

## DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ASPECTOS CLÍNICO E LABORATORIAL

Leticia Guadagnolo Ruiz, Renata Pires De Assis.

**Resumo:** Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada por deficiência na secreção de insulina pelas células betas pancreáticas e/ou da resistência dos tecidos alvo às ações da insulina, culminando em diversos prejuízos no controle do metabolismo, incluindo a hiperglicemia. A gestação é acompanhada de mudanças significativas no organismo para suprir as demandas do feto, uma delas é o aumento da produção de hormônios, principalmente o hormônio lactogênio placentário, o qual pode prejudicar, ou até mesmo bloquear a ação da insulina materna. Na maioria das gestantes, o próprio organismo compensa o desequilíbrio e aumenta a produção de insulina. Diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose, com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação. A partir disso, o objetivo deste trabalho foi descrever sobre a fisiopatologia do DMG, diagnóstico clínico e laboratorial, complicações e tratamento, bem como as etapas do acompanhamento das gestantes por meio dos protocolos do SUS. Este trabalho foi realizado por meio de revisão literária do tipo narrativa descritiva, realizada de março a setembro de 2023. Utilizou-se busca eletrônica da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE, PubMed e Google Acadêmico. Como descritores foram utilizados: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Gestacional, hiperglicemia, diagnóstico laboratorial, em português e inglês. A definição de DMG se aplica independentemente do uso de insulina ou se a condição persiste após o parto e não exclui a possibilidade de a intolerância à glicose ter antecedido a gravidez. O desenvolvimento da resistência à insulina 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 resistência à insulina, como nos casos de sobrepeso/obesidade e síndrome dos ovários policísticos, este estado fisiológico de resistência à insulina será potencializado nos tecidos periféricos. É importante o diagnóstico precoce, sendo que uma das principais complicações fetal em mulheres com DMG é a macrossomia, que se associa à obesidade infantil e ao risco aumentado de síndrome metabólica na vida adulta. O rastreamento e diagnóstico precoce previnem eventos adversos maternos e fetais. Considerando os efeitos diabetogênicos da gestação, recomenda-se a realização do rastreamento e diagnóstico do DMG entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, pois é quando esta doença mais se manifesta e há tempo suficiente para a conduta terapêutica exercer seus efeitos. Para o rastreamento do DMG, mensura-se a glicemia de jejum e o Teste Oral de Tolerância à Glicose simplificado (TOTG), em todas as gestantes, entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação. Para a confirmação diagnóstica, o teste mais utilizado é o TOTG, com sobrecarga de 100g ou 75g, também entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação. Mediante ao exposto, conclui-se que o acompanhamento do perfil metabólico das gestantes é de extrema importância para evitar futuras complicações tanto para a mãe quanto para o filho, uma vez que este acompanhamento deverá ser monitorado por equipe multiprofissional, na tentativa de identificar doenças com a DMG.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus gestacional; tratamento; diagnóstico.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION CHILELLI. **Glycemic targets:** standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, v. 41, n. 1, p. 55-64, 2018.

CAMPAGNOLI, M. **Diabetes mellitus gestacional: o que é e quais os riscos para o bebê.**

**Disponível em:** <<https://salomazoppi.com.br/saude/diabetes-mellitus-gestacional>>. Acesso em: 15 agosto 2023.

LAUN, I. C. **Diabetes Gestacional.** Rio de janeiro: Revinter, 1993.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diretrizes em foco: diabetes mellitus gestacional. **Revista Associação Med. Brasileira**, v. 54, n. 6, p. 471-86, 20 de junho 2006