstico utilizado. Porém a prevalência de DMG confirmada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de aproximadamente 18%. (Araújo et al, 2020). Dessa forma pode-se ocorrer em qualquer idade, tudo depende do modo de vida atribuído individualmente e também fatores genéticos.

O último estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que até 2030 o número de pessoas com diabetes será aproximadamente 366 milhões e que ainda neste século, o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos com essa patologia (Costa et al, 2015). A diabetes gestacional é responsável por cerca de 90% de todos os diabetes concomitante. No Brasil, a prevalência da DMG é superior

aos 20 anos, com auxílio do sistema único de saúde, 7,6% e 94% dos casos apresentavam apenas tolerância à glicose diminuída, e 6% apresentavam hiperglicemia em níveis de diabetes diferentes da gravidez (BARBOSA, 2011). Nota-se que o aumento dos níveis de glicose no sangue, trazem complicações à saúde da mulher para o bebê.

Segundo dados a DMG é a disfunção metabólica mais comum durante a gestação atinge uma prevalência entre 3 a 25% das gestantes, dependendo do grupo étnico, das características da população e do critério diagnóstico utilizado. Porém a prevalência de DMG confirmada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de aproximadamente 18%. (Araújo et al, 2020).

Dessa forma pode-se ocorrer em qualquer idade, tudo depende do modo de vida atribuído individualmente e também fatores genéticos. No entanto, há uma linha progredido com obesidade, histórico familiar de diabetes, histórico de parto de um recém-nascido com mais de quatro quilos, natimorto ou malformação congênita. Há também maior risco em casos de excesso de líquido amniótico (polidrâmnio) e para meninas com mais de 25 anos (BARBOSA, 2011).



3.4 Fatores de Risco

O organismo é capaz de desencadear doenças diversas, dependendo do que a pessoa faça para o seu acontecimento, no caso da DMG relaciona-se com fatores ambientais, psicológicos e genéticos, a sua patologia estará ligada, aos índices corporais elevados, o sobrepeso e a obesidade, idade avançada e problemas de hipertensão por histórico familiar. Dessa forma, podendo ocorrer e até mesmo gerar uma estrutura que faça apresentar apenas problemas no feto no período de gestação. (OLIVEIRA, et al, 2021).

Na ocorrência do grande percentual da diabetes mellitus gestacional (DMG), associa-se a problemas fetais e na gestante, entre possíveis morbidades neonatais decorrentes da macrosomia, hipoglicemia, icterícia, sofrimento respiratório, policitemia e hipocalcemia. (MORAIS, et al, 2019).

De acordo com o estudo realizado, entre as gestantes avaliadas, a renda familiar foram as mais notáveis, por serem classificadas cada com um ou mais salários mínimos, o que eleva ao desencadeamento da doença, sendo mais complicado em ter uma rotina saudável, principalmente no consumo de alimentos que regulam as taxas glicêmicas e menos tempo para realização de exercícios físicos diários.

Conforme Fernandes e Bezerra (2020). A vulnerabilidade em adquirir DMG está associada em vários fatores, como, “idade superior a 25 anos, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, baixa estatura (inferior a 1,50 m), crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal de macrosomia ou de diabetes gestacional”. Além de, antecedentes obstétricos de abortos de repetição, síndrome de ovários policísticos e sobrepeso. (ARAÚJO et al, 2020).

De acordo com Araújo et al, (2020). Em base dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, o percentual com relação a população, 56,9% de sobrepeso e 20,8% de obesidade estimado. Encaixando-se entre registros de DM para obesidade relacionado à má alimentação com excesso de alimentos ultra processados e bebidas açucaradas e além do modo de vida sedentário, passando assim, a gerar a hiperglicemia e desencadeando nas gestantes que segue esse mesmo estilo de vida, afetando o feto e vindo a causar desenvolvimento de obesidade, síndrome metabólica e diabetes mellitus ao crescimento da criança.



Com o estado nutricional inadequado, as gestantes podem desencadear a diabetes e pré-eclâmpsia, esses riscos trazem para o feto IMC elevado, sendo notáveis em gestantes com sobrepeso ou obesidade, mas também ocorrendo em gestantes com DMG em peso adequado. A pré-eclâmpsia tem percentual de desenvolver em gestantes diabéticas entre 10 a 30%. (OLIVEIRA, et al, 2019).

3.5 Consequências e Complicações

Os impactos da Diabetes Mellitus Gestacional possuem diversas junções sendo física, psicológica e social, além de complicações para a mãe e o bebê, como a macrosomia fetal; trabalho de parto pré-termo; polidrâmnio; retinopatia; nefropatia; doença hipertensiva da gestação; parto cesáreo por distocia de ombros; diminuição do crescimento cerebral; anomalias congênitas; fratura de clavícula; lesão do plexo braquial; cetoacidose; hiperglicemia e hipoglicemia prematuridade; aumento de morbidade; aborto; redução da qualidade de vida; deslocamento de placenta e elevação da taxa de mortalidade. A gestante pode apresentar medo real em relação a si mesma e ao seu bebê, além da autoestima da grávida pode ser prejudicada durante uma gestação de alto risco, essas preocupações muitas vezes, devido à incerteza do prognóstico e andamento da gestação (Santos et al, 2022).

Em suma oferecer apoio psicológico, além de auxiliar no bom controle glicêmico, auxilia na aceitação do diabetes, pois muitas vezes a gestante com diabetes não está preparada para conviver com as mudanças de estilo de vida que esta doença e seu manejo impõem, além de emoções intensos, pavor e ansiedade que são vivenciadas de uma forma muito singular, dependendo da história de vida de cada pessoa. A proposta da psicologia faz parte da escuta dessa mulher para os problemas relacionados à gravidez bem como o resgate de seus problemas pessoais atuais e traspassados, seu relacionamento com seu parceiro, sua família e seus amigos, seus desejos e sua autoestima. (Maiochi, 2022).

3.6 Tratamento

De acordo com Fernandes, et al, (2020). É de suma importância a identificação precoce da diabetes mellitus gestacional (DMG), através dos diagnósticos, vindo a ter um tratamento mais rápido e adequado. No modo de evitar complicações as gestantes com DMG, podem fazer realizar procedimentos de monitoramento glicêmico capilar diário, adesão à dieta prescrita,



atividade física como caminhada, natação em até três vezes por semana, insulino terapia, avaliado por profissional. Há também, oferta de proteínas, dieta restrita de carboidratos.

Além de uma redução na saúde e no bem-estar, promovendo aplicações de insulina para trabalhar com o metabolismo fazendo o açúcar do sangue regular, que segundo Feudtner (2000), apud, Fernandes et al (2020). “Os dados sobre diabetes e gestação anteriores à utilização clínica da insulina são sombrios, com relato de cerca de 30% de mortalidade materna durante a gestação e 50% de óbitos perinatais. Após a aplicação da insulina no controle do DMG, diminuíram significativamente suas complicações perinatais, com grande impacto principalmente na taxa de óbitos fetais”.

Em avaliações as taxas elevadas da glicemia na gestante, são tratadas com dietoterapia medicamentosa, mas em algumas são apenas utilizadas dietas normais, caso não haja a baixa da glicose, entra com ação de fármacos como, metformina, insulina ou os dois associados. (OLIVEIRA, et al, 2019).

Os profissionais da saúde contribuem para o melhor empenho da DMG, evoluindo com medicamentos, com todos os fatores citados anteriormente, com avaliação médica, pois trata-se de um diagnóstico de alto risco à gestante. Assim, empenha uma orientação mais complexa deixando a rotina da gestante segura e equilibrada, para uma não complicação, informando a família sobre tudo que a DMG trás para a vida da gestante e do feto. (ARAÚJO et al, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados tais fatores de risco ao decorrer do estudo, os quais podem variar entre: fase materna avançada (dentre 25 anos em diante); rendimento de peso exagerado durante a gravidez; obesidade; indicadores de ovários policísticos; contexto preliminar de filhos descendentes em relação a com de 4 kg; história de diabetes gestacional antecipado.

A diabetes gestacional possui um impacto significativo na sociedade principalmente nas gestantes. A finalidade deste estudo foi reconhecer os efeitos da DMG na gravidez e quais podem acarretar durante este período de gestação.

Os principais problemas conectados à DMG são o ganho de peso, pressão alta, aumento do apetite devido à subnutrição, incremento da produção de urina, fadiga, sede extrema e crescimentos anormais e descontrolados nos níveis de açúcar no sangue. Além do alto índice



de ansiedade e depressão, muitas vezes por não estarem preparadas para as mudanças no estilo de vida criadas pela doença e tratamento.

Assim, formas de incentivar a prevenção e evitar complicações em gestantes com DMG incluem a realização de procedimentos diários de monitorização da glicemia capilar, adesão à dieta prescrita, prática de atividade física como caminhada, natação até três vezes por semana e insulinoterapia. Há também oferta proteica, dieta restrita em carboidratos e acompanhamento com especialistas em pré-natal, parto e pós-parto.

Dessa forma, as gestantes precisam de mais atenção, com base nas pesquisas, os resultados mostram que a DMG tem grande potencial e com detecção tardia, são utilizadas apenas medidas corretivas, como atividade física, controle da glicemia e reeducação alimentar. No entanto, mais pesquisas sobre este tema são necessárias para obter novos conhecimentos e formas eficazes de prevenir a DGM.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Irismar Marques; ARAÚJO, Sara Fonseca. **Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/68/62>>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

BARBOSA RAQUEL. **Prevalência de diabetes mellitus gestacional.** 2011. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AC/AC03/BARBOSA-Raquel-Teles-Mata.pdf>>. Acesso 05 de outubro de 2022.

BERTOLI, Marcella., Donadel Guilherme., Dalmagro Mariana., Oliveira Priscila., Ceranto Daniela., Zardeto Giuliana. **Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento.** Curitiba, v.8, n.2, p. 10052-10061 feb. 2022. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43835/pdf>>. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

COSTA, R. D. M., Medeiros, J. P., de Paula Moreira, J., & da Silva Oliveira, F. M. (2021). **Diabetes Gestacional-Uma abordagem profilática.** Revista Atenas Higeia, 3(1), 13-2021. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/78>>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. **O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14, N. 49 p. 127-139, fevereiro/2020. Disponível em: <



<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325/3662>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

FEUDTNER C, Gabbe SG. Diabetes and pregnancy: four motifs of modern medical history. Clin Obstet Gynecol 2000; 43:4-16. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325/3662>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

MAIOCHI Marlene. **Diabetes gestacional e saúde mental: Causas e consequências**. 2022. Disponível em: <<https://blog.psicologiaviva.com.br/diabetes-gestacional/>>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

MORAIS, Amanda Moreira de; REMPEL, Claudete; et al. **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional**. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12082>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

NETA, Francisca Adrielle Vieira; CRISÓSTOMO, Vicente Lima; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa. **Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional**. Rev Rene. set-out; 15(5):823-31. 8, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10657>>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

OLIVEIRA, Ana Carolina Valadão; SILVA, Otávio Benedito Rodrigues Guerra da; et al. **Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7080/4601>>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Larissa Cano de; BERTOLI, João Pedro de Paula; et al. **Auditoria de um serviço de atendimento de gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional**. Saúde e Pesqui. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7243/3574>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

SANTOS SAMIRE., SOARES STEFANI., NASCIMENTO ZEIC. **Impactos da diabetes mellitus gestacional na vida da gestante: uma abordagem multidisciplinar**. PARIPIRANGA, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24200>>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.