

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p309-323

PRINCIPAIS RISCOS DA DIABETES GESTACIONAL PARA A MÃE NO MOMENTO DO PARTO E PARA O RN APÓS NASCIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Pereira Bezerra¹
Alexsandra Laurindo Leite²
Francisco Eduardo Ferreira Alves³
Gislayne Tacyana Lucena⁴

RESUMO: Introdução: O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado um problema global, sendo uma preocupação em saúde pública que acomete mulheres no período gestacional. Esta condição diz respeito principalmente a níveis variados de intolerância a glicose durante o período da gravidez, sendo a DMG uma das principais complicações que acometem as gestantes trazendo riscos ao feto. **Objetivo:** compreender os principais riscos da diabetes gestacional para a mãe no momento do parto e para o RN após o nascimento. **Método:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, tendo como foco a literatura acadêmica especializada, utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) previamente. **Resultados:** Após a busca inicial com os descritores, nas diferentes línguas, foram encontradas 26 publicações no PubMed, 3 no SciELO e 15 na BVS. Na segunda etapa, usando os filtros com os critérios de inclusão e exclusão, o quantitativo foi reduzido a 20 artigos no PubMed, 2 no SciELO e 10 na BVS. Realizada a releitura de cada artigo, foram identificados 13 para elaboração do quadro sintético. **Considerações finais:** Este estudo enfatizou em seus resultados que gestantes com DMG, não tratadas, apresentam risco elevado de rotura prematura das membranas, parto prematuro, hemorragia pós-parto, infecções pós-natal e ocorrência de outras doenças cardiovasculares. Já o feto pode apresentar, devido essa condição, macrossomia fetal, hipoglicemia, prematuridade, distúrbios respiratórios, cardiopatia e óbito fetal/neonatal. Assim, conhecendo os principais riscos de complicações, tanto profissionais da saúde quanto a própria gestante devem

¹ Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Santa Maria UNISM, Cajazeiras, Paraíba; email: mariapereirbe@gmail.com.

² Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Santa Maria UNISM, Cajazeiras, Paraíba; email: 000453@fsmead.com.br.

³ Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Santa Maria UNISM, Cajazeiras, Paraíba; email: 000794@fsmead.com.br.

⁴ Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Santa Maria UNISM, Cajazeiras, Paraíba; email: 000648@fsmead.com.br.

se atentar aos cuidados com a gestação em caso de DMG, incluindo maior adesão ao tratamento e melhor acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Risco. Parto. Nascimento.

ABSTRACT: Introduction: Gestational Diabetes mellitus (GDM) is considered a global problem, being a public health concern that affects women during the gestational period. This condition mainly concerns varying levels of glucose intolerance during the pregnancy period, with GDM being one of the main complications that affect pregnant women, bringing risks to the fetus **Objective:** to understand the main risks of gestational diabetes for the mother at the time of birth and for the newborn after birth. **Method:** This study is a systematic literature review, focusing on specialized academic literature, using the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences (LILACS) previously. **Results:** After the initial search with the descriptors, in different languages, 26 publications were found in PubMed, 3 in SciELO and 15 in the VHL. In the second stage, using the filters with the inclusion and exclusion criteria, the quantity was reduced to 20 articles in PubMed, 2 in SciELO and 10 in the VHL. After re-reading each article, 13 were identified for the preparation of the synthetic table. **Final considerations:** This study emphasized in its results that untreated pregnant women with GDM have a high risk of premature rupture of the membranes, premature birth, postpartum hemorrhage, postnatal infections and the occurrence of other cardiovascular diseases. Due to this condition, the fetus may present fetal macrosomia, hypoglycemia, prematurity, respiratory disorders, heart disease and fetal/neonatal death. Therefore, knowing the main risks of complications, both health professionals and the pregnant woman herself must pay attention to pregnancy care in cases of GDM, including greater adherence to treatment and better prenatal care.

Keywords: Gestational diabetes. Risk. Childbirth. Birth.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado um problema preocupante em saúde pública que acomete mulheres no período gestacional, sendo diagnóstica comumente no terceiro trimestre. Esta condição diz respeito principalmente a níveis variados de intolerância a glicose durante o período da gravidez, sendo a DMG uma das principais complicações que acometem as gestantes trazendo riscos ao feto (CYSNEIROS *et al.*, 2020).

No caso da DMG esta pode resistir ou não após o parto, sendo o teste mais comumente utilizado aquele provocativo com cargas de glicose. Desde 2010 a Associação Internacional de Grupos de Estudo de Diabetes e Gravidez apresentou um novo teste diagnóstico durante a gestação, com aferição da glicose plasmática no início em Jejum e após 1 e 2 horas com aferição de medidas alteradas que podem ser suficiente para o fechamento do diagnóstico de DMG. É importante ainda enfatizar que os casos de DMG nos últimos anos andam aumentando significativamente, sendo a prevalência geral de 3-5% dos casos, podendo atingir até 18% (RODRIGUES *et al.*, 2019).

É preciso compreender que quanto mais cedo houver o diagnóstico da DMG, maior a chance de um desfecho favorável da gestação. O Ministério da Saúde e outras literaturas indicam o rastreio para DM na primeira consulta pré-natal e repetição entre a 24^o e 28^o semana de gestação, sendo os testes utilizados a Glicemia em Jejum (GJ) e o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG), sendo os valores válidos para a glicemia de jejum menor que 92 mg/dL, indicando que o próximo teste seja o TOTG com 75g de glicose, e para fim diagnóstico de DMG quando o valor da glicemia de Jejum é de 92 a 125 mg/dL, 1^a hora \geq 180 mg/dL e 2^a hora 153 a 199 mg/dL (FEBRASCO, 2019).

Algumas situações predisõem a ocorrência de DMG, principalmente no que se refere à idade, gordura visceral acumulada e obesidade, histórico familiar de diabetes, gravidez anterior com complicações, aumento exagerado de peso na

gestação, pressão alta, consumo alimentar ricos em açúcar e gorduras e sedentarismo. É importante compreender que a DMG está ligada a casos de abortos, mortalidade fetal ou neonatal, prematuridade, malformações congênitas, macrossomia e gestações complicadas (FERNANDES; SANTOS; CASTRO, 2020).

O mais preocupante diante dos casos de DMG em geral é o risco das complicações gestacional, no momento do parto e para o Recém-nascido após o nascimento, uma vez a DMG pode precipitar o trabalho de parto e acarretar em mal formação fetal e outros ao RN. É essencial que nas ações de pré-natal e durante a gestação haja adoção de medidas eficazes de controle do peso, alimentação apropriada e hábitos de vida saudável, prática de alguma atividade física inclusive que propicie a locomoção e auxílio físico para o parto e a diminuição do consumo de açúcar, carboidratos e alimentos gordurosos (MARTINS *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2019).

O tratamento da DMG circunda também no uso de fármacos apropriados para cada situação, sendo o cloridrato de metformina o antidiabético oral que vem demonstrando bons resultados na obesidade gestacional, melhorando os níveis glicêmicos especialmente quando utilizados em associação a uma alimentação saudável e prática de atividade física. O tratamento da DMG tem como principal objetivo manter o controle glicêmico, melhorando a qualidade de vida da gestante e principalmente tendo como foco a diminuição de intercorrências gestacionais e possíveis complicações, permitindo que tanto a gestação quanto o parto e nascimento sejam finalizados com sucesso (KARSTEN *et al.*, 2016).

O reconhecimento prévio de fatores de risco de DMG durante o planejamento familiar é essencial para que juntamente com outras medidas no pré-natal diminua a incidência de casos de diabetes gestacional. Alguns fatores são fundamentais quando relacionados à DMG, especialmente aqueles que dizem respeito às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica atual e intercorrências clínicas (COSTA *et al.*, 2016).

Assim, frente a todo esse contexto essa pesquisa visa esclarecer toda problemática envolvendo a DMG especialmente no que tange as repercussões clínicas e risco na gestante durante o parto e no recém-nascido após o nascimento. Este estudo se justifica pela necessidade de melhor embasamento teórico a respeito

dos riscos da DMG tanto para a gestante quanto para o RN, uma vez que esta patologia é comumente encontrada na realidade dos vários profissionais de saúde, e também devido à falta de melhor esclarecimento da população que em muitos casos acabam negligenciando este problema por considerar a DMG algo simples e sem riscos a saúde. O objetivo principal desta pesquisa é compreender os principais riscos da diabetes gestacional para a mãe no momento do parto e para o RN após o nascimento.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, sendo este um processo de busca, análise e descrição de um corpo de conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Na revisão sistemática é importante fazer um levantamento de periódicos relevantes afim de realizar revisões diversas e a partir da síntese de resultados chegar a um resultado relevante acerca de determinado assunto. É importante compreender que o trabalho de revisão é qualitativo, formando a base do estudo a partir de evidências bem fundamentadas (SANTOS, 2012).

A amostragem para dar suporte a este trabalho de revisão será realizada a partir das bases de dados mais específicas, tendo como foco a literatura acadêmica especializada, utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) previamente. Sendo os principais termos a serem utilizados para a pesquisa: diabetes gestacional, risco, parto, nascimento.

A pergunta norteadora que deu início a este estudo foi: quais os principais riscos da diabetes gestacional para a mãe no momento do parto e para o RN após o nascimento?

Abaixo a descrição das combinações de DECS e o operador booleano que será usado nessa pesquisa:

Quadro 1 - Descrição das combinações dos descritores e o operador booleano.

COMBINAÇÃO	ESTRATÉGIA DE PESQUISA
1º Combinação	“diabetes gestacional” AND “risco” AND “parto” AND “nascimento”
2º Combinação	“diabetes gestacional” AND “risco”
3º Combinação	“diabetes gestacional” AND “parto”
4º Combinação	“diabetes gestacional” AND “nascimento”

Fonte: Dados da pesquisa 2022, Brasil.

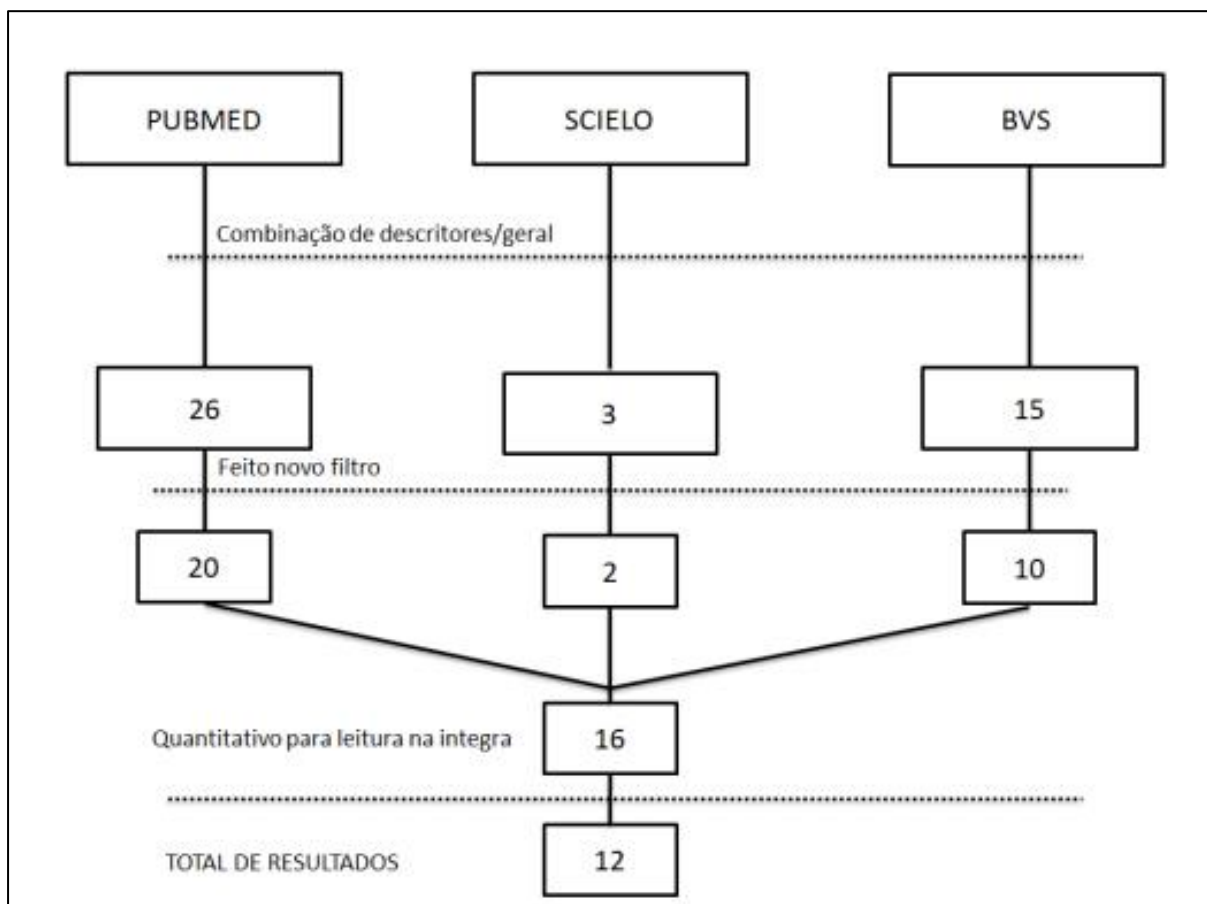
Os critérios de inclusão para este estudo serão preliminarmente: artigos com texto completo, em português, entre os anos de 2019 a 2024, que foram os anos em que houve publicações relevantes a respeito do tema. Os critérios de exclusão serão: artigos repetidos entre as bases de dados, que não versassem sobre a temática e em outras línguas ou que não contemplasse o objetivo da pesquisa de forma integral.

Seguiu-se com a seleção dos descritores universais a serem empregados através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine*, sendo selecionados os descritores em português “((diabetes gestacional) AND (risco) AND (parto) AND (nascimento))”. O fluxograma (Figura 1) mostra o quantitativo de publicações com base no mecanismo de busca utilizando os descritores de cada língua, bem com quantos foram selecionados no final para avaliação, interpretação e apresentação dos resultados considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Após a busca inicial com os descritores, nas diferentes línguas, foram encontradas 26 publicações no PubMed, 3 no SciELO e 15 na BVS. Na segunda etapa, usando os filtros com os critérios de inclusão e exclusão, o quantitativo foi reduzido a 20 artigos no PubMed, 2 no SciELO e 10 na BVS. Destes, após leitura prévia dos títulos, resumos ou abstract, foi verificado que 13 eram duplicados, restando 16 artigos para à leitura na íntegra.

Realizada a releitura de cada artigo, foram identificados 13 para elaboração do quadro sintético contendo as seguintes informações: autor, ano da publicação, periódico, país e síntese dos resultados da pesquisa apresentados na secção dos resultados. Abaixo se encontra o fluxograma.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa, Brasil, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados a partir de tabela, distribuída respectivamente com intuito de classificar os artigos analisados, destacando como resultados os principais riscos da diabetes gestacional para a mãe no momento do

parto e para o RN após o nascimento por meio de uma revisão de literatura. Os estudos encontrados discorrem sobre a reflexão e a compreensão a respeito dos principais riscos da diabetes gestacional tanto no momento do parto, quanto após este. Na tabela 1 são mostrados os dados relativos a autor, periódico, ano e síntese dos resultados das pesquisas incluídas no estudo.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos utilizados, no que diz respeito a: autor, periódico, ano e síntese dos resultados da pesquisa.

Autor/Periódico	Ano	Resultados
REIS; VIVIAN; GUALTIERI/Revista Terra & cultura	2019	Este estudo evidenciou que a gestante portadora de DMG tem muitos riscos para desenvolvimento de complicações no parto e pós-parto, especialmente aquelas sem acompanhamento.
SILVA <i>et al.</i> / Arq. Catarin Med.	2019	As pacientes com DMG apresentaram menor razão de chance de prematuridade e de RN PIG, ao comparadas ao grupo de não diabéticas. Assim, vê-se os benefícios do diagnóstico e tratamento da patologia durante a gestação. Apesar disso, notou-se um aumento na razão de chance de via alta de parto e de RN GIG.
RIBEIRO <i>et al.</i> /Revista art. Com.	2020	Esta pesquisa torna evidente a necessidade de cuidados a gestante portadora de DMG, uma vez que pode haver complicações no parto e pós parto tanto para mulher quando para o RN.
CAMARGO <i>et al.</i> /Saúde e pesquisa	2020	Neonatos de mulheres com hiperglicemia na gestação e parto a termo precoce apresentaram maior ocorrência de hipoglicemia que seus pares nascidos a termo não precoce, o que sugere um fator de risco do parto a termo precoce em mulheres com gestação complicada por hiperglicemia.
JUNQUEIRA <i>et al.</i> / Brazilian Journal of Development	2021	Portanto o estudo apresentado demonstra que os principais fatores de riscos da DMG na gestação são: rompimento da bolsa aminotica antes da data prevista, parto prematuro, feto que não vira de cabeça ára baixo antes do parto, aumento de risco de pré-eclampsia e outros.
SANTOS <i>et al.</i> / Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	2021	gestante portadora de DMG não tratada tem maior risco complicações no parto e pós-parto. No que diz respeito ao feto, este além da macrossomia também tem maior risco para o desenvolvimento de síndrome de angústia respiratória e outras complicações.

GOMES/ Brasília Med	2022	Sabendo que a DGM é uma condição desencadeadora de complicações nesses grupos, é crucial saber investigar, monitorar, acompanhar e orientar gestantes com disglucemias, com o objetivo de correlacionar tal situação a desfechos desfavoráveis,
NASCIMENTO/REASE	2023	É possível concluir que a diabetes mellitus gestacional pode resultar em complicações significativas para o neonato no pós-parto, incluindo macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, problemas respiratórios e outros.
ANDRADE <i>et al.</i> / revista observatório de la economia latinoamericana	2023	A gestão eficaz do pré-natal e do DMG contribui para uma gravidez mais saudável e reduz o risco de complicações para a gestante e o feto.
GIARLLARIELLI <i>et al.</i> / Revista Eletrônica Acervo Médico	2023	Após a análise dos estudos, conclui-se que tanto o Diabetes Gestacional, quanto Diabetes Mellitus tipo 2 ou Overt Diabetes, podem ser relacionados com desfechos negativos para o binômio mãe e feto, com destaque para parto prematuro, hipoglicemia neonatal e macrossomia fetal.
EVANGELISTA <i>et al.</i> / Brazilian Journal of Health Review	2023	Sabe-se que o DMG é uma condição de saúde desafiadora que afeta mulheres grávidas, apresentando implicações tanto para a mãe quanto para o feto. Sua prevalência tem aumentado de forma alarmante, associado ao aumento das taxas de obesidade e sedentarismo, bem como ao envelhecimento materno e a outros fatores de risco.
ARAGÃO <i>et al.</i> / Brazilian Journal of Health Review	2024	Em síntese, esse estudo buscou descrever que as grávidas estão em permanente risco, se estiverem portando diabetes gestacional, por esse motivo, incluirão sérias complicações antes, durante e após o parto.

Fonte: produzido pelo autor da pesquisa, BRASIL, 2024.

É importante salientar quando se fala em DMG, que alguns fatores socioeconômicos também podem propiciar a ocorrência de DMG, dentre eles circundam a condições econômicas do indivíduo, baixa escolaridade, baixa renda familiar e pouco acesso aos serviços de saúde que propiciam ao desconhecimento sobre a diabetes e inviabilizam a real importância da prevenção de tratamento adequado. Além disso, as condições nutricionais ruins podem determinar prejuízos obstétricos relacionados a complicações gestacionais, o que demonstra que famílias

carentes são mais vulneráveis as condições clínicas como DMG e HAS (GIARLLARIELLI *et al.*, 2023).

É evidente frente à luz da literatura que a DMG além de se configurar como uma das principais causas de morbimortalidade materna está associada ainda a outras complicações, tais como Síndromes de Hipertensivas na Gestação (SHG) tipo pré-eclâmpsia e hipertensão, aumento das taxas de cesariana e complicações intra-parto, hiperinsulinismo fetal e outros. Entre os principais fatores de riscos se destacam a história familiar, idade avançada, síndrome de ovários policísticos, excesso de peso e ganho ponderal, gravidez anterior com complicações, hábitos alimentares inadequados e alto consumo de açúcar (SILVA *et al.*, 2019).

A literatura é bem clara no que discorre a respeito dos desfechos adversos relacionados à DMG tanto para a saúde materna, quanto a saúde neonatal. Assim, Gomes (2022) e Nascimento (2023) entre outros autores destacam que como principal consequência de ocorrência comum em caso de DMG encontra-se a pré-eclâmpsia, distórcia de ombro, síndrome metabólica e doença cardiovascular neonatal, óbito fetal, trabalho de parto prematuro e outros.

Apesar de ser considerada uma condição temporária, a DMG pode trazer complicações consideradas graves, inclusive colocando em risco a vida da mãe e do recém-nascido. O diabetes é responsável pelo aumento de 57,74% de cesarianas desnecessárias, contribuindo para mais taxas de ocupação hospitalar, complicações, infecções maternas e morbidades como relata Evangelista (2023). O ambiente intrauterino hiperglicêmico provoca alterações epigenéticas importantes que vão impactar as condições de saúde do indivíduo, podendo levar a problemas em longo prazo que na maioria das vezes nem são evidenciados enquanto complicações do DMG (ANDRADE *et al.*, 2023).

O parto prematuro com óbito fetal/neonatal tem sido evidenciado na literatura como sendo a principal complicação da DMG, uma vez que uma boa parte das gestações evoluem para um parto prematuro inesperado. Camargo *et al.* (2020), discorre ainda no seu estudo que a hipoglicemia em muitos casos acaba sendo negligenciada pelos próprios profissionais de saúde, porém é uma intercorrência clínica que atinge cerca de 5 a 15% dos neonatos, podendo apresentar alta morbimortalidade, uma vez que provoca danos no sistema nervoso central,

hemorragias intraparenquimatosas, resultando em prejuízos no desenvolvimento cognitivo e convulsão (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A DMG nos últimos anos vem sendo alvo de diversas pesquisas com intuito principal de discorrer sobre as reais causas de prejuízos a saúde materna e fetal, na gestação, parto e pós-parto. A diabetes tem um impacto significativo na mortalidade global devido à ocorrência de outros problemas graves como desenvolvimento de hipertensão e problemas renais. Ainda intra-útero estudos como o de Gomes (2022) demonstram que essa condição pode afetar o desenvolvimento renal fetal e reduzir a nefrogênese. Outra importante manifestação em neonatos pós parto de mães com DMG diz respeito a hiperglicemia pós nascimento que demanda monitoramento contínuo e cuidados especiais, além de também a síndrome da angústia respiratória que pode acometer o recém-nascido nas primeiras horas de vida e no caso de neonatos de mãe diabéticas serem de difícil reversão podendo levar esse bebê inclusive a necessitar de leito de UTI como discorre Nascimento (2023) em sua pesquisa.

Santos *et al.* (2021) corrobora na sua pesquisa que na diabetes gestacional o neonato é exposto diariamente a grandes quantidades de glicose no ambiente intrauterino, trazendo impacto significativo no seu desenvolvimento e possibilitando a ocorrência de macrossomia fetal, e tardiamente na vida adulta podendo culminar em problemas como diabetes e obesidade. Além disso, essa patologia está associada a taxas de mortalidade materna devido principalmente as Síndromes Hipertensivas da Gestação (ARAGÃO *et al.*, 2024).

No neonato as complicações da DMG trazem ainda mais impacto, inicialmente pelo risco do óbito intrauterino, malformações fetais diversas, síndrome da angústia respiratória e prematuridade, sendo problemas de grande repercussão e que em muitos casos de difícil manejo. Junqueira *et al.* (2021) destaca em seu estudo que observou-se um aumento da espessura miocárdica fetal devido a hiperinsulinemia fetal, observada sua ocorrência mesmo quando a gestante faz o controle glicêmico adequado e com circunferencial abdominal normal (GIARLLARIELLI *et al.*, 2023).

A maioria dos autores demonstram em seus resultados o quanto a DMG podem trazer de desfechos desfavoráveis para a saúde materna e fetal, podendo ser essa condição nociva na gestação, parto e pós parto e trazendo prejuízos a curto, médio e

longo prazo. São inúmeros os riscos relacionados à gestante com diabetes, e cada dia mais outras pesquisas vão sendo desenvolvida no intuito de elucidar quais os reais impactos da diabetes para saúde materna e fetal. Abaixo ilustramos a pesquisa com um quadro onde discorre as mais comuns e principais repercussões maternas e fetais da DMG, destacando o risco para os desfechos mais graves que circundam com óbito materno e fetal.

Quadro 2. Repercussões da DMG no parto e pós parto.

REPERCUSSÕES DA DMG	
Materna	Neonatal
Aborto espontâneo	Crescimento fetal excessivo
Pré-eclâmpsia	Distócia de ombros
Hipertensão gestacional	Lesão pelo braquial
Hidrâmnio	Hipóxia intrauterina
Infecção do trato urinário	Insuficiência placentária
Trabalho de parto prematuro	Óbito fetal/neonatal
Tocotraumatismo	Hipoglicemia
Cesárea	Hiperbilirrubinemia
Infecção pós-parto	Icterícia/kemicterus
Hemorragia pós-parto	Policitemia
Tromboembolismo	Trombose
Dificuldade para perder peso	Prematuridade
DMG em futuras gestações	Distúrbio respiratório
DM tipo 2	Sobrepeso e obesidade
Doença cardiovascular	DMG (filhas) e DM tipo 2
	Doença cardiovascular

Fonte: Brasil, 2022.

É importante compreender que o diagnóstico precoce e o tratamento da Diabetes gestacional será sempre o fator primordial para minimizar a consequência e o impacto dessas complicações relacionadas a diabetes. O tratamento deve inclusive a prática de atividade física, bons hábitos alimentares e se necessário adição de terapia medicamentosa com bom acompanhamento médico (SILVA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da importância do Diabetes mellitus gestacional para a saúde materna e neonatal, esse estudo evidenciou ainda mais a importância do diagnóstico e acompanhamento precoce dessa comorbidade, a fim de minimizar os prejuízos à saúde do binômio mãe-filho. Ainda, a conscientização sobre fatores de risco e adoção de medidas preventivas desempenham papel fundamental na promoção da saúde materna e prevenção de complicações neonatais.

Este estudo enfatizou em seus resultados que gestantes com DMG, não tratadas, apresentam risco elevado de rotura prematura das membranas, parto prematuro, hemorragia pós-parto, infecções pós-natal e ocorrência de outras doenças cardiovasculares. Já o feto pode apresentar, devido essa condição, macrossomia fetal, hipoglicemia, prematuridade, distúrbios respiratórios, cardiopatia e óbito fetal/neonatal. Assim, conhecendo os principais riscos de complicações, tanto profissionais da saúde quanto a própria gestante devem se atentar aos cuidados com a gestação em caso de DMG, incluindo maior adesão ao tratamento e melhor acompanhamento pré-natal.

Esses achados sugerem que medidas relacionadas ao diagnóstico, tratamento e controle diabético sejam ainda mais incentivadas a fim de minimizar as complicações obstétricas e neonatais. Essa pesquisa é relevante uma vez que aborda um tema pertinente e atual com intuito principal de fazer um alerta a respeito da importância em saúde da DMG. Outras pesquisas devem ser elaboradas trazendo a luz da literatura ainda mais resultados a respeito dessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. *et al.* Fatores de risco para diabetes gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.10. p. 860-865, out. 2023.

ANDRADE, M. A. *et al.* Diabetes gestacional: avaliação do conhecimento e impacto nas gestantes. **Revista observatorio de la economia latinoamericana**, Curitiba, v.21, n.11, p. 21378-21393, 2023.

ARAGÃO, D. N. B. *et al.* As consequências da obesidade no desenvolvimento de diabetes gestacional e suas complicações na gestação e no parto. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 7083-7091, jan./feb., 2024.

CAMARGO, S. C. *et al.* Parto a termo precoce em mulheres com gestação complicada por diabetes e hipoglicemia neonatal. **Saúde e Pesqui**. v. 13, n. 3, p. 645-652, 2020.

CYSNEIROS GF, *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes diabéticas atendidas em hospital de referência em Recife-PE. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 7, p. 46320–46335, 2020.

COSTA, E. S. *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun.2016.

EVANGELISTA, A. P. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas, complicações fetais e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 13640-13653, may./jun., 2023.

FERNANDES, E. A.; SANTOS, M. T. S.; CASTRO, A. P. Causas e repercussões da diabetes gestacional. **Rev.Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras-PB, v. 3, n. 02, p. 1-11, jul/dez.2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Femina**. v. 47, n. 6, p. 786-796, 2019.

GIARLLARIELLI, M. P. H. *et al.* Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais. **REAMed**. v. 23, n. 1, p. 1-7, 2023.

GOMES, G. M. T. Diabetes gestacional e o provável impacto renal materno-fetal. **Brasília Med**. v. 59, n. 12, p. 1-9, 2022.

JUNQUEIRA, J. M. O. *et al.* **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 116574-116589, 2021.

KARSTEN, L. F. *et al.* Influência do diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na qualidade de vida da gestante. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016.

MARTINS, G.K.F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development**. v.9, n. 8, 2020.

NASCIMENTO, L. C. As complicações da diabetes mellitus gestacional para o neonato no pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.09. p. 2665-2674, set. 2023.

REIS; M. G. V.; VIVIAN; R. H. F.; GUALTIERI, K. A. Diabetes Mellitus Gestacional: Aspectos Fisiopatológicos Materno-Fetais. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 35, n. 69, jul./dez. 2019.

RIBEIRO, R. *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** v. 48, n. 3, p. 79-92, 2019.

RODRIGUES, B. S. S. L. *et al.* Diabetes mellitus gestacional: Uma revisão sistemática sobre o tema. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v. 28, n.2, p. 20-24, 2019.

SANTOS, I. E. dos. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica** / Izequias Estevam dos Santos. 9ª ed. ver., atual. E ampl. Niteroi, RJ: Impetus, 2012.

SANTOS, T. L. *et al.* Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **REAEnf.** V. 16, n. 2, p. 1-9, 2021.

SILVA, R. R. *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. **ACM arq. catarinense med.** v. 48, n 3, p. 79-92, 2019.