



DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹

Aline Spohr², Eduarda Gabrieli Machado de Jesus², Isabella Malheiros da Costa³, João Vitor Gabbi³, Caroline Brandão Quines⁴

¹Trabalho desenvolvido na disciplina de Bioquímica Clínica, da Graduação Mais, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

²Graduanda em Farmácia, Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui),
aline.spohr@sou.unijui.edu.br;

²Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia.

³Acadêmicos do Curso de Graduação em Biomedicina

⁴ Professora da disciplina Bioquímica Clínica, Unijui.

Introdução/Objetivos: O diabetes gestacional é uma condição de intolerância à glicose que surge ou é identificada pela primeira vez durante a gravidez. Sua prevalência varia com os critérios diagnósticos e com as características da população estudada. No Brasil, cerca de 7% das gestações são afetadas pela hiperglicemia gestacional, destacando a importância do monitoramento adequado. O diagnóstico geralmente acontece em testes de sobrecarga de glicose no segundo trimestre, mas há uma tendência crescente para triagem desde a primeira consulta pré-natal. Isso ajuda a distinguir casos pré-existentes de diabetes e garante intervenção adequada para proteger a saúde da mãe e prevenir complicações para o bebê.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando-se dados do Google Acadêmico e Scielo, com publicações a partir de 2003, com as palavras-chaves: Diabetes gestacional. Diabetes Mellitus. Prevenção. Complicação. **Resultados e Discussão:** A diabetes gestacional durante a gravidez está relacionada à resistência à insulina induzida por hormônios como lactogênio placentário, cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina. Fatores de risco incluem idade materna acima de 25 anos, IMC ≥ 30 , excesso de gordura centralizada, histórico familiar de diabetes e estatura baixa. Durante a gestação, o metabolismo materno se adapta para atender às necessidades da placenta e do feto. No primeiro trimestre, ocorre transporte de glicose para o feto por difusão facilitada, com potencial para hipoglicemia materna. A resistência à insulina aumenta progressivamente no segundo e terceiro trimestres, assemelhando-se ao diabetes tipo 2. O diagnóstico é feito por glicemia de jejum e, se necessário, teste oral de tolerância à glicose. O controle inclui dieta com limitação de carboidratos a 40% das calorias diárias, além de exercícios. A insulina é iniciada se a glicemia de jejum for >105 mg/dl ou pós-prandial >120 mg/dl, conforme recomendações do ACOG.

Conclusão: O diagnóstico de uma condição durante a gravidez pode causar impacto psicológico significativo, aumentando a ansiedade e o estresse emocional das gestantes. O suporte psicológico contínuo é crucial para o bem-estar da mãe e para garantir adesão ao tratamento. Com diagnóstico precoce, educação adequada e manejo eficaz, é possível reduzir complicações associadas, resultando em benefícios positivos para mãe e bebê. Investimento contínuo em pesquisa, educação e prática clínica é essencial para melhorar os cuidados e resultados para todas as mulheres afetadas por essa condição durante a gravidez.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Diabetes Mellitus. Hiperglicemia.