

---

## COMPLICAÇÕES E TRATAMENTOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

---

### **Walsete de Almeida Godinho Rosa<sup>1</sup>**

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Docente do Curso de Enfermagem Libertas Faculdades Integradas e Universidade do Estado de Minas Gerais.

### **Mariany Lorena Reliquias Teodoro<sup>2</sup>**

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

### **Sabrina Fernandes Costa Silva<sup>3</sup>**

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

### **Isabela Cristina de Oliveira Cardoso<sup>4</sup>**

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

### **Iácara Santos Barbosa Oliveira<sup>5</sup>**

Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Docente do Curso de Enfermagem Libertas Faculdades Integradas, Universidade do Estado de Minas Gerais e Faculdade Atenas.

### RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizado por ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, acarretando uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, ocasionando a uma hiperglicemia. O presente estudo tem como objetivo identificar a partir de revisão de literatura o tratamento e complicações causadas pelo diabetes mellitus gestacional. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema diabetes mellitus gestacional. As buscas foram realizadas na biblioteca virtual de saúde (BVS), no ano de 2014 a 2019, no idioma português, texto completo. Foram selecionados 4 artigos, sendo identificados três temáticas: consequências para a mãe, consequências para o feto e tratamento. Concluímos que o diagnóstico precoce é de extrema importância para evitar complicações ou eliminar esses agravos. A gestante tem papel fundamental na prevenção e controle da doença seguindo hábitos saudáveis regularmente. Além disso, essas práticas poderão ser enfatizadas pelo enfermeiro, com todo apoio, orientação e acompanhamento necessário.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional. Tratamento. Complicações.



## 1. INTRODUÇÃO

Considerado um problema de saúde pública, o diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizado por ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, acarretando uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, ocasionando a uma hiperglicemia. Sua incidência no Brasil é de 2,4 a 7,2% das gestações, podendo chegar a 17,8% de casos por parte do mundo, dependendo da população analisada e do modo em que foram feitos os diagnósticos (REGINATTO et al., 2016).

O diabetes gestacional é identificado na segunda metade da gestação, a partir da 24<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana, prejudicando a organogênese, sendo capaz de desencadear anomalias ao feto. Já o diabetes mellitus na gestação é reconhecido nas primeiras semanas da gravidez, podendo prejudicar o desenvolvimento fetal, entre outras complicações (HOFF et al., 2015). As pacientes com esse problema, ainda podem correr outros riscos na gestação, como parto prematuro e casos de hipertensão (AMARAL et al., 2015).

A fim de promover e proteger a saúde da mãe e do bebê, alguns cuidados são essenciais para o tratamento dessa patologia, tais como: fazer o controle da glicemia, praticar atividades físicas, adotar hábitos saudáveis, fazer uso de dietas alimentares corretas, assim como buscar ajuda aos profissionais da saúde (SCHMALFUSSI; BONILHAL, 2015).

O presente estudo tem como objetivo identificar a partir de revisão de literatura o tratamento e complicações causadas pelo diabetes mellitus gestacional.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema diabetes mellitus gestacional. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e após, encontrados 26 artigos científicos com as palavras-chaves: Diabetes Mellitus Gestacional, tratamento e complicações, referente ao ano de 2014 a 2019, no idioma português e texto completo. Após a leitura, foram excluídos 4 artigos que estavam duplicados, e 18 que não contemplavam o objetivo, totalizando no final, 4 artigos que encaixaram nos requisitos para a revisão do tema.



### 3. RESULTADOS

Os artigos selecionados estão apresentados no quadro a seguir:

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DA FONTE	AUTORIA
Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva	2015	Artigo	AMARAL, A. R. et al.
Diabetes mellitus gestacional – diagnóstico e manejo	2015	Artigo	HOFF, L. et al.
Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabete melito gestacional	2015	Artigo	SCHMALFUSSI, J. M.; BONILHA, A. L. L.
Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana	2016	Artigo	REGINATTO, C. J. et al.

**Quadro 1** - Apresentação dos artigos selecionados para estudo.



#### **4. DISCUSSÃO**

A partir dos artigos selecionados, foram identificados 3 temas: consequências para a mãe, consequências para o feto e tratamento.

##### **Tema 1 - Consequências para a mãe**

Através dos artigos analisados, concluímos que as consequências para a mãe nessa condição patológica não são apenas os altos níveis glicêmicos. Os desfechos dessa doença ao longo da gestação associados a um não acompanhamento ou a um tratamento incorreto podem desencadear vários outros impasses.

Para gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional o risco é ainda maior, pois há vários fatores que interferem em uma gravidez saudável e em consequência dessa condição pode ocorrer o parto prematuro e distúrbios hipertensivos como a pré-eclâmpsia (AMARAL, 2015).

O deslocamento prematuro da placenta, a coagulopatia e a síndrome HELLP, são enfermidades capazes de atingir as mães com DMG (KERBER; MALERE, 2017).

Outras complicações também podem ser desencadeadas como parto cesáreo por distorcia de ombros e polidrâmnio (SCHMALFUSSI; BONILHA, 2015).

##### **Tema 2 - Consequências para o feto**

Conforme os artigos em estudo, os problemas advindos ou relacionados ao diabetes mellitus gestacional acometem não só a mãe como também ao feto. Podem-se observar distúrbios a nível neurológico, riscos quando há intercorrências significativas durante o parto, e em determinados casos o bebê pode vir a óbito.

As complicações podem ser anomalias fetais, macrossomia, sofrimento fetal, entre outros inconvenientes em longo prazo (AMARAL et. al., 2015).

De acordo Simões et al. (2011) citado por Oliveira, Melo e Pereira (2016) em consequência da hiperinsulinemia fetal, houve uma ampliação na espessura miocárdica fetal, que pode ser desencadeada ainda que haja um bom controle da glicemia.

Segundo Schmalfussi e Bonilha (2015), pode ocorrer aumento dos níveis séricos de bilirrubina, doença da membrana hialina e hipoglicemia.

### **Tema 3 - Tratamento**

O objetivo principal do tratamento do DMG é a redução da incidência de complicações, tanto maternas, quanto fetais, especialmente a macrosomia, a pré-eclâmpsia, a ocorrência de cesárea e a adiposidade neonatal, ambas podem ser atingidas pela melhor correção da glicemia. Atualmente, existem duas modalidades de tratamento que podem ser utilizadas para controle do diabetes mellitus gestacional: (1) Medidas não farmacológicas como dieta e atividade física; (2) Medidas farmacológicas como hipoglicemiantes orais e insulina (HOFF et al., 2015).

A metformina é um medicamento antidiabético oral da classe das dimetilbiguanidas, usado no tratamento de pacientes com essa enfermidade. Houve um aumento do uso desse fármaco nas últimas décadas por apresentar diversos benefícios no período gestacional, sem desenvolver complicações ao feto. Além disso, as gestantes preferem utilizar a metformina por ser de fácil manuseio, menor custo benefício comparada a insulina e pela redução da hipoglicemia (SALES et al., 2015).

Segundo Jacob (2014), citado por Kunzendorff (2017), o tratamento com a insulina combinado com o devido acompanhamento nutricional, e a prática de exercícios físicos, previnem disfunções gestacionais, visto que a insulinoaterapia normaliza a glicose materna.

O cuidado à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da patologia. Avaliações frequentes e rigorosas do profissional pré-natalista objetivam a identificação de qualquer alteração e devem se estender durante toda a gravidez, só finalizando após seis semanas do parto (SCHMALFUSSI; BONILHA, 2015).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos artigos analisados a diabetes gestacional é uma complicação médica muito comum durante a gravidez. A alteração glicêmica desencadeada é capaz de causar inúmeras consequências danosas fetais e maternas quando não tratadas corretamente. O diagnóstico precoce é de extrema importância para conseguir evitar complicações como hipertensão durante a gestação e pós-parto, macrosomia fetal, icterícia, doença da membrana hialina, além de morte súbita fetal ao final da gestação.

O papel da enfermagem é proporcionar a essa gestante todo apoio, orientação e acompanhamento necessário, para assim diminuir ou até mesmo eliminar possíveis agravos. A realização de consultas de pré-natal somadas à percepção dos profissionais de saúde aos fatores de risco, são procedimentos fundamentais para o diagnóstico precoce e instituição da terapia adequada. A gestante tem papel fundamental na prevenção e controle da doença seguindo hábitos saudáveis regularmente como controle da glicemia, a execução de exercícios físicos (caso não haja restrição), e uma alimentação saudável. Essas práticas poderão ser enfatizadas pelo enfermeiro a partir da educação em saúde, sendo capaz de transformar a vida dessas gestantes.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. R. et al. Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva. **Sci Med**. v. 25, n. 1, 2015.

HOFF, L. et al. Diabetes mellitus gestacional – diagnóstico e manejo. **Acta méd**. Porto Alegre, v. 36, n. 8, 2015.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev Cuid**. Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

KUNZENDORFF, B. A. et al. A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. III Seminário Científico da FACIG – 09 e 10 de Novembro de 2017. II Jornada de Iniciação Científica da FACIG – 09 e 10 de Novembro de 2017.



OLIVEIRA, E. C.; MELO, S. M. B.; PEREIRA, S. E. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**. v. 5, n. 1, 2016.

REGINATTO, C. J. et al. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. **ABCS Health Sci**. v. 41, n. 1, p. 20-22, 2016.

SALES, W. B. et al. Eficácia da metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v. 17, n. 3, p. 133-140, 2015.

SCHMALFUSSI, J. M.; BONILHAL, A. L. L. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabete melito gestacional. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 39-44, 2015.

