



Diabetes Mellitus Gestacional com ênfase nas Gestantes de Alto Risco

*Ana Luiza Almeida da Silva; Ana Paula Silveira Santos;
Simeí Gleide Silva Matos¹. Matheus Santos Marques²*

Resumo: Considerando o Diabetes Mellitus um problema de saúde pública e sendo um dos principais fatores de morbimortalidade no Brasil, torna-se relevante destacar o aumento de casos ocorridos do DMG em gestantes de alto risco. Esta pesquisa teve por objetivo: investigar o perfil clínico do diabetes mellitus gestacional (DMG) e como mesmo pode levar a uma gravidez de alto risco, sua associação aos fatores de riscos e suas principais complicações. Quanto à metodologia é exclusivamente de caráter bibliográfico. Foi feita uma pesquisa de revisão bibliográfica, a qual utilizou fontes de internet, onde foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, chegando a um total de 12 artigos selecionados. A partir desses artigos, a pesquisa verificou que os fatores de riscos associados ao DMG e suas complicações, fazem correlação com a gravidez de alto risco. Assim, se faz necessário o rastreamento e monitoramento, a prevenção, o diagnóstico e tratamento do DMG tanto para a mãe quanto para o feto. Logo é fundamental a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar, pois contribui desde a gestão, aquisição até a dispensação eficiente dos medicamentos auxiliando de forma a reduzir os riscos, promovendo atenção, cuidado e uma saúde de qualidade às gestantes.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus Gestacional. Gravidez de Alto Risco.

Gestational Diabetes Mellitus with an emphasis on High-Risk Pregnant Women

Abstract: Considering Diabetes Mellitus a public health problem and one of the main morbidity and mortality factors in Brazil, it is relevant to highlight the increase in cases of GDM in high-risk pregnant women. This research aimed to: investigate the clinical profile of gestational diabetes mellitus (GDM) and how it can lead to a high-risk pregnancy, its association with risk factors and its main complications. As for the methodology, it is exclusively bibliographic in nature. A bibliographic review research was carried out, using internet sources, where inclusion and exclusion criteria were

1 Discentes do curso de Farmácia do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista (UniFTC/VDC), e-mail: luisaalmeida816@gmail.com; anap.santos19999@gmail.com; SimeíGleide76@gmail.com;

2 Docente do curso de farmácia do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista (UniFTC/VDC), Mestre em Ética e Gestão. e-mail:msmarques.vic@ftc.edu.br.

applied, reaching a total of 12 selected articles. From these articles, the research found that the risk factors associated with GDM and its complications are correlated with high-risk pregnancy. Thus, it is necessary the tracking and monitoring, prevention, diagnosis and treatment of GDM for both mother and fetus. Therefore, the role of the pharmacist in the multidisciplinary team is essential, as he contributes from the management, acquisition to the efficient dispensing of medicines, helping to reduce risks, promoting attention, care and quality health for pregnant women.

Keywords: Diabetes Mellitus. Gestational Diabetes Mellitus. High-risk Pregnancy.

Introdução

De acordo Oliveira, et.al. (2016) e Rodrigues et.al. (2019), o Diabetes Mellitus (DM) origina-se pela deficiência na produção e/ou liberação de insulina pelo pâncreas ou na resistência periférica da mesma, classificando-se em tipo 1 e tipo 2, podendo manifestar-se em vários estágios da vida de um indivíduo.

Estudo realizado por Fernandes e Bezerra (2020), verificou que os hormônios diabetogênicos aparecem no período da gestação por conta da condição hiperinsulinêmica, uma vez que esta situação reduz a sensibilidade à insulina. A mulher já possui em seu organismo os hormônios da progesterona, o cortisol, a prolactina e o hormônio lactogênico placentário, logo necessita de um controle adequado para evitar que o diabetes mellitus gestacional se instale levando ao aparecimento de outra complicação como, por exemplo, o diabetes mellitus tipo 2 após o parto.

Silva, et.al. (2019) corroboram que, quando a hiperglicemia se inicia ou tem seu primeiro diagnóstico no decorrer da gestação, o DM passa a ser titulada como Diabetes Mellitus gestacional (DMG) caracterizada pela intolerância à glicose em vários níveis de intensidade, que pode prosseguir ou não após o parto.

Para Rodrigues, et.al. (2019), o Diabetes Mellitus Gestacional, se trata de um problema predominante, ocorrendo em gestantes que não apresentam a capacidade de avolumar a produção de insulina o suficiente ao ponto de neutralizar a resistência insulínica ocasionada pelos hormônios diabetogênicos gerados durante a gestação e pelas modificações no controle glicêmico em razão da própria gestação.

Guerra, et.al. (2019) e Filho, et.al. (2018), relatam através de artigos publicados referentes ao tema do DMG, que seu desenvolvimento está associado à existência de diversos fatores tais como: geográficos, étnicos e raciais, bem como fatores de risco ligados

diretamente a essa patologia, como os índices de massa corporal elevados, sobrepeso, obesidade, histórico familiar, idade materna avançada e hipertensão.

Conforme Costa *et.al.* (2020), as principais complicações do DMG, estão relacionados à contração uterina fora do período, pico hipertensivo, dor de cabeça, lombalgia, infecção urinária, aborto de repetição, pré-eclâmpsia, bolsa rota, falta de ar, cansaço, bem como o excesso de líquido amniótico ou volume deficiente do mesmo. Em que a partir destas, podem ser desencadeadas outras complicações como o aumento de cesáreas que por consequência gera o aumento de ato cirúrgico, causando hemorragias e infecções puerperais.

Conforme estudos recentes de Filho, *et.al.* (2018), antecipar o rastreamento do DMG pode ser favorável ao diagnóstico. Onde se encontra recomendações na utilização do teste oral de tolerância a glicose (TOTG) entre a 18ª e 20ª semana de gestação, porém, não foi confirmado que o diagnóstico precoce possa ter relevância na existência de complicação tanto materno como fetais.

Segundo Moraes, *et.al.* (2019), o diagnóstico do DMG é realizado de várias maneiras a depender do país onde vive. No geral, é realizada uma triagem e logo após a confirmação diagnóstica. Utilizando mecanismos de investigação tais como: glicemia de jejum, glicemia pós-prandial, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c).

O diagnóstico e o tratamento adequado do DMG são de suma importância para garantir a saúde da gestante, do bebê e das futuras gestações, bem como de suas futuras crianças. Primeiramente é preciso identificar o grupo de mulheres que estão susceptíveis em desenvolver o DMG. Fatores como: a idade, o peso, o histórico familiar, a estatura da mulher, o crescimento do feto, polidrâmnio, a hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, de macrosomia são fatores significativos para o surgimento do DMG. (FERNANDES;BEZERRA, 2020).

De acordo Oliveira, *et.al.* (2016), da mesma forma como nos outros tipos de diabetes, o tratamento do DMG tem a escolha de uma dieta individual com a prática de atividade física, quando inexistente as contraindicações. Ressaltando que em relação a uma correta atividade física, é aconselhado exercícios aeróbicos que não tenha risco e de baixo impacto, a exemplo da caminhada, no caso da natação deve ser baixa a moderada intensidade e em relação à construção da dieta, tem como objetivo um apropriado controle metabólico, tendo em vista uma adequada nutrição materno-fetal.

Segundo Guerra, *et.al.* (2019), algumas gestantes com DMG não conseguem atingir um controle glicêmico após 02 semanas, ocorrendo isso, é iniciado um tratamento farmacológico com o uso de primeira escolha a insulino terapia subcutânea, com a Neutral Protamine Hagedorn (NPH) a mais utilizada e a regular. Contudo o seu uso mostrou-se mais complexo e de menor aceitação pelas pacientes com DMG.

Guerra, *et.al.* (2019) ainda afirma que, em relação aos antidiabéticos orais, estes medicamentos se mostram como uma alternativa no tratamento da DMG, a exemplo da glibenclamida e a metformina, sendo ambas reconhecidas com efetividade semelhante a insulina, destacando o uso da metformina de forma mais prevalente na prática, por ser considerada mais segura.

A partir das análises de Perivolaris *et.al.* (2021), verificou-se que, do período de 2014 a 2019, no Brasil, houve uma redução nos casos das morbidades decorrentes da gestação. Tal fato pode estar relacionado com a adoção de medidas pelo Ministério da Saúde (MS) que objetivem o acompanhamento do pré-natal, fazendo uso de métodos preventivos, educativos e abordando aspectos psicossociais. Exemplo disso encontra no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), adequando máxima acessibilidade, cobertura e qualidade na assistência à gestante no período pré-natal, no parto e pós-parto, e ao recém-nascido.

Segundo Moura *et.al.* (2018), a morbimortalidade materna integrada pelo capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que padroniza e sistematiza as doenças e os problemas relacionados à saúde. No caso das morbidades maternas mais habituais, estão as infecções, doenças hipertensivas, diabetes e hemorragias, que podem levar ao óbito. Sendo uma das intercorrências mais dominantes, a diabetes mellitus gestacional (DMG), que tem grande implicação na saúde materno-fetal e pode causar complicações a curto e longo prazo.

De acordo Tomasi *et.al.* (2017), a assistência no pré-natal é de grande relevância para uma gestação saudável, favorável, evitando e identificando de forma precoce possíveis complicações específicas à gravidez e diminuindo assim, a morbimortalidade materna e fetal.

Diante disso, este presente trabalho teve como pergunta norteadora: de acordo com a doença do diabetes mellitus, qual a correlação do diabetes mellitus gestacional com a gravidez de alto risco?

Apresentou como objetivo geral, investigar o perfil clínico do diabetes mellitus gestacional (DMG) e como o mesmo pode levar a uma gravidez de alto risco, sua associação aos fatores de riscos e suas principais complicações. E como objetivos específicos discutir sobre a fisiopatologia do diabetes mellitus gestacional; destacar o perfil clínico do diabetes gestacional e suas principais complicações; descrever através do exame laboratorial e dos sinais e sintomas o diagnóstico do diabetes mellitus gestacional.

Este trabalho se justifica por saber que o diabetes mellitus é um dos principais fatores de morbimortalidade no Brasil, sendo considerado também como um problema de saúde pública. Sua prevalência eleva-se com a idade, principalmente para as mulheres em idade fértil, pois as mesmas podem adquirir o diabetes mellitus gestacional durante a gravidez em razão das suas complicações advindas da enfermidade, tornando assim uma gestação de alto risco. Apesar de ser diagnosticado em mulheres mais jovens, não deixam de ser um agravante para população, pois requer cuidados com alimentação e mudanças no estilo de vida, evitando assim maiores complicações para a mãe e o feto.

Metodologia

Esta pesquisa é de caráter bibliográfico, pois é construída a partir de material publicado em livros, artigos, revistas e documentos disponíveis na internet, com o objetivo de aproximar o pesquisador em contato direto com tudo que foi publicado, analisado e interpretado (GIL, 2018; LAKATOS; MARCONI, 2017).

Com base em seus objetivos classifica-se como descritiva e exploratória e de natureza qualitativa.

As pesquisas descritivas “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2018).

As pesquisas exploratórias tem como foco principal o aperfeiçoamento ou a descoberta de ideias atuais. A mesma tem “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2018).

Quanto à natureza a pesquisa é qualitativa, pois segundo Lakatos e Marconi (2017), o pesquisador é o instrumento chave do estudo, sendo o ambiente natural à fonte direta para a coleta de dados, não necessitando do uso de método e técnicas estatísticas.

Para a realização deste trabalho as fontes de coletas utilizadas foram através de livros, artigos científicos, Manuais do Ministério da Saúde, Diretrizes da Sociedade

Brasileira de Diabetes e revistas. Todo esse material se encontra disponível na internet. Para a busca na internet foram usados os seguintes sites: Scientific Eletronic Library On-Line (SciELO); Article View, Lilacs, por meio dos seguintes descritores: diabetes mellitus gestacional, perfil clínico do diabetes mellitus gestacional, gravidez de alto risco, fisiopatologia, complicações, exame laboratorial, diagnóstico do diabetes mellitus gestacional.

Os critérios de inclusão dessa revisão integrativa foram: artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente, no idioma português, tendo como público-alvo mulheres, gestantes em relação à gravidez de alto risco, publicados no período de 2016 a 2021, que fazem a correlação com o tema e objetivos do diabetes mellitus gestacional e sua evidência nas gestantes de alto risco. Os critérios de exclusão foram: duplicidade de artigos, publicações anteriores a 2016, publicações em resumo simples, em idioma diferente do português, bem como estudos que não estavam totalmente alinhados ao tema proposto e aos objetivos desta pesquisa.

Ao final das buscas foram encontradas 742 publicações, onde foram excluídos 650 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão e 52 artigos por duplicidade em bases de dados. Sendo 40 selecionados para leitura dos resumos por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 artigos para leitura na íntegra, dentre eles 12 artigos contendo material necessário para a fundamentação desta pesquisa, os 04 que restaram não estavam de acordo com o tema e os objetivos proposto para este estudo.

Tabela 1. Artigos selecionados pela pesquisa após aplicação dos critérios de elegibilidade.

REVISTAS	NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS
SCIELO	03
ARTICLE VIEW	05
LILASC	04
TOTAL	12

Fonte: Autoria própria. 2021.

Para tanto, as bibliografias analisadas de acordo com o tema proposto, foram alcançadas definições relevantes ao assunto abordado e analisados os aspectos em pauta com o objetivo de proporcionar melhor entendimento ao pesquisador.

Análise e Discussões

Tabela 2 - Artigos levantados nas bases de dados Revistas eletrônicas sobre Revisão integrativa.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Considerações / Temática
. UNICRUZ.EDU.BR	Riscos e complicações à gestante no desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional	COSTA, L. S. <i>et.al.</i>	Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães. UNICRUZ.EDU.BR. CRUZ ALTA/RS. 2020.< > https://home.unicruz.edu.br/seminario_anais >. Acesso em: 06/09/2021.	Define o perfil do DMG, como sendo o aumento do nível de glicose causando uma hiperglicemia que pode se tornar um grave risco para a gestante e feto.
Id on Line Rev.Mult. Psic	O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento	FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo	vol.14, n.49, p.127-139. ISSN: 1981-1179, fevereiro/2020.< > https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view .	Abordam sobre as causas que levam a gestante ao diagnóstico doDMG.
ARTICLE VIEW	Impacto no diagnóstico no Diabetes Mellitus Gestacional no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido	FILHO, L.C. S. <i>et.al.</i>	ACM arquivo catarinense med., 2018; 47(2): 137-146. Disponível em:< > http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/330 >. Acesso em: 04/09/2021.	Correlacionam o DMG com os fatores de riscos materno-fetais.
Revista Enferm. UFPE on line	Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco	GUERRA, J.V. <i>et.al.</i>	Revista Enferm. UFPE on line, 2019. Disponível em:< > https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articloe/view/235033 >. Acesso em: 05/09/2021.	Correlaciona o DMG com as complicações na gravidez de alto risco

Fonte: Autoria própria. 2021.

De acordo a Tabela 2, segundo COSTA *et.al.*, (2020); FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo, (2020); FILHO *et. al.* (2018); GUERRA, *et.al.*(2019), abordam que o perfil e causas da DMG promovem um quadro de hiperglicemia, a partir do seu diagnóstico de DMG, podendo gerar fatores de riscos e complicações materno-fetais levando a uma gestação de alto risco tanto para a gestante como para o feto.

Conforme Fernandes e Bezerra, (2020), a hiperglicemia é resultante de efeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. Em que a hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações

agudas que podem levar ao risco de vida, a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. No caso da hiperglicemia crônica, ela está ligada ao dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.

Segundo Fernandes e Bezerra, (2020), a gestação é um estado hiperinsulinêmico definido pela diminuição da sensibilidade à insulina, parcialmente manifesta pela presença de hormônios diabetogênicos, tais como a progesterona, o cortisol, a prolactina e o hormônio lactogênico placentário. Onde os níveis glicêmicos de jejum tendem a ser mais baixos na gestante, porém, os valores pós-prandiais são mais altos, todavia naquelas em que não há aumento adequado da liberação de insulina. As pacientes com DMG apresentam uma diminuição ainda mais acentuada da sensibilidade periférica à insulina, como no diabetes tipo 2, além de uma diminuída insulina, explicando assim os picos pós-prandiais.

De acordo Fernandes e Bezerra, (2020) o comprometimento fetal decorre primeiramente da hiperglicemia materna, que por difusão facilitada chega ao feto. A hiperglicemia fetal, no que lhe diz respeito, estimula a produção exagerada de insulina que interfere na homeostase fetal, desencadeando assim macrossomia, fetos grandes para a idade gestacional, aumento das taxas de cesárea, trauma de canal de parto e distorcia de ombro, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hipocalemia e Policitemia fetais, distúrbios respiratórios neonatais e óbito fetal intrauterino.

Para Filho *et. al.*,(2018) a analogia entre a hiperglicemia e o desfecho adverso na gestação sugere que os níveis de glicose elevados no sangue materno aumentamos riscos de complicações gestacionais e pós-gestacionais, como recém-nascidos grandes, fetos macrossômicos, síndrome da dificuldade respiratória do recém-nascido e distocia de ombros. Além disso, pode-se observar um aumento da taxa de cesarianas, bem como de outras complicações metabólicas.

Tabela 3 - Artigos levantados nas bases de dados Revistas eletrônicas sobre revisão integrativa.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Considerações / Temática
ARTICLE VIEW	Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco	Guerra J.V.V, <i>et al.</i>	UFPE; < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235033 >. Acesso em: 05/09/2021.	Evidenciou-se a necessidade quanto ao atendimento da mulher, em relação ao pré-natal de alto risco em especial, quando há lacunas no acesso aos serviços especializados. Tornam-se importantes estudos que evidenciam o perfil de consultas do pré-natal dos serviços de saúde para a melhoria da assistência prestada, a identificação das lacunas de acesso e a elaboração de novas políticas de saúde pública.
SCIELO	Estudo da relação entre o entregamento de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação.	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Curso de Nutrição da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil, 2016;34(4):231-9 < https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n4_2016_p231a239.pdf >. Acesso em: 06/09/2021.	Define que o excesso de peso gestacional tem grande influência no desenvolvimento de DMG.
ARTICLE VIEW	Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional	MORAIS, A. de <i>et al.</i>	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, maio 2019. < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblioid/1021771 >. Acesso em: 07/09/2021.	Abordam o conhecimento e o acompanhamento das gestantes em relação ao DMG.
SCIELO	Interações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma corte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil.	MOURA, B. L. A. <i>et al.</i>	Brasil. 2018, Cadernos de Saúde Pública, 34 < https://www.scielo.br/j/csp/a/RNqVJ9KfR3GfsvjHTpFk3Yf/abstract/?lang=pt >. Acesso em: 09/09/2021.	Correlaciona o DMG as complicações na gravidez.

Fonte: Autoria própria. 2021.

De acordo com a Tabela 3, SILVA *et.al.*, (2019); RODRIGUES *et.al.*, (2019) PERIVOLARIS *et.al.*; (2021); TOMASI *et.al.*; (2017), Discorrem sobre os dados de morbidade e mortalidade no Brasil e das complicações na gravidez e diabetes mellitus durante a gestação. Abordam também o desfecho entre as gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional quanto às complicações materno-fetais, assim como a relevância da assistência do pré-natal para uma gestação saudável.

Conforme Silva *et.al.* (2019), as pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) têm a maior chance de ter parto prematuro e Recém Nascidos pequenos, (RNPIG) comparando com as pacientes que não apresentam (DMG). Apesar disso se notou que as pacientes com (DMG) a equipe médica tem que elaborar um plano de parto pela alta incidência, (RN GIG), que é recém-nascido cujo peso de nascimento é superior ao de 90% dos recém-nascidos com a mesma idade gestacional (acima do 90º percentil). Podendo ocorrer intervenções médicas, como indução, anestesia e fórceps, desde que necessárias para a saúde e autorizadas pela mãe.

De acordo Rodrigues *et.al.*(2019), a relação da Síndrome dos ovários policísticos (SOP) que é um distúrbio hormonal que causa um aumento no tamanho dos ovários, com pequenos cistos na parte externa deles, com o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Mulheres com o peso normal e diagnosticadas com (SOP) os resultados mostraram uma grande prevalência de (DMG) e níveis mais altos de triglicerídeos quando em comparação com as outras mulheres não diagnosticadas com (SOP). Mulheres que passaram pela triagem de diabetes pós-parto desenvolveram Diabetes Mellitus tipo 2 que é uma doença crônica que afeta a forma como o corpo processa o açúcar do sangue (glicose). E ainda coligiram a relação da deficiência de vitamina B12 e o maior risco de desenvolver (DMG).

O diabetes tipo 2 ocorre quando o corpo não consegue utilizar adequadamente a insulina que produz. Síndrome metabólica que é o conjunto de desordens de origem metabólica, como hipertensão arterial (HAS), dislipidemia e diabetes, surgindo durante o período gestacional podendo acarretar diversos problemas de saúde tanto para a gestante como para o feto. Esses fatores podem levar ao parto prematuro e cesárea (PERIVOLARIS, *et.al.*, 2021).

Perivolaris, *et.al.*, (2021) ressaltam que as alterações metabólicas podem causar complicações e morbidades maternas, as que ocorrem com mais frequência é o aumento do risco de desenvolver pré-eclâmpsia que é um novo diagnóstico de hipertensão arterial ou de piora de hipertensão arterial preexistente, que é acompanhada pela liberação, por parte do feto, de proteínas na circulação materna, provocando respostas do sistema imunológico da mãe, agredindo as paredes do vasosanguíneo, causando o aumento da pressão arterial. A pré-

eclâmpsia pode causar o desprendimento da placenta e/ou o bebê pode nascer precocemente, aumentando o risco de ter problemas logo após o nascimento. A pré-eclâmpsia pode causar convulsões (eclâmpsia) súbitas. A eclâmpsia ocorre em menos de 1% das mulheres com pré-eclâmpsia grave. A mulher com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia costuma ser internada na unidade de cuidados especiais ou em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Na avaliação das condições materna, quanto ao diagnóstico da pré-eclâmpsia deve se atentar: aos sintomas como: pressão arterial elevada (150x100), cefaleia frontal ou occipital persistente; distúrbios visuais, dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, acompanhado ou não de náuseas e vômitos; hiper-reflexia; proteinúria na fita ou proteinúria de 24 horas; hematócrito e plaquetas; provas de função renal e hepática. Ao constatar faz necessário o monitoramento da PA de 4/4h durante o dia; Uso de medicação anti-hipertensiva para manter o controle da pressão arterial de 140x90, pesagem diária e repouso. Caso estes sintomas persistam é necessário que se faça a antecipação do parto (PERIVOLARIS, *et.al.*, 2021).

Tomasi, *et. al.*(2017) relatam que a avaliação da qualidade na atenção pré-natal que foi prestada na rede básica de saúde por todo Brasil. E foram identificados que menos de um quarto das gestantes realizaram exames físicos apropriados como de mama e ginecológico e um pouco mais da metade receberam orientações considerando que tais informações dependem dos profissionais da área da saúde.

Considerações Finais

Através dos artigos analisados, concluímos que as consequências do diabetes mellitus gestacional não são apenas resumidas aos altos níveis glicêmicos. Os desfechos desta patologia ao longo da gestação, adicionados a um não acompanhamento ou a um tratamento incorreto, podem desencadear inúmeras implicações nocivas para a mãe e o feto.

Assim sendo, os objetivos gerais e específicos deste presente estudo, foram alcançados já que através da coleta de dados conseguimos correlacionar o DMG com a gravidez de alto risco, aonde vimos os impactos disso e quais são as complicações materna e fetal.

A partir desta pesquisa, podemos contemplar fatores que contribuem nos efeitos, consequências do DMG nas gestantes de alto risco, proporcionando assim um novo pensamento na melhoria de um eficaz e abrangente rastreamento do DMG, bem como mecanismos de investigação, controle glicêmico, diagnóstico e tratamento de forma mais efetiva e melhor monitorada, tendo em vista propiciar às gestantes uma excelência no monitoramento do

DMG, partindo da prevenção de complicações materno-fetais como a hipertensão, alterações metabólicas, infecções, hemorragias, internação hospitalar, prematuridade dentre outros relatados na presente pesquisa.

Com o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional, a gestante necessita de acompanhamento, intervenções restritivas e tratamento farmacológico para minimizar os efeitos da doença e diminuir os riscos. Neste contexto, o farmacêutico desempenha uma função essencial na farmacoterapia da paciente diagnosticada com DMG. Isto porque evita a automedicação e o uso desnecessário de medicamentos contraindicados que possam oferecer riscos a paciente, podendo agravar ou disfarçar as suas condições clínicas.

Deste modo, a atuação do profissional farmacêutico se torna de grande relevância no rastreio, monitoramento e acompanhamento em todo o processo, visando não somente procurar auxiliar de forma eficaz as gestantes desde seu diagnóstico até seu tratamento e recuperação de maneira mais efetiva, supervisionando todas as etapas como no controle da glicemia, monitoração dos exames, complicações, alterações metabólicas, acompanhamento farmacológico

caso necessário, promovendo o uso racional de medicamentos, registrando cada etapa e evolução de todo o processo, analisando e colaborando para uma melhor intervenção na saúde das gestantes de alto risco.

Portanto, a atuação de uma equipe multidisciplinar, a qual abrange o acompanhamento do médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e farmacêutico, é de suma importância para aperfeiçoar o tratamento e assim permitir um bom controle metabólico que previne complicações, garante a qualidade de vida e de saúde das gestantes.

Referências

COSTA, L.S *et.al.* **Riscos e complicações à gestante no desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional.** XXV Seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão, desafios das ciências em tempos de pandemia. Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães. UNICRUZ.EDU.BR. CRUZ ALTA/RS.

2020.Disponível em:< <https://home.unicruz.edu.br> > seminário > anais>. Acesso em: 06/09/2021.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 127-139. ISSN: 1981-1179.Disponível em:< <https://idonline.emnuvens.com.br> > id > article > view

FILHO, L.C.S, *et. al.* **Impacto no trimestre de diagnóstico no Diabetes Mellitus Gestacional no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido.** ACM arquivo catarinense med., 2018; 47(2): 137-146. 10. Disponível em:< <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/330>>. Acesso em: 04/09/2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de pesquisa.** 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2018.

GUERRA, J.V.V, *et al.* Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Revista Enferm. UFPE on line**, 2019; 13(2): 449-454. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235033>>. Acesso em: 05/09/2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica.** 8º edição. São Paulo: Atlas, 2017.

MORAIS A.M, *et. al.* Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista epidemiol. controle infecção**, 2019; 9(2): 134-141. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021771>>. Acesso em: 07/09/2021.

MOURA, B. L. A. *et.al.* Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil.2018, **Cadernos de Saúde Pública**, 34. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/RNqVJ9KfR3GfsvjHTpFk3Yf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 09/09/2021.

OLIVEIRA, A.C, *et al.* **Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação.** J. Health Sci. Inst., 2016, 34(4): 231-239. Disponível em:< https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n4_2016_p231a239.pdf>. Acesso em: 06/09/2021.

OLIVEIRA, E.C, *et. al.* Diabete mellitus gestacional: uma revisão de literatura.**Revista Cien. FacMais**, 2016; 5(1): 128-140. 19. Disponível em:< <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6-%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>>. Acesso em:05/09/2021.

PERIVOLARIS, E. C.*et. al.* **Complicações na gravidez e diabetes mellitus na gestação: dados de morbidade e mortalidade no Brasil.** Disponível em:< Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e142101119335, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19335>>. Acesso em: 09/09/2021.

RODRIGUES, B.S.S.L, *et. al.* **Diabetes mellitus gestacional: Uma revisão sistemática sobre o tema.** Braz. J. Surg. Clin. Res., 2019, 28(2): 20-24 Disponível em:< [https://acervomais.com.br > article](https://acervomais.com.br/article)>. Acesso em: 10/09/2021.

SILVA, R.R, *et. al.* **Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional.** ACM arq. Catarinense med., 2019; 48(3):79-92. 25.

Disponível em: < <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/519>>. Acesso em: 03/09/2021.

TOMASI, E.*et.al.*, Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, 33(3), 1-11. (2017). Disponível em: < <file:///C:/Users/marcio/Downloads/19335-Article-237958-1-10-20210825.pdf>>. Acesso em: 04/09/2021.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, Ana Luiza Almeida da; SANTOS, Ana Paula Silveira; MATOS, Simeia Gleide Silva; MARQUES, Matheus Santos. Diabetes Mellitus Gestacional com ênfase nas Gestantes de Alto Risco. **Id on Line Rev. Psic.**, Dezembro/2021, vol.15, n.58, p. 278-291, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 06/11/2021;

Aceito: 16/11/2021;

Publicado em: 30/12/2021.