

## DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Área de concentração em Enfermagem: Saúde Coletiva

Morgana Queiroz da Nobrega<sup>1</sup>; Maiane Rafaele da Silva Fernandes<sup>2</sup>; Flávia Thalia Guedes Farias<sup>3</sup>; Maria Janninfer da Silva<sup>4</sup>; Adalmira Batista Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. [mqn\\_nobrega@hotmail.com](mailto:mqn_nobrega@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. [maianerafaele@hotmail.com](mailto:maianerafaele@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. [flavia.thalia@hotmail.com](mailto:flavia.thalia@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. [janninfer@gmail.com](mailto:janninfer@gmail.com)

<sup>5</sup> Docente nas Faculdades Integradas de Patos. [mira\\_batista@yahoo.com.br](mailto:mira_batista@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação, em meio à ampla diversidade de alterações morfofuncionais que se desenvolvem ao longo da gravidez, o diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma das possíveis intercorrências às quais a gestante está exposta. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contra-reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). (MIRANDA P.A.C, REIS.R.2008). O principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lactogênico placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e Prolactina também estão envolvidos. O surgimento do diabetes mellitus (DM) na gravidez aumenta o risco de complicações clínicas tanto para a mãe quanto para o feto (LEVENO et al. 2014). Funcionalmente, a redução na atividade da insulina durante a gravidez resulta em um estado metabólico que objetiva prover grande quantidade de nutrientes para o desenvolvimento fetal. (FEBRASGO, 2012). Entretanto, o aumento da demanda metabólica requer uma cuidadosa regulação hormonal que, quando inadequada, pode levar a anormalidades associadas à ontogênese fetal ou mesmo ao desenvolvimento pós-natal. Assim, o DMG está associado a quadros de hiperglicemia fetal, condição que está associada a distúrbios como prematuridade; hipertrofia das células betas pancreáticas; hiperinsulinismo e aumento do risco de desenvolvimento de diabetes e obesidade no concepto (FERNANDES, 2012). Neste sentido considera-se que a intervenção de enfermagem pré-natal e atendimento hospitalar eficiente podem diminuir expressivamente a morbidade e mortalidade materna e fetal, tendo como causa à diabetes gestacional e a partir daí surge grandes questionamentos. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura acerca do Diabetes Mellitus Gestacional.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Este trabalho baseou-se em uma Revisão bibliográfica, realizada em Abril de 2017 que teve como fonte de pesquisa filtragem nas bases de dados dos sites de busca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, NCBI Pubmed, para a escolha dos artigos científicos, utilizando-se os unitermos: Diabetes Mellitus Gestacional; Hiperglicemia; Pré-natal. Foram selecionados sete artigos para a análise e construção deste trabalho.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diabetes gestacional tem diversos fatores de risco como hipertensão arterial, presença de parentes de primeiro grau com diabetes, aumento excessivo de peso na gestação. A hiperglicemia materna pode elevar a incidência de pré-eclâmpsia na gestação atual, aumentar o risco do desenvolvimento da diabetes e a tolerância aos carboidratos futuramente. (AMARAL et al, 2010).

Glicose materna passa para o feto por difusão facilitada e no momento em que a mãe se encontra hiperglicêmica, o feto também estará hiperglicêmico. Como o pâncreas fetal se forma na 10<sup>a</sup> semana gestacional, haverá uma resposta à este estímulo, com hiperinsulinemia fetal. Como a insulina é hormônio anabolizante, já no feto, a DMG se correlaciona a macrossomia fetal e todas as suas consequências poderão se instalar; outra consequência da hiperglicemia é a poliúria fetal, com polidrâmnio, favorecendo a rotura prematura de membranas e a prematuridade à macrossomia fetal, hipoglicemia e icterícia neonatal, Doença da Membrana Hialina, policitemia e hipocalcemia. A complicação fetal cardinal em mulheres cm DMG é a macrossomia, que se agrega à obesidade infantil e ao risco acrescentado de síndrome metabólica (SM) na fase adulta (LEVENO et al. 2014). A elevação dos índices de partos cesarianos pode decorrer da DMG, com indicações como a macrossomia fetal, para evitar os toco traumatismos e instrumentalização do parto vaginal, e o aumento nas taxas de cesáreas leva a complicações como hemorragias e infecções puerperais. Para o melhor cuidado da gestante o rastreamento da doença deve ser feito durante as consultas de pré-natal com realização de exames laboratoriais que deverá ser solicitados pelo profissional de saúde. (FREITAS, F. et al. 2010). O diabetes gestacional como qualquer outra doença deve ser tratada e acompanhada pelos profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e nutricionistas. Uma boa alimentação, estilo de vida saudável e acompanhamento são essenciais para o controle do diabetes na gestação, visto que o tratamento é fundamental para que não se propague pós-parto e cause danos à saúde da mãe. Assim, as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares são basicamente o tratamento do Diabetes Gestacional, algumas restrições de calorias podem ser necessárias como também exercícios moderados para manter o ganho de peso apropriado durante toda gestação ( MAHAN, 2010). Em tratamentos mais complexos do diabetes onde a paciente deve tomar insulina é fundamental um acompanhamento médico e nutricional mais rigoroso para diminuir os riscos de macrossomias e ter o sucesso no controle glicêmico, já mulheres com hiperglicemia leve são tratadas apenas com dietas e exercícios físicos.

**CONCLUSÕES:** O diagnóstico precoce e o monitoramento preciso são estratégias decisivas para o desenvolvimento de uma gestação saudável, melhorando a qualidade de vida e minimizando os riscos à gestante e ao concepto. Como também o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro, que muito pode contribuir no acompanhamento destas gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar tanto materno como fetal, nos procedimentos, diagnóstico e tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. Um rastreamento somado à percepção profissional dos fatores de risco são procedimentos de fácil execução e baixo custo, sendo passível de realização em quase todos os centros de saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce e instituição de terapia adequada.

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus Gestacional; Hiperglicemia; Riscos Na Gravidez.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. AMARAL, E. M.; SOUZA, F. L. P.; CECATTI, J. G. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP:** manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Olho de Boi Comunicações, 2010.
2. FEBRASGO. **Diretrizes para o Diagnóstico de Diabetes Gestacional.** 2012

3. FERNANDES, Raquel Santos Robalo et al . **Prognóstico obstétrico de pacientes portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 34, n. 11, Nov. 2012 .
4. FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia.** 6ª Edição. ed. Porto Alegre: Artmed, v. Único, 2010.
5. LEVENO et al. **Manual de Obstetrícia de Williams – Complicações na Gestação.** 23ª Edição. 2014.
6. MAHAN, L. Katheleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
7. MIRANDA.P.A.C,REIS.R.**DiabetesMellitusGestacional**[diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-gestacional](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-gestacional). Junho 2008.