

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UnICEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DIABETES  
MELLITUS GESTACIONAL**

**Milena Cunha Joaquim**  
**Rayanne Afonso Tavares**

**Simone Almeida**

**Brasília, 2020**

**Data de apresentação:** \_\_\_\_\_

**Local:** \_\_\_\_\_

**Membro da banca:** \_\_\_\_\_

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma das principais complicações na gravidez e é considerada uma epidemia mundial. Ela se caracteriza pelo aumento das taxas de glicose no sangue da gestante o que leva ao aumento da glicose que é oferecido ao feto causando assim, complicações para mãe e ao bebê. Algumas mulheres são mais propensas a serem diagnosticadas com DMG apresentando alguns fatores de risco como: idade mais avançada na faixa dos 35 anos ou mais, também mulheres que tem um histórico familiar de diabetes, hipertensão e principalmente mulheres com maus hábitos alimentares e que engravidaram com sobrepeso ou obesidade. (GUERRA et al. 2018)

O ideal é que a gestante seja acompanhada desde o começo da gestação, avaliando o seu estado nutricional até o final. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes é imprescindível que o diagnóstico seja feito desde o início da gestação através da glicemia em jejum. É necessário o acompanhamento principalmente a partir da 24<sup>o</sup> semana de gravidez, sendo este o período mais adequado para ser realizada a Curva Glicêmica através da ingestão de glicose. (ZAJDENVERG, 2020)

O Brasil está em 4<sup>a</sup> lugar como o país com maiores taxas de DM na população adulta. Aproximadamente 415 milhões de adultos apresentam Diabetes Mellitus no mundo inteiro. Tendo uma taxa de óbito bem alta relacionada à DM, sendo 5 milhões de casos ao ano, e principalmente mulheres. É estimado que pelo menos 58% dos casos de Diabetes Mellitus tem relação com a alimentação, excesso de açúcar e alimentos ultraprocessados, também a falta de exercícios físicos ocasionando então um aumento de peso excessivo. (RANNA et al. 2017)

Tendo em vista esses dados, é de extrema importância e necessário o diagnóstico de Diabetes Mellitus a fim de diminuir a prevalência dessa doença e também uma educação alimentar e nutricional adequada não só para o público gestante, mas para todas as pessoas inclusive crianças para evitar esses riscos não só na gravidez mas em qualquer situação. Principalmente por muitas vezes haver a falta de conhecimento e informação dessas pessoas, levando-as à não manter uma

qualidade de vida adequada e uma alimentação saudável trazendo assim muitos problemas para a saúde.

Diante do exposto, a DMG é um problema muito presente na população brasileira e prejudica a saúde de várias mulheres e seus bebês no mundo todo. Podendo ser controlada ou evitada através de um bom acompanhamento profissional desde o início da gravidez, uma boa alimentação e bons hábitos de vida também, principalmente com a conscientização da comunidade sobre a patologia e sobre a importância do acompanhamento médico.

Através destes fatos, este presente estudo teve por objetivo avaliar a interferência nutricional no diagnóstico e tratamento de Diabetes Mellitus em mulheres gestantes, observando quais os seus possíveis fatores de risco e a relação do ganho de peso, a idade avançada e a má alimentação com a doença. Também como pode ser prevenida ou tratada com a finalidade de diminuir os riscos para mãe, conseqüentemente para o bebê fornecendo assim também uma assistência básica e boas informações para essas mulheres.

## **METODOLOGIA**

A vigente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de materiais publicados em livros e artigos científicos. Segundo De Macedo (1996), uma revisão de literatura consiste em um levantamento de informações sobre determinado tema para que o elaborador se baseie em fatos já existentes.

A consulta foi feita em periódicos nacionais e internacionais sendo eles o SCIELO e EBSCO em português, espanhol e inglês. Para auxiliar a pesquisa foram utilizadas as DECs “gestação”, “diabetes gestacional”, “produção hormonal materna” (gestación, diabetes gestacional, producción de hormonas maternas/ gestation, diabetes gestacional, maternal hormone production) e delimitado um período de nos últimos 10 anos, ou seja, de 2009 até 2020. Foram analisados vários documentos com variações do tema delimitado mas principalmente de estudos de campo, os que não se encaixavam em nossas condições foram excluídos para que possamos focar

nas melhores e mais diretas informações. Então os artigos que não abordava a Diabetes Mellitus na gestação foram desconsiderados.

A pesquisa foi analisada primeiramente pelo título, depois foi lido os resumos e então lidos na íntegra e resumidos de acordo com o fichamento aprendido em sala de aula. Assim os documentos foram selecionados quando apresentavam informações sobre a Diabetes Gestacional em relação ao estado nutricional das gestantes, a incidência da doença, as principais causas ou condições que aumentam o aparecimento da mesma e formas de tratamentos e diagnóstico.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A patologia Diabetes Mellitus consiste no erro da tolerância ao hidratos de carbono que é identificada pela primeira vez na gravidez assim alterando os níveis de glicose no sangue da gestante e está associada a complicações como macrossomia fetal, dificuldades no parto e complicações hipertensivas. Estudos mostram que nos últimos dez anos vem aumentando a existência da patologia, em 2008 foi de (4,6%) sendo de forma crescente, apresentando em 2015 um aumento de (9,4%) mais que dobro dos anos anteriores. (FERREIRA et al. 2018)

O estudo mostrou que a Diabetes Mellitus é um problema de saúde muito frequente, tendo-se mais prevalência em mulheres com idade avançada mas também em mulheres com um estilo de vida com hábitos alimentares ruins, históricos familiares e obesidade, então é necessário um diagnóstico bastante precoce para que não haja complicações durante toda a gravidez e também uma dieta com alto consumo de frutas, verduras e legumes. (VIEIRA et al. 2014)

Além de uma boa alimentação e um pré natal adequado, a prática de exercícios físicos também possui muitos benefícios para a mulher que se encontra em uma gestação saudável, pois além de melhorar sua condição física, também controla o ganho de peso, sendo assim os riscos de desenvolver DMG e ocorrer alguma complicação durante a gravidez é bem menor, lembrando que isso deve acontecer sempre com um acompanhamento profissional. (DANTAS et al. 2017).

Atendendo aos critérios avaliados para a inclusão e exclusão do estudo presente foram avaliados 25 artigos que estão presentes nesse quadro.

<b>Título/ Autor/ano</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Tamanho da amostra</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Resultados mais relevantes</b>
Ana Filipa Ferreira, et al., 2018.	Estudo retrospectivo.	1218 gestações únicas complicadas com diabetes gestacional cuja vigilância/parto ocorreu entre 2008-2015.	Avaliar e comparar a incidência de DG, o movimento assistencial da consulta e os resultados obstétricos e perinatais das grávidas diagnosticadas com DG.	Entre 2008 e 2010 aumentou consideravelmente e nos anos subsequentes. A incidência em 2015 (9,4%) foi aproximadamente o dobro da verificada em 2008 (4,6%).
Juliana Guerra V. V., et al., 2018	Estudo transversal, analítico e retrospectivo.	730 pacientes, das quais 84 (11,5%) para a realização de procedimentos obstétricos diversos, 441 (60,4%) prontuários eram de gestantes encaminhadas à Unidade.	Identificar o número de casos de diabetes gestacional e correlacionar o estado nutricional pré gestacional e o diabetes mellitus gestacional, em mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Universitário em Niterói.	25 mulheres (14%) (IC 95%, 9,3% - 20,0%) desenvolveram a doença ao longo da gestação; 34 (24,5%) iniciaram a gestação com sobrepeso e 41 (29,5%), com obesidade.
Lais Angelo Massucatti, et al., 2011.	Descritivo-transversal.	396 prontuários de gestantes que realizaram pré-natal durante o período de janeiro a outubro de 2011.	Verificar a prevalência de Diabetes Gestacional em pacientes atendidas durante o pré-natal nas Unidades de Saúde Básica de Vitória -ES.	23 (5,8%) mostraram diagnóstico de Diabetes Gestacional com valores superiores a 92 mg/dL de Glicemia de Jejum e os outros 373 (94,2%) apresentaram valores abaixo de 92 mg/dL.
Francisca Vieira, et al., 2014.	Estudo do tipo transversal, de caráter exploratório com abordagem quantitativa.	50 pacientes internadas para controle do diabetes mellitus gestacional.	Identificar os cuidados prestados no pré-natal das mulheres com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional.	Os resultados mostram que pacientes com diabetes mellitus que não possuem acompanhamento adequado para a prevenção de complicações são

				expostas a grandes riscos, assim como seus bebês.
Daliane Lima, 2012.	Estudo de revisão bibliográfica.	Foram usados para esta revisão bibliográfica 454 artigos ao todo, sendo 209 na língua portuguesa.	Identificar os fatores de riscos de se desenvolver Diabetes Mellitus Gestacional e suas conseqüências, tanto para a mãe como para o recém-nascido.	É um problema de saúde pública que se não for tratado com seriedade por uma equipe profissional pode acarretar maiores incidências e complicações.
Raphaella Zapelini, et al., 2015.	Estudo observacional transversal.	Foram incluídas no estudo 506 mulheres gestantes com diagnóstico de DMG no registro médico.	Determinar a prevalência desta doença em gestantes atendidas no município de Tubarão/SC.	O tipo de parto estava registrado em 424 prontuários. A maioria das gestantes (60,1%) teve parto cesárea, sendo a frequência de cesáreas de 70% nas 60 mulheres com DMG e de 58,5% entre aquelas sem o diagnóstico. Foram registrados dois abortos, mas em nenhum deles a mãe tinha a confirmação de DMG.
Marcos Borges C.V., et al., 2017.	Estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritivo.	Foram incluídas no estudo 17 gestantes residentes do município de Alfenas-MG em uma unidade básica de saúde (UBS).	Analisar o conhecimento das gestantes em relação a Diabetes Mellitus Gestacional e identificar os fatores de risco.	Quanto ao conhecimento das gestantes sobre DMG, 12% delas declararam que sabiam as conseqüências desse quadro patológico, mas 88% informaram desconhecer os efeitos desse agravo para o feto e para a gestante.

Vanessa M. Campos, 2014.	Estudo transversal retrospectivo.	Foram utilizados para este estudo dados coletados dos prontuários de 320 pacientes portadoras de DMG em um hospital de Santa Catarina.	Investigar se existe associação entre o excesso de peso e necessidade de tratamento medicamentoso em mulheres com diabetes gestacional.	134 (41,8%) apresentaram excesso de peso pré-gestacional. 178 gestantes (55,6%) necessitaram de tratamento medicamentoso (hipoglicemiante oral ou insulina) e 142 (44,4%) mantiveram o tratamento apenas com a dieta.
Josiane Cristine Detsch M., et al., 2011.	Estudo transversal.	A amostra foi constituída por 916 pacientes (924 gestações) que foram acompanhadas desde 2001 até final de 2009.	Avaliar o perfil epidemiológico e a evolução de mulheres com diabetes melito gestacional (DMG), determinando fatores de risco para maior vigilância.	Quase todas as pacientes (95,1%) apresentavam algum dos fatores de risco para DMG. As pacientes que não possuíam fatores de risco para DMG tinham uma média de idade menor do que as com fatores de risco.
Maria Ivoneide Oliveira, et al., 2009.	Estudo quantitativo.	51 mulheres e seus recém-nascidos.	Identificar o perfil das mães e recém-nascidos (RNs) na presença do diabetes mellitus gestacional (DMG), em maternidade escola de Fortaleza-Ceará/2006.	Em relação à mãe, os resultados evidenciaram 60,7% com mais de 30 anos; 15,6% com hipertensão arterial e 29,5% com infecção urinária; 89,2% submeteram-se ao parto cesariano; 35,3% apresentaram história de diabetes familiar.
Alane Oliveira 2013.	Estudo transversal.	159 gestantes participantes do estudo.	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos desfechos 'síndrome hipertensiva da gravidez (SHG)' e 'diabetes	As prevalências de SHG e DHG foram, respectivamente, de 18,4% e 6,5%;

			mellitus gestacional (DMG)' em uma maternidade pública de Maceió-AL.	o ganho ponderal excessivo mostrou-se um fator independente associado à prevalência de SHG (RP 2,91; IC95% 1,58;5,35).
Maria José Matias et al. 2016.	Revisão integrativa da literatura científica.	Dos 27 artigos encontrados foram selecionados 18.	Identificar as principais complicações da Diabetes Mellitus Gestacional para a gestante e o feto.	Tipo 2 (50%), aborto espontâneo (38,8%), HAS (27,7%), infecções e partos pré-termos (16,6%). Para o feto foram referidos Macrossomia (61%), Malformações congênitas (16,6%), hipoglicemia (16,6%).
Pedrita Queiroz 2016.	Estudo transversal retrospectivo.	50 mulheres, com idade de $32,8 \pm 5,6$ anos, no 2º (26%) e 3º trimestre (74%).	Avaliar estado nutricional de portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG), associando com variáveis demográficas, socioeconômicas, obstétricas e clínicas.	O IMC gestacional revelou 88% de excesso de peso. Evidenciou-se TOTG elevado aos 120' nas gestantes que realizavam tratamento para o DMG.
Camila N. Fernandes, 2020	Pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo.	Livros e artigos científicos.	O objetivo geral deste trabalho é refletir sobre as causas e procedimentos que acometem o DMG e como específicos é identificar as razões da gestante ter adquirido o DMG e verificar o diagnóstico, analisar o tratamento e assistência humanitária para com a gestante e o feto, a fim de evitar, a mortalidade e problemas futuros.	É necessário que os profissionais da saúde, desde os agentes de saúde a toda equipe de saúde estejam atentos ao surgimento de quaisquer desses sintomas. Sabe-se que se precoce for a prevenção melhor é a eficácia do tratamento.



Letícia Weinert S. et al. 2011.	Estudo de revisão.	Livros, artigos científicos e diretrizes.	O objetivo deste estudo é descrever os tratamentos disponíveis para o controle da glicemia e sugerir um tratamento multidisciplinar para essas gestantes.	É necessário ser feita uma terapia nutricional com todas as gestantes para o tratamento de DMG, os exercícios físicos devem ser estimulados quando não há contra-indicações.
Cláudia V. Bolognani 2011.	Estudo de revisão.	Livros e artigos científicos.	O objetivo deste artigo foi ressaltar os fatores de risco e as complicações em mulheres gestantes, e mostrar protocolos que foram propostos para ajudar e monitorar o controle da hiperglicemia melhorando o prognóstico dessas gestações.	Os resultados mostraram a importância de se considerar a hiperglicemia materna, independentemente dos critérios diagnósticos clássicos do DMG.
Tadeu Coutinho et al. 2010.	Estudo de revisão bibliográfica.	A busca foi realizada no período de 1990 a 2010 e selecionou inicialmente 132 artigos, dos quais 30 foram utilizados nesta revisão.	O objetivo principal desta revisão foi pesquisar evidências acerca das opções de tratamento do diabetes gestacional, incluindo monitoramento glicêmico, dieta, exercícios físicos e, para algumas pacientes, farmacoterapia e conduta obstétrica específica, como antecipação do parto.	Os resultados mostraram que há relação entre a DMG e os riscos que podem causar ao feto, mas mostraram também que o tratamento intensivo, até mesmo em gestantes com níveis glicêmicos menores do que os utilizados hoje em dia para o diagnóstico de DMG fazem com que essas complicações sejam diminuídas ou desapareçam.
Ana Maria C. Ribeiro et al. 2014.	Estudo observacional, analítico, retrospectivo e de coorte.	Amostra aleatória de 300 mulheres, nascidas antes de 1995, com diagnóstico de DG entre 1 de janeiro de	O objetivo deste estudo foi contribuir para a definição destes fatores de risco e apresenta como principais objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico, os	Em conclusão, este estudo demonstrou que a idade gestacional menor que 24 semanas no momento do

		2001 e 31 de dezembro de 2010 e seguimento da gravidez no Hospital de Braga.	antecedentes pessoais, familiares e obstétricos e outros fatores anteparto de mulheres com DMG, e determinar os fatores preditores de DM.	diagnóstico, a necessidade de insulino-terapia e o IMC prévio $\geq 26,4$ kg/m <sup>2</sup> são fatores de risco para desenvolvimento de DM.
Bruna Kunzendorff et al. 2017.	Estudo de revisão bibliográfica.	Fontes retiradas de base de dados de artigos do SciELO e Google Acadêmico.	Apresentar as possíveis causas do desenvolvimento desta doença, além da fisiopatologia, prováveis complicações e consequências no período pré e pós-parto.	Os resultados mostraram que essa doença pode gerar complicações no feto se não for tratada da forma correta, incluindo: anomalias cardíacas, neurológicas, macrosomia fetal, dentre outros. E também para a mãe como: pré-eclâmpsia e chance de adquirir diabetes após o nascimento da criança.
Maria da Glória Tavares R. F et al. 2019.	Estudo transversal.	coleta de dados de prontuário de mulheres cujo acompanhamento pré-natal e parto foram realizados na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil. Foram incluídas 116 gestantes diagnosticadas com DMG pelo critério do International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups	Diabetes mellitus gestacional (DMG) está associado a um maior risco de morbidade e mortalidade perinatais, e sua principal complicação é a ocorrência de recém-nascidos grandes para idade gestacional (GIG). O presente estudo visa caracterizar as gestantes com DMG e identificar fatores associados à ocorrência de recém nascidos GIG nesta população.	As variáveis associadas à GIG após análise multivariada foram: obesidade pré-gestacional (OR= 11,6; IC 95%: 1,40-95,9), macrosomia anterior (OR = 34,7; IC 95%: 4,08-295,3), glicemia em jejum elevada no 3º trimestre (OR = 2,67; IC 95%: 1,01-7,12) e alteração combinada no teste de tolerância oral à glicose (jejum + pós-dextrose) (OR= 3,53; IC

		(IADPSG).		95%: 1,17-10,6). Ganho de peso inferior reduziu o risco para GIG (OR= 0,04; IC 95%: 0,01-0,32).
Fernanda Dijingow B, et al. 2015.	Estudo transversal.	132 pacientes foram elegíveis para o estudo.	Avaliar a influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto (TTGp) de mulheres que apresentaram diabetes gestacional atendidas em unidade terciária do município de São Paulo.	Das 132 pacientes incluídas no estudo, 114 amamentaram e 18 não amamentaram. Em ambos os grupos, houve um predomínio de pacientes na faixa do sobrepeso e/ou obesidade. As pacientes que amamentaram apresentaram índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional menor que as que não amamentaram (p=0,006). No grupo que não amamentou, a idade gestacional de introdução de insulina foi mais precoce (23.21±4.33 versus 28.84±6.17; (p=0,04) e o valor médio da glicemia de jejum do TTGp (91.3±8.7 versus 86.5±9.3; (p=0,01) foi maior do que o grupo que amamentou.
Carlos Maganha 2009.	Estudo observacional ..	60 gestantes analisadas.	Estudar a relação entre o volume de líquido amniótico e o perfil glicêmico em gestantes com Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 acompanhadas em	Foram estudadas 60 gestantes, perfazendo um total de 659 correlações entre o ILA e o perfil glicêmico. Em

			ambulatório especializado e multidisciplinar.	nenhuma idade gestacional estudada houve correlação entre o ILA e o perfil glicêmico. No grupo com ILA $\leq 18$ cm a média glicêmica foi de 103,7 mg/dl (13,69) e no grupo com ILA $> 18$ cm a média glicêmica foi de 103,67 mg/dl (DP=11,46), não apresentando diferença significativa.
Lenya Santos et al. 2019.	Estudo de revisão bibliográfica.	Selecionamos 29 artigos originais, sendo 11 ensaios clínicos randomizados e 18 estudos observacionais. Exploramos dados de 6.382 participantes. Todos os artigos foram classificados como sendo de intermediário a alto risco de viés.	O objetivo do presente estudo foi determinar a efetividade dos análogos da insulina comparados às insulinas humanas no tratamento de gestantes com diabetes por meio de uma revisão sistemática com metanálise.	A variável que demonstrou resultado favorável ao uso dos análogos da insulina foi idade gestacional, com uma diferença média de - 0.26 (95% índice de confiança [IC]: 0.03-0.49; p = 0.02), porém com heterogeneidade significativa (teste de Higgins [I <sup>2</sup> ] = 38%; teste do qui quadrado [ $\chi^2$ ] = 16.24; graus de liberdade [GL] = 10; p = 0.09). Esse resultado, na prática clínica, não compromete o bem-estar fetal, uma vez que todos os bebês nasceram a termo. Houve viés de publicação nas variáveis idade gestacional e peso neonatal.
Gerliane	Estudo de revisão	Livros e artigos científicos com	O objetivo deste estudo foi avaliar a importância	A intervenção nutricional é

Rodrigues 2010.	bibliográfica descritiva explicativa.	bases de dado SciELO, Google Acadêmico e Bireme.	da intervenção nutricional no controle de diabetes aliado com uma alimentação saudável.	importante aliada no controle de diabetes mellitus gestacional e pode sim trazer benefícios na saúde da mãe e do feto.
Carla Miranda, et al., 2018.	Revista Científica.	Foram realizadas buscas bibliográficas de portais de pesquisa e foram obtidos 45 estudos, sendo 16 descartados.	Analisar os marcadores inflamatórios da Diabetes Melittus Gestacional.	Os resultados mostraram que a melhor prevenção de diabetes gestacional é durante o pré-natal, sendo feito uma triagem de peso junto aos marcadores bioquímicos para manter um controle.

Foi mostrado que a maior parte dos grupos de gestantes são portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional e que a incidência da doença vem aumentando na última década principalmente em mulheres que já iniciaram a gestação com sobrepeso ou obesidade. A patologia ainda não é tratada da forma que deveria pelos portadores, é preciso mais preocupação e responsabilidade, principalmente por ser possível a permanência após a gestação.

A Diabetes Mellitus Gestacional além de ser um risco para a gestante, pois ela pode desencadear a Diabetes tipo 2 após a gestação, também é um risco para o feto, pois há um grande risco de macrossomia fetal, hipoglicemia, partos prematuros e o feto pode vir até a óbito, além dos riscos mais tardios, onde há o aumento das chances de se ter obesidade e diabetes mellitus quando mais velho. (COUTINHO et al. 2010).

Um dos fatores apresentados para essa alta incidência é que a maioria das mulheres não possuíam um estilo de vida saudável, uma alimentação balanceada ou praticavam sequer exercícios físicos. Vimos também como é importante controlar o excesso de peso principalmente na pré gestação, por ser um grande fator de risco para a DMG.

Além desses fatores, a idade avançada também é um grande fator de risco para que se desenvolva a Diabetes Mellitus Gestacional, visto que a maioria das gestantes com esta patologia são acima de 35 anos de idade e que também possuíam em sua família um histórico familiar de diabetes, o que também pode ser um grande risco hereditário. (LIMA, 2012).

Pacientes que não faziam um acompanhamento da doença desde o começo da gestação, apresentaram a doença e isso mostra que um diagnóstico precoce seria de grande importância. O tratamento e acompanhamento ajuda principalmente a preservar e garantir a saúde da mãe e também do bebê, sendo assim muito importante a conscientização sobre a patologia, prevenção e tratamento adequado.

O acompanhamento médico desde o começo da gestação além de ser importante para um diagnóstico precoce desta doença, também é importante para trazer informações e conhecimento para essas mulheres onde a grande maioria conhece a Diabetes Mellitus Gestacional, mas não sabem nada sobre seus riscos e nem os fatores que podem levar ao surgimento desta doença, para que elas tenham um controle melhor nesta gestação ou em futuras gestações que elas possam vir a ter. (BORGES et al. 2017).

Além do acompanhamento médico para o diagnóstico precoce dessa doença, é de extrema importância que essas gestantes tenham a Terapia Nutricional como uma forma de tratamento da DMG, para se evitar o ganho de peso excessivo durante esta fase e evitar complicações com o feto através de uma dieta feita pelo nutricionista. Quando o tratamento não é suficiente, e os seus níveis glicêmicos não são favoráveis, onde há um crescimento excessivo do feto é necessário ser feito um tratamento medicamentoso. (WEINERT et al. 2011).

O aumento de peso e conseqüentemente IMC elevado, nível de glicemia e maus hábitos alimentares devem fazer os profissionais de saúde acompanharem melhor aquela paciente, para que ela seja monitorada e receba mais atenção para assim evitar a real instalação da doença. A gestação acompanhada dessa patologia pode ser chamada de risco por poder ocasionar aborto espontâneo, possíveis infecções e partos prematuros. (MATIAS et al. 2016)

O acompanhamento de uma equipe de saúde é extremamente importante para as pacientes no período da gestação, quando houver alguma alteração na triagem de peso junto aos marcadores bioquímicos para manter o controle que possa ocasionar na patologia. Quanto melhor for a prevenção e mais cedo a intervenção mais efetivo o tratamento, assim diminuindo os efeitos e a possível continuidade da doença.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nas pesquisas e nas informações obtidas, sugere-se que a Diabetes Mellitus Gestacional acomete a maioria das gestantes da população brasileira. Dessa forma é de extrema importância o seu tratamento e acompanhamento integral com vários profissionais.

Tendo em vista os aspectos observados observamos que a DMG se desenvolve devido a diversos fatores como: a idade mais avançada na gravidez (mulheres com idade acima de 35 anos), também o ganho de peso excessivo durante esse período, falta de acompanhamento médico e ou falta de informações sobre a doença.

É extremamente necessário então o acompanhamento nutricional, onde o nutricionista possa trazer informações sobre a conscientização sobre a doença para a população. Realizando ações de Educação Alimentar e Nutricional como por exemplo campanhas e palestras para também promover a alimentação saudável assim como abordar como a patologia deve ser tratada e prevenida.

Outro papel do nutricionista é ajudar no tratamento dessa doença, por meio de um plano alimentar adequado para que essa gestante tenha hábitos alimentares saudáveis. Conseqüentemente tendo o controle do peso e o controle da doença e que possa atender todas as necessidades nutricionais da mãe e do bebê.

Dado o exposto também podemos citar que mulheres com sobrepeso ou obesidade antes mesmo da gestação, devido a uma má alimentação e ou sedentarismo e com histórico familiar da gestante relacionado a Diabetes aumentam as chances do desenvolvimento. Sugerimos a realização de mais estudos sobre a

possível Interferência hormonal no período da gestação como fator para a apresentação da patologia.

## REFERÊNCIAS

BOLOGNANI, Cláudia V. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, n.1, p. 31-42 2011.

BORGES, Marcos C. V., et al. O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. **Arch Health Invest**, Alfenas, v. 6, n. 8, p. 348-351, 2017.

CAMPOS, Vanessa M. Estado nutricional e diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Joinville, v. 27, n.4, p. 280-284, out./dez., 2012.

COUTINHO, Tadeu, et al. Diabetes gestacional: como tratar?. **FEMINA**, Juiz de Fora- MG, v.38, n.10, p. 518- 525, 2011.

DANTAS, Sibeles L. C., et al. Estudos experimentais no período gestacional: panorama da produção científica. **Rev. esc. enferm [online]**, São Paulo: USP, vol.52, julh.2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017024403325>. Acessado em: maio 2020.

DETSCH, Josiane Cristine M., et al. Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com diabetes melito gestacional. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Curitiba, v. 55, n. 6 2011.

DIJIGOW, Fernanda B., et al. Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. [online]**, São Paulo, v.37, n.12, p.565-570, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005488>. Acesso em: 20 maio 2020.

FERNANDES, Camila N. **O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento.** Id on Line Rev. Mult. Psic. v.14, n. 49 p. 127-139, Fev. 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2325/3662>. Acesso em: 21 maio 2020.



FERREIRA, Ana Filipa, et al. Diabetes Gestacional: Serão os atuais critérios de diagnóstico mais vantajosos?. **Acta Med Port**, Coimbra, v.31 , n.7-8 , p.416-424, 2018.

GUERRA, Juliana V. V., et al. Diabetes gestacional e estado nutricional materno em um hospital universitário de Niterói. **Journal of Nursing and Health**, Niterói, v.8, n.1 p. 2-8, 2018.

LIMA, Daliane. Riscos e consequências das diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica. **Estudos**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 561-567, out./dez. 2012.

KUNZENDORFF, Bruna, et al. **A influência da diabetes Mellitus no período gestacional como fator de risco**. Manhuaçu: UFMG, 2017.

MACEDO, Neusa Dias de. **Iniciação à pesquisa bibliográfica**: Guia de estudo para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2. ed.São Paulo: Loyola, 1994.

MAGANHA, Carlos Alberto. Associação entre perfil glicêmico materno e o índice de líquido amniótico em gestações complicadas pelo Diabetes mellitus pré-gestacional.**Rev. Assoc. Med. Bras. [online]**, São Paulo, v.55, n.2, p.169-174,2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200021>. Acesso em: 20 maio 2020.

MASSUCATTI, Lais Angelo, et al. Prevalência de Diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p.71-79. 2011.

MATÍAS, Maria. et al. Principais complicações associadas à Diabetes Mellitus gestacional para gestante e feto. **Revista Saúde**, Recife, v. 10, n.1. 2016.

PADOVESI, Igor. **Diabetes Mellitus gestacional**. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CFys0tXQOWQ> . Acesso em: 03 out. 2019.

MIRANDA, Carla, et al. Análise dos marcadores inflamatórios na Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão sistemática. **Revista Científica da FMC**, Belo Horizonte, v.13, n.1, p.50- 56, julh.2018.

OLIVEIRA, Alane. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 441-451, jul/set. 2015.

OLIVEIRA, Maria Ivoneide, et al. Perfil de mães e recém-nascidos na presença do Diabetes Mellitus gestacional. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 28-36, out./dez. 2009.

QUEIROZ, Pedrita Mirella Albuquerque. Perfil nutricional e fatores associados em mulheres com diabetes gestacional. **Nutr. clín. diet. hosp**. Recife, v. 36, n. 2, p. 96-102. nov/set. 2016.

RANNA, César. Rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. **Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Todos os direitos reservados**, Brasília, v.55, n.6. 2017.

RIBEIRO, Ana Maria C. et al. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, Braga, Portugal, v. 10, n. 1, p. 8-13, 2015.

RODRIGUES, Gerliane de S. A importância da intervenção nutricional no controle do Diabetes Gestacional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.1, p. 96-104 Jan./Feb. 2010

SANTOS, Leyna L., et al. Efetividade dos análogos da insulina comparados às insulinas humanas em gestantes com diabetes mellitus: Revisão sistemática com metanálise. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**, Maceió, v.41, n.2, p.104-115 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1676510>. Acesso em: 20 maio 2020.

WEINERT, Letícia S., et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia Metabologia**, São Paulo, v.55, n.7, out. 2011

TAVARES, Maria da Glória R. F., et al. Perfil de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional com maior risco para recém-nascidos grandes para a idade gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**, Maranhão, vol.41, n.5, p.298-305 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687860>. Acesso em: 20 maio 2020.

VIEIRA, Francisca, et al. **Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional**. Ceará, Editora 2014. p. 824-825.

ZAJDENVERG, Lenita. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 03 mar. 2020.

ZAPELINI, Raphaela, et al. Critérios diagnósticos e prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional em um hospital do sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 177-181, jul-set/ 2015.