

IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PRÉ-NATAL

Marcos André de Oliveira

Acadêmico de enfermagem. Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (UNIPLAM).
E-mail: marcosandreoliveira262@gmail.com

Nilmara Cristina Duarte da Silva

Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (UNIPLAM).
E-mail: nilmaraduarte31@gmail.com

Thamires Amorim de Sousa

Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (UNIPLAM).
E-mail: thamyresamorim@gmail.com

Railson da Silva Souza

Acadêmico de enfermagem. Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (UNIPLAM).
E-mail: railson.rj.96@gmail.com

Rosilene Rocha dos Santos

Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário Planalto - Distrito Federal (UNIPLAM).
E-mail: babosaoliveira2020@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4-24>

RESUMO: Introdução: É uma doença metabólica o DMG acontece por uma intolerância à glicose, com início no primeiro trimestre da gestação. Objetivo: Descrever com análise das revisões das literaturas os riscos da DMG para a mãe e o bebê, enfatizando, fatores de riscos, aspectos patológicos, e tratamento. Métodos: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática de caráter informativo, onde foram selecionados estudo publicados no período de 2012 a 2022 nos periódicos da base MEDLINE, LILACS, além de bibliotecas eletrônicas Scielo, PubMed, pesquisados durante todo o período de fevereiro a outubro de 2022. Resultados: A condição de portador de DMG venha a persistir, ou não, por isso é importante salientar os f risco e realizar o acompanhamento da mãe e do bebê até mesmo no período puerpério. Conclusão: Devido às diversas alterações no corpo da mulher durante a gestação, se faz necessário um maior cuidado com as portadoras do DMG. receber orientações de uma equipe multiprofissional, na sua rotina e incluir alternativas de tratamento, facilitam a saúde da mãe e do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Gestacional. Cuidados na gestação diabética. Diabetes e a gravidez.

IMPACTS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND THE NURSE'S ACTIVITY IN THE PRENATAL PERIOD

ABSTRACT: Introduction: Characterized as a metabolic disease, Gestational Diabetes Mellitus (GDM) occurs due to a high degree of glucose intolerance, starting in the first weeks of gestation. Objective: To describe from a literature review the risks of GDM for the mother and baby, emphasizing risk factors, pathological aspects, and treatment.

Methods: The study is a systematic literature review of an informative nature, where studies published from 2012 to 2022 were selected in the journals of the MEDLINE, LILACS database, in addition to electronic libraries Scielo, PubMed, searched throughout the period of February to October 2022. **Results:** The condition of having gestational diabetes mellitus may or may not persist after the gestation period, so it is important to highlight the risk factors and carry out the monitoring of the mother and baby even in the postpartum period. Due to the various changes in the woman's body during pregnancy, it is necessary to take greater care with women with GDM, receive guidance from a multiprofessional team, in their routine and include treatment alternatives, facilitate the health of the mother and baby.

KEYWORDS: Gestational Diabetes Mellitus. Diabetic pregnancy care. Diabetes and pregnancy.

INTRODUÇÃO

O período da gravidez mulheres redobram a atenção com o cardápio alimentar. E para as que são diagnosticadas com DMG esse cuidado precisa ser ainda maior, já que os diversos tipos de açúcares como mascavo, orgânico, refinado e cristal, devem ser completamente excluídos das refeições, devido ao fato de esta doença provocar uma elevação da glicose que se agrava com a ingestão destes alimentos¹.

O DMG está diretamente associado a resistência insulínica que a partir de uma insuficiência das células beta pancreáticas em atender a demanda de glicose no organismo². Em meio a grande diversidade de alterações morfofuncionais que se desenvolvem ao longo do período gestacional o DMG é uma das possíveis intercorrências, as quais uma gestante pode ficar exposta. Este processo é definido como um estado de intolerância à glicose, que possui diversos graus, podendo ser detectado pela primeira vez durante a gestação³.

O aparecimento do DMG durante a gestação aumenta o risco de complicações clínicas tanto para a mãe quanto para o feto. No Brasil, cerca de 45% das mulheres portadoras de DMG desenvolveram diabetes tipo 2 no prazo de até 12 anos⁴. Além disso, 10% das gestantes que desenvolveram o DMG possuem anticorpos anti-ilhota, podendo significar uma possível forma do DM tipo 1⁵.

A hipertensão arterial, muitas vezes se instala acompanhando o quadro de DMG, contribuindo com uma probabilidade oito vezes maior de a mãe apresentar síndrome metabólica pós-puerperio⁶. Através dos exames laboratoriais, é possível orientar a

gestante a respeito dos cuidados que devem ser adotados durante o período gestacional, ressaltando a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho⁷.

O controle nutricional é umas das partes principais do tratamento da DM. Estando classificada como pilar fundamental que traz inúmeros benefícios para saúde materno-fetal. A prática de exercícios também é indicada. Apesar de ser um período de difícil aderência a atividades físicas por receio de riscos, é também o momento ideal pelo fato de que a mulher está sendo acompanhada por uma equipe multidisciplinar como médicos, nutricionistas, farmacêuticos e especialistas⁸.

O tratamento preventivo com uso de ações como monitoramento glicêmico capilar diário, adesão a dieta prescrita pelo profissional nutricionista, atividades físicas diárias, insulino terapia são atitudes preventivas de autocuidado sendo capazes de sustentar e garantir qualidade de vida, lembrando que depende primeiramente do paciente e da percepção sobre sua condição clínica⁹.

Como desenredo para esse estudo, ressalta-se que a DMG é um problema de saúde pública de causas multifatoriais que pode e deve ser referida pelos profissionais da saúde com suas pacientes. Essa atuação efetiva permitirá trabalhar o problema em questionamento, levando informação de caráter preventivo e instituindo promoção da saúde com qualidade de vida¹⁰.

Portanto partindo dos pressupostos acima elencados, este estudo teve como objetivo evidenciar os principais problemas que o DMG pode trazer a saúde da mãe e do bebê.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa seguiu as instruções de uma revisão sistemática de literatura. As buscas, realizadas para seleção dos artigos científicos, ocorreram durante o período de fevereiro a outubro de 2023 por meio de consultas em bases de dados online como a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *US National Institute of Health* (PubMed). Para isto

OLIVEIRA, M.A.; SILVA, N.C.D.; SOUSA, T.A.; SOUZA, R.S.; SANTOS, R.R. Impactos da diabetes mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro no período pré-natal. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.318-332, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003



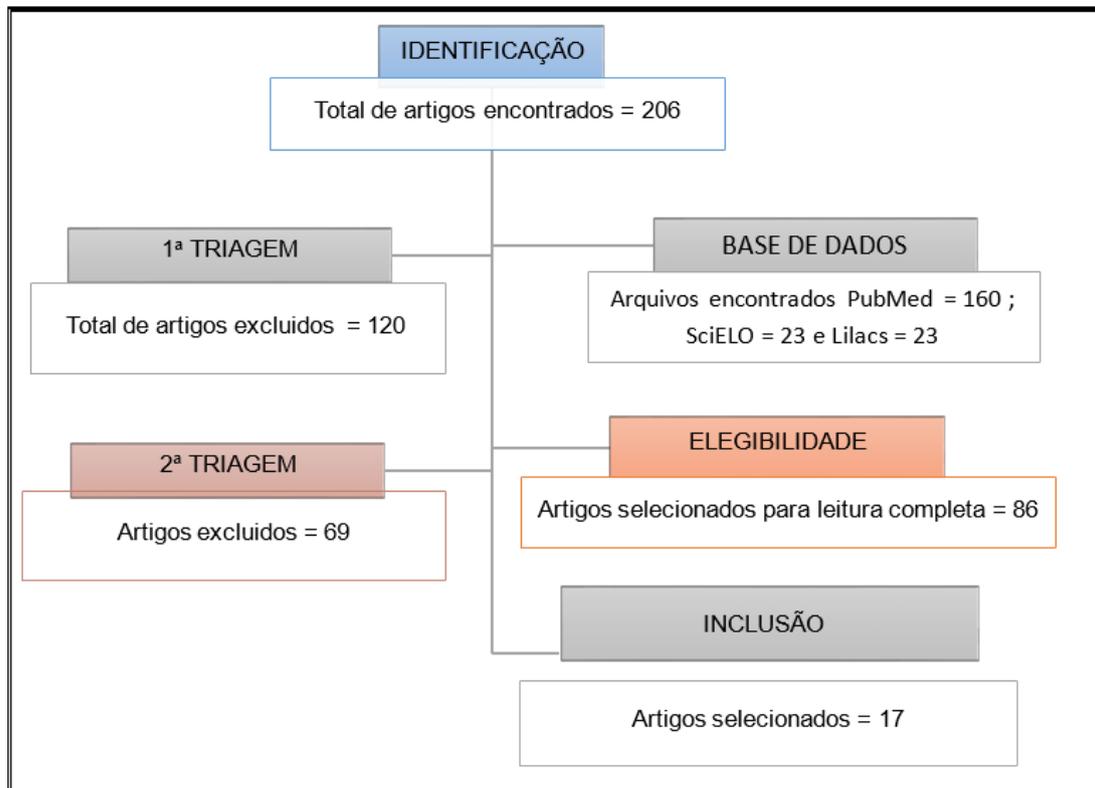
foram utilizando os seguintes relatores conforme o vocabulário estruturado da base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “diabetes gestacional”, “mulheres com DMG”, “DMG”, “tipos de diabetes” e seus correspondentes em inglês. Para aumentar a busca das publicações científicas os descritores foram cruzados com o termo “AND”.

Foram considerados os artigos científicos disponíveis e originais relacionados à temática em estudo, publicados no período de 2012 a 2022, e que se encontravam disponíveis em língua portuguesa, espanhola ou inglesa. Os critérios de exclusão consistiram em trabalhos científicos repetidos nas bases de dados, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, pesquisas que não abordavam de forma direta a temática em estudo, literaturas publicadas fora do período estabelecido, impossibilidade de acesso ao artigo completo.

RESULTADOS

Durante a busca, encontrou-se um total de 206 estudos distribuídos de forma diferenciada em relação às bases de dados: PubMed (160), SciELO (23) e Lilacs (23). Durante a etapa de triagem, os artigos que não preenchiam aos critérios de inclusão foram eliminados, retirando-se um total de 120 artigos. Assim, resultaram 86 artigos analisados se enquadravam-se na etapa de elegibilidade. Ao fim, após a leitura integral das publicações, excluíram-se 69 artigos fora do delineamento de pesquisa, elegendo 17 artigos para leitura e estudo na íntegra, como resultados para o presente artigo, dispostos em um fluxograma (fluxograma 1) para ilustração.

Fluxograma 1. Estudo analisados e distribuídos para leitura.



A estratégia de busca foi realizada a partir da seleção referente a cada base de dados. Como instrumento para a sistematização dos dados, foi criado um quadro (quadro 1) para reunir informações sobre o tipo de pesquisa, autores, ano de publicação e principais conclusões dos 17 artigos selecionados para garantir precisão dos dados extraídos. Essas informações foram reunidas após uma análise temática, com leitura dos resumos e dos títulos.

Quadro 1. Artigos com elegibilidade para leitura completa.

	AUTOR / ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
1	Bolognani <i>et al</i> , 2012	Elencar os variados protocolos, bem como ressaltar os fatores de riscos associados ao DMG e suas complicações. Identificando as gestantes que se beneficiariam do controle da hiperglicemia, melhorando o prognóstico destas gestações e prevenindo complicações futuras para as mães e seus filhos.	Estudo transversal quantitativo	O protocolo foi delineado a partir de um estudo com mais de 25000 mulheres, de nove países e 16 centros diferentes, e desenvolvido especificamente para este fim.
2	Maruichi <i>et al</i> , 2012	Evidenciar a DMG à ocorrência de intolerância à glicose, cujo início ou reconhecimento são evidenciados durante a gravidez e que podem perdurar ou não após o parto.	Estudo transversal descritivo	Uma vez confirmado o diagnóstico, a gestante deverá ser orientada quanto à necessidade de adequação glicêmica, do estabelecimento de um plano dietético compatível e de um programa de exercícios físicos elaborado individualmente.
3	Ramos <i>et al</i> , 2012	Analisar o estado nutricional das pacientes portadoras de DMG.	Estudo descritivo bibliográfico	O DMG está associado com risco aumentado de complicações perinatais e, a longo prazo, risco aumentado para desenvolver o DM tipo 2, tanto para as mães como para seus filhos.
4	Nascimento <i>et al</i> , 2014	Informar a disseminação entre profissionais de saúde, que assistem às gestantes no Brasil, das atuais recomendações sobre exercício físico durante a gestação, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis	Estudo descritivo bibliográfico	Por estarem as gestantes muito próximas dos especialistas e altamente motivadas, oportunizam-se exames de rotina, retornos frequentes e supervisão para uma série de novas orientações que podem refletir em sua saúde e na de seu bebê a longo prazo.

5	Sousa <i>et al</i> , 2014	Compreender de que forma a diabetes gestacional interfere na fisiopatologia da macrosomia fetal, quais os fatores de risco envolvidos neste processo e ainda as complicações que a macrosomia acarreta.	Estudo transversal quantitativo	A presença de DMG aumenta o risco de incidência de macrosomia fetal. O conhecimento dos fatores de risco possibilita o rastreio e o diagnóstico precoce de macrosomia fetal numa gestação complicada de diabetes gestacional.
6	Robles <i>et al</i> , 2015	Examinar a gestão das gravidezes nos serviços públicos de saúde e em mulheres de camadas populares na cidade de Recife.	Estudo etnográfico	O artigo relativiza a força disciplinadora dessa categoria biomédica para mostrar como ela é subjetivada, pelas mulheres, em uma experiência relacional da gravidez.
7	Zapelini <i>et al</i> , 2015	Estabelecer a prevalência de DMG nas parturientes atendidas em Tubarão/SC, conforme critérios diagnósticos utilizados pelo serviço de referência: classificação da Organização Mundial da Saúde	Estudo transversal quantitativo	A prevalência de DMG, conforme o consenso da IADSPG, foi de 14,4%, superior ao verificado pelo critério da OMS. Este último possivelmente subestimou a real frequência de DMG pela não complementação diagnóstica.
8	Kunzendorff <i>et al</i> , 2017	Apresentar as possíveis causas do desenvolvimento da DMG, além da fisiopatologia, prováveis complicações e consequências no período pré e pós parto.	Estudo descritivo bibliográfico	A presença de uma equipe interdisciplinar e um acompanhamento pré-natal eficiente também aumentam as probabilidades de sucesso na gestação da portadora de DMG.
9	Mayer, 2017	Analisar as diferentes formas de diabetes, suas causas, complicações e alterações com enfoque na diabetes gestacional devido à grande prevalência em gestantes e suas graves consequências.	Estudo descritivo bibliográfico	Foi possível comprovar que o exercício físico tem um papel de fundamental importância na manutenção da DMG, podendo até em alguns casos suspender o uso do tratamento farmacológico.
10	Ferreira <i>et al</i> , 2018	Comparar a incidência e <i>outcomes</i> obstétricos/perinatais das grávidas com diabetes gestacional segundo os critérios atuais e prévios.	Estudo retrospectivo	A aplicação dos critérios da Direção Geral da Saúde associou à redução da macrosomia, não acompanhada de uma melhoria dos <i>outcomes</i> .

11	Guerra <i>et al</i> , 2018	Identificar o número de casos de diabetes gestacional e correlacionar estado nutricional pré-gestacional e DMG em mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetria de um Hospital Universitário em Niterói, Brasil.	Estudo transversal, analítico e retrospectivo	Estudos que evidenciam o número de casos do DMG a associação a fatores de risco, são importantes, principalmente para melhoria da assistência prestada e elaboração de novas estratégias de cuidado.
12	Reis et al, 2019	Relatar os aspectos clínicos da DMG, em especial a fisiopatologia maternofetal, demonstrar o conceito e os aspectos fisiopatológicos, abordar as complicações materno-fetais.	Estudo descritivo bibliográfico	Um adequado e precoce diagnóstico, além da percepção das alterações da tolerância a glicose proporcionam a escolha de medidas terapêuticas que visam prevenir e adiar as complicações da patologia.
13	Rosset <i>et al</i> , 2020	Avaliar a prevalência do DMG em um ambulatório especializado e os possíveis fatores de risco associados.	Estudo descritivo quantitativo	É importante atentar-se às pacientes com qualquer fator de risco, a fim de diagnosticar e tratar precocemente a doença, evitando complicações.
14	Sousa <i>et al</i> , 2021	Investigar o efeito que o diabetes gestacional pode ter na qualidade de vida das mulheres	Estudo descritivo bibliográfico	.
15	Jesus Batista <i>et al</i> , 2021	Evidenciar os aspectos intrínsecos ao DMG, descrevendo a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da doença.	Estudo transversal narrativo	Ficou evidenciado que o enfermeiro tem como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização, realizando consultas que usufruir desse momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos.
16	Martins <i>et al</i> , 2021	Identificar os tratamentos disponíveis e mais utilizados para o DMG.	Estudo transversal qualitativo	

17	Santos <i>et al</i> , 2021	Investigar o perfil clínico do DMG e como o mesmo pode levar a uma gravidez de alto risco, sua associação aos fatores de riscos e suas principais complicações	Estudo descritivo bibliográfico	É necessário o rastreamento e monitoramento, a prevenção, o diagnóstico e tratamento do DMG tanto para a mãe quanto para o feto.
----	----------------------------	--	---------------------------------	--

Fonte: Scielo, Lilacs e Pubmed.

DISCUSSÃO

DMG E SEUS FATORES DE RISCO

A DMG é uma patologia que traz grandes complicações para a saúde da mãe e do bebê, desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o parto propriamente dito, no entanto, é preciso salientar que alterações na tolerância à glicose estão associadas diretamente ao aumento do desenvolvimento de doença cardiovascular, como a hipertensão arterial, problemas visuais, morte do bebê, macrossomia e hipoglicemia neonatal¹¹.

Índice de massa corporal (IMC), ganho de peso, idade e Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) são considerados fatores de riscos, associados ao DMG. IMC é considerado como melhor parâmetro identificador de DMG, quando comparado com a estatura da gestante. A associação entre sobrepeso e obesidade pré-gestacionais e ganho de peso gestacional com o desenvolvimento do DMG e o risco de DMG é diretamente proporcional ao IMC materno são fatores relevantes demonstrados nas pesquisas¹².

As repercussões maternas são diversas como complicações de síndromes hipertensivas que são 25% dos casos, polidramnia em 25 a 30% dos casos, infecções urinárias e pielonefrinete, candidíase, trabalho de parto prematuro, hipoglicemia, cetoacidose, necessidade de parto cirúrgico, risco de desenvolvimento de DMG após a gestação, além de lesões vasculares nos rins e na retina. As alterações metabólicas associadas à hiperglicemia poderão acarretar maior risco de abortamento entre as gestantes¹³.

Para o recém-nascido as complicações são maiores, pois podem levar a morte intrauterina no caso em que o DMG foi diagnosticado, mas não foi acompanhado. As

malformações fetais, macrossomias fetais, síndrome da angústia respiratória, hipoglicemia neonatal são repercussões que pode ter por causa de um DMG e um não acompanhamento médico. Desta forma, o reconhecimento prévio dos fatores de riscos para a doença durante o pré-natal torna-se relevante para prevenção de complicações¹⁴.

Assim, pacientes com idade maior que 25 anos; portadoras de sobrepeso ou obesidade; com antecedentes familiares de primeiro grau diabéticos e/ou hipertensos; usuárias de drogas hiperglicemiantes; portadoras da síndrome dos ovários policísticos e/ou síndrome metabólica; com história de perda gestacional de repetição; polidrâmnio; macrossomia e óbito fetal, merecem cuidado especial e uma atenção diferenciada no pré-natal¹⁵

A gestante portadora de DMG não tratada tem maior risco de rotura prematura de membranas, parto pré-termo, feto com apresentação pélvica e feto macrossômico. Há também risco elevado de pré-eclâmpsia nessas pacientes. Com relação ao feto, além da macrossomia, o risco para o desenvolvimento de síndrome de angústia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia e policitemia com hiperviscosidade sanguínea, encontra-se fortemente aumentado¹⁶.

Os muitos autores ressaltam que todas essas complicações do DMG levam a outra complicação notável, que é o aumento do número de partos por cesárea, que, por sua vez, aumentam as chances de complicações devido à cirurgia, como hemorragias e infecções puerperais, a maioria das internações são devido à macrossomia fetal, bem como a necessidade de instrumentalização dos partos que porventura sejam vaginais¹⁷.

DMG E SEUS FATORES FISIOPATOLÓGICOS

A DMG é classificada de acordo com a intolerância glicêmica, que pode se desenvolver durante a primeira gravidez e que, além dos riscos fetais, acarreta fatores de risco que podem desencadear complicações que pode persistir após o parto. Portanto, os hormônios placentários ant-i-insulina têm a função de equilibrar os níveis de açúcar no sangue para manter a saúde fetal adequada, pois a gestante se torna resistente à insulina durante a gravidez¹⁸.

OLIVEIRA, M.A.; SILVA, N.C.D.; SOUSA, T.A.; SOUZA, R.S.; SANTOS, R.R. Impactos da diabetes mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro no período pré-natal. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.318-332, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003



O DMG é detectado entre a 24ª e a 28ª semana de gravidez, logo na primeira gestação. Essa alteração ocorre devido à irregularidade dos hidratos de carbono, que são moléculas de carboidratos ou glicídios que resultam no aumento da glicemia. a disglucemia é, atualmente, a alteração metabólica mais comum na gestação, e o diabetes gestacional a forma mais prevalente, sendo definida como uma alteração da glicemia de qualquer grau, detectada pela primeira vez durante a gravidez¹⁹.

As alterações no metabolismo materno são importantes para suprir as demandas do feto. O desenvolvimento de Resistência à Insulina (RI) durante a segunda metade da gestação é resultado de adaptação fisiológica, mediada pelos hormônios placentários anti-insulínicos, para garantir o aporte adequado de glicose ao feto. Entretanto, algumas mulheres que engravidam com algum grau de RI, como nos casos de sobrepeso/obesidade, obesidade central e síndrome dos ovários policísticos, este estado fisiológico de RI será potencializado nos tecidos periféricos²⁰.

TRATAMENTO E CONTROLE DO DMG

O tratamento para diabetes gestacional é feito com a dieta sem açúcar adicionado a exercícios físicos de leves a moderados. Nos casos mais graves onde a quantidade de açúcar no sangue é muito superior ao esperado deve-se optar pela administração de hipoglicemiantes orais ou insulina a fim de controlar o açúcar do sangue mantendo-o sobre índices aceitáveis. Os hiperglicemiantes orais, como a Metformina, não devem ser utilizados na gravidez, mas existem outros que podem ser prescritos pelo médico²¹.

É preciso mudar a dieta alimentar, estimular e orientar a gestante sobre a importância de uma boa alimentação durante a gestação, e destacar os riscos que podem advir do aumento da ingestão de carboidratos, além de causar danos à saúde da gestante e do feto. O estado nutricional visa manter a saúde da gestante e do feto com qualidade, a ser realizado no início da gestação, para diminuir o ganho de peso acelerado durante a gestação e as possibilidades de complicações que podem se desenvolver como obesidade gestacional, macrosomia fetal e perinatal, minimizar a interrupção¹⁶.

Recomenda-se realizar o cálculo de calorias de acordo com o peso da gestante de 30 kcal por kg com um total de 340/450 kcal no terceiro trimestre de gestação, ou seja, a

OLIVEIRA, M.A.; SILVA, N.C.D.; SOUSA, T.A.; SOUZA, R.S.; SANTOS, R.R. Impactos da diabetes mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro no período pré-natal. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.318-332, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003



ingestão de carboidratos deve ser inferior a 42%. Priorizando níveis mais altos de proteínas e gorduras essenciais para o corpo para garantir os nutrientes necessários para manter a saúde nutricional equilibrada. Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2017), estudos clínicos mostram que o tratamento do DMG quanto acompanhado de o monitoramento da glicemia capilar realizar quatro vezes ao dia em diferentes horários (jejum e pós-alimentar) se associou à redução de diversos desfechos perinatais desfavoráveis²².

Existem hoje vários tipos de insulina disponíveis para o tratamento de diabetes e elas se diferenciam pelo tempo em que ficam ativas no corpo, pelo tempo que levam para começar a agir e de acordo com a situação do dia em que são mais eficientes e, apesar de estarem disponíveis comercialmente, o uso da maioria delas ainda não foi extensivamente avaliado na gravidez¹⁴. Sendo assim, a insulina regular é idêntica à humana na sua estrutura e possui ação rápida, já a NPH (neutral protamine Hagedorn) é associada às substâncias protamina e zinco, o que promove um efeito mais prolongado a ela, ou seja, um tempo de ação intermediário²³.

As melhores evidências científicas demonstram que durante a gestação, a terapia nutricional, a atividade física e a monitorização da glicemia capilar assumem importante papel no tratamento do DMG. Ações educativas com a equipe multiprofissional devem fazer parte da assistência pré-natal, sendo uma oportunidade para promoção de um cuidado centrado nas necessidades de cada mulher, objetivando esclarecer as dúvidas sobre diagnóstico, tratamento do diabetes e repercussões dessa doença²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DMG é uma patologia que acarreta várias complicações para a saúde da mãe e do bebê, logo após o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o parto, por isso é importante realizar o acompanhamento da gestante até mesmo no período puerpério. A partir da leitura dos 17 artigos conclui-se discute-se que devido às diversas alterações no corpo da mulher durante a gestação, se faz necessário um maior cuidado com as portadoras de DMG, recebendo orientações de uma equipe multiprofissional e incluindo na sua rotina alternativas de tratamento para facilitar a saúde da mãe e do bebê.

OLIVEIRA, M.A.; SILVA, N.C.D.; SOUSA, T.A.; SOUZA, R.S.; SANTOS, R.R. Impactos da diabetes mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro no período pré-natal. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.318-332, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003



O rastreamento do DMG deve ser realizado não somente por gestante com fatores de risco, mas em todas as mulheres, pois o diagnóstico precoce permite uma conscientização da gestante, sobre o tratamento e os riscos dessa doença, conhecimento importante para uma gravidez segura.

Este estudo evidenciou os principais fatores de riscos da DMG e seus fatores patológicos associados sendo possível concluir que o diagnóstico mais utilizado é realizado por meio de busca ativa como através dos exames de tolerância a glicose, teste de glicemia em jejum, glicemia pós-prandial, TOTG, e a Hemoglobina glicada (HbA1c).

A partir do diagnóstico pode ser incluído um tratamento seguro com a dieta sem açúcar adicionado a exercícios físicos de leves. Contudo, e dependendo da avaliação clínica ainda a opção de administração de hipoglicemiantes orais ou insulina a fim de controlar o açúcar do sangue mantendo-o sobre índices aceitáveis, estabelecendo segurança a vida mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

1. Robles AC, Robles AF. (2015). Da gravidez de risco às maternidades de risco. Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. *Physis: revista de saúde coletiva*, 25, 139-169. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100009>.
2. Centro de Diabetes E Endocrinologia Da Bahia. *Gestação e o diabetes - cuidando de mim e do bebê*. (2013). Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/08/cedeba_Cartilha_Gestacao_15agosto2017.pdf. Acesso em: 24 de agosto de 2023.
3. Buchanan TA, Xiang A, Kjos SL, Watanabe R. *What's gestational diabetes?* *Diabetes Care*. (2007); 30 (Suppl 2): S105-11. Citado em: 24 de agosto de 2023.
4. Watanabe RM, Black MH, Xiang AH, Allayee H, Lawrence JM, Buchanan TA. *Genética do diabetes mellitus gestacional e diabetes tipo 2. Cuidados Diabéticos*. (2007) Jul;30 Suplemento 2(Suplemento 2):S134-40. doi: 10.2337/dc07-s205.
5. Mauricio D, Balsells M, Morales J, Corcoy R, Puig-Domingo M, de Leiva A. *Autoimunidade de células das ilhotas em mulheres com diabetes gestacional e risco de progressão para diabetes mellitus insulino-dependente*. *Diabetes Metab Rev*. (1996); 12:275-85.
6. Zapelini RM, Martinelli MT, João RM, Iser BPM. (2015). *Critérios diagnósticos e prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional em um hospital do sul de Santa Catarina*.

Revista da AMRIGS, 59(3), 177-181. [Citado em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>.

7. Rosset T, Wittman T, Rotta K, Gonçalves R, Pescador M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do estado Paraná. *Fag journal of health (fjh)*. (2020), 2 (2), 195-204. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.193>.

8. Nascimento SLD, Godoy AC, Surita FG, Pinto e Silva JL. (2014). Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36, 423-431.

9. Oliveira VJ, Madeira AMF. (2011). Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Escola Anna Nery*, 15, 103109. [Citado em 24 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100015>.

10. Fernandes EA, da Silva Santos MT, de Castro AP. (2020). Causas e repercussões da diabetes gestacional. *Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde*, 3(2). [Citado em 25 de Outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/151>.

11. Jesus Batista MH, de Sousa LP, de Souza DMD, Silva RO, Lima E dos S, Nunes TS, Schimidt CP, Rocha MA. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestacional. *BJDV*. 20º de janeiro de 2021 [citado em 7 de outubro de 2023];7(1):1981-95. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764>.

12. Bolognani CV, Souza SSD, Paranhos Calderon IDM. (2011). Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. *Comun. ciênc. saúde*, 3142. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-33076>.

13. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, (2017). 32p. [acesso em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf.

14. Bandarra ARC. (2014). Macrossomia na diabetes gestacional (*Doctoral dissertation*). [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/31959>.

15. Ferreira AF, Silva CM, Antunes D, Sousa F, Lobo AC, Moura P. (2018). Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos. *Acta Medica Portuguesa*, 31. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.10135>.

16. Guerra JVV, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Marchiori GRS, dos Santos MV. (2018). Diabetes gestacional e estado nutricional materno em um hospital universitário de Niterói. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13785>.

17. Martins AM, Brati LP, Brun SM. (2021). Tratamento para o diabetes mellitus gestacional. *Revista Gepes Vida*, 7(16). [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <http://icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/447>.
18. Mayer GE. (2017). Diabetes mellitus gestacional: o papel do exercício físico como tratamento não farmacológico. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/156357>.
19. Silva ALA, Santos APS, Matos SGS, Marques MS. (2021). Diabetes Mellitus Gestacional com ênfase nas Gestantes de Alto Risco. *ID on line. Revista de psicologia*, 15(58), 278-291. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3328>.
20. Maruichi MD, Amadei G, Abel MNC. (2012). Diabetes mellitus gestacional. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 124-128. [citado em 7 de outubro de 2023]. <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/296>.
21. Kunzendorff BA, Nicoli BM, Luz FA, Martins KG, Mendes AA. (2018). A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, (3). [citado em 7 de outubro de 2023]. <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/406>.
22. Reis M, Vivan R, Gualtieri K. (2019). Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. *Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa*, 35(69), 32-45. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167>.
- Sousa HVS, Ferreira LS. (2021). Diagnostico Mellitus gestacional: impacto na qualidade de vida da mulher. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. [citado em 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>.
23. Campos VM, Silva JC, Mastroeni SSBS. (2012). Estado nutricional e diabetes mellitus gestacional. *Rev Bras Nutr Clin*, 27(4), 280-4. [acesso em 7 de outubro de 2023].

Submissão: junho de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: outubro de 2023.