



IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NA VIDA DA GESTANTE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

ANNE CAROLLINY DOS SANTOS SILVA; CRISLÂNGELA COSTA SILVA;
FERNANDA PORTO ARAÚJO; RAUL DOS SANTOS NETO; WELLINGTON PEREIRA
RODRIGUES

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma alteração metabólica, caracterizada em algumas divisões, sendo elas a DM tipo 1, que é conhecida como uma doença autoimune, assim sendo o sistema imunológico faz com que os anticorpos ataquem as células betas do pâncreas, as quais são responsáveis pela produção de insulina, já a DM tipo 2 ocorre devido a resistência à insulina, constituindo em uma diminuição na produção de insulina. Dessa forma, a qual será abordada nesse trabalho, a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que é diagnosticada durante a gestação, a fisiopatologia é explanada pelo aumento de hormônios contrarreguladores da insulina. Os objetivos é entender os impactos da DMG sobre a vida da gestante, assim como analisar as mudanças de hábitos, e como enfrentam essa enfermidade desde o impacto do diagnóstico até o seu reflexo no cuidado. Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), as palavras-chave utilizadas foram “Riscos, Feto, Anomalia, Deficiência, Insulina”, dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), do site do <http://decs.bvs.br/>. No presente estudo, ao analisar a vida das gestantes após o diagnóstico de DMG observa que há resultados de impacto e uma diminuição na qualidade de vida. O objetivo geral dessa pesquisa é permitir afirmar que o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional altera os hábitos de vida da gestante, e que falta muitos esclarecimentos sobre os agravos da doença, assim a intensidade das emoções, os receios e medos presenciados por essas gestantes são diferentes e revelam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Riscos; Feto; Anomalia; Deficiência; Insulina.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma alteração metabólica, caracterizada em algumas divisões, sendo elas a DM tipo 1, que é conhecida como uma doença autoimune, assim sendo o sistema imunológico faz com que os anticorpos ataquem as células beta do pâncreas, as quais são responsáveis pela produção de insulina, porém com esse equívoco do sistema imune ocorre uma carência de insulina, e a glicose fica no sangue, ao invés de ser usada como energia, já a DM tipo 2 ocorre quando a resistência à insulina, constituindo em uma diminuição na produção de insulina, fazendo com que as células não consigam captar a glicose circulante no sangue (OPPERMAN; GENRO; REICHEL, 2018).

Dessa forma, a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é diagnosticada durante a gestação, a fisiopatologia é explanada pelo aumento de hormônios contrarreguladores da

insulina, pelo estresse e aos fatores biológicos, genéticos e ambientais (SBD, 2020). Todavia, a DMG pode ou não desaparecer após o parto, pode ocorrer uma resistência à ação da insulina, em consequência dos hormônios da gravidez, os hiperglicemiantes e enzimas placentárias que reduzem a ação da insulina, da mesma forma aumentando o modo compensatório (SILVA *et al.*, 2017).

Com um diagnóstico de DMG positivo é de fundamental importância que a gestante possua entendimento para aderir hábitos novos e ao tratamento adequado, isso com o auxílio e ajuda de uma equipe multidisciplinar. É necessário explicar as possíveis complicações tanto para a genitora, quanto para o feto. Por estes motivos devem ser realizados testes de glicemia em jejum no 1º, 2º e 3º trimestre para evitar os riscos e complicações como prematuridade, aumento de morbidade, aborto, e deslocamento de placenta. A DMG é diagnosticada a partir de 200mg/dl, logo, percebe-se a importância de acompanhar a gestante, explicar sobre a patologia e os agravos, além de orientar sobre alimentação saudável e regrada com orientações nutricionais, atividade física, aderência ao tratamento adequado, monitoramento diário, caminhadas e hidroginástica (HOFF *et al.*, 2015).

A finalidade desse trabalho é buscar uma proposta que acarrete conhecimentos, através de um objeto de estudo, com ênfase na Diabetes Mellitus Gestacional, estabelecendo metas que se pretende atingir com essa elaboração. Assim deve-se abordar como objetivo geral entender os impactos desta sobre a vida da gestante, e seguindo aos específicos analisar a visão das gestantes em relação as mudanças de hábitos, e observar como as gestantes enfrentam essa enfermidade desde o impacto do diagnóstico até o seu reflexo no cuidado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa tem a finalidade de abordar uma revisão integrativa, que encontre na literatura brasileira resultados significativos que proporcionem um estudo exato relacionado ao tema e para orientar na determinação do próprio estudo segundo Ferreira *et al.* (2017), emerge como um método excepcional, pois sintetiza resultados e análises adquiridos em pesquisas sobre um tema ou assunto. O objetivo basal é ter o propósito de reunir conhecimentos e entendimentos aprofundados sobre o determinado tema, com base em estudos anteriores.

Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), as palavras-chave utilizadas foram “Riscos, Feto, Anomalia, Deficiência, Insulina”, dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), do site do <http://decs.bvs.br/>. Foram inclusos na busca dos critérios relevantes, os materiais em português com período estipulado de 2012 a 2021, que foram encontrados por meios eletrônicos das pesquisas realizadas.

O instrumento de coleta foi através do formulário de leitura sistematizada, nessa etapa possibilitou o resumo de dados como tema, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo da pesquisa, referência, procedência, metodologia utilizada e assim perante, a contribuir com o desenvolvimento, resultados, discussões e conclusões do consequente trabalho. Na análise de dados, foi utilizado um quadro descrevendo sobre o material encontrado, e a quantidade aproveitada para a realização desse trabalho, com isso, foram utilizados documentos em dissertação de mestrado, artigos científicos e livros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pâncreas é um órgão situado na região abdominal atrás do estômago, e as células beta são responsáveis pela produção de insulina, e pela absorção de enzimas da digestão. Quando o pâncreas apresenta algum déficit e há carência na produção de insulina, a glicose que

deve ser aproveitada pelo organismo é eliminada pelos rins, ocasionando diabetes. Dessa forma a função da insulina no organismo é manter a glicemia em seus resultados normais, e a mesma muitas vezes, é produzida pela ingesta da alimentação, com isso é de fato que a glicose é a única fonte de energia que o organismo dispõe para manter suas funções vitais ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Após o diagnóstico de DMG, observa que há resultados de impacto e uma diminuição na qualidade de vida, e a forma de modificar os hábitos, como a inclusão de uma alimentação balanceada, atividade física rotineira, se manifestam como uma insatisfação na vida da gestante, pelo fato de acharem que estão fora do padrão. A prevalência estimada de DMG no Brasil é de 7,6%, e é responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, principalmente malformação e macrossomia fetal, aliado a isso a OMS estima que glicemia elevada é o terceiro fator da causa de mortalidade prematura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com Lima; Brasileiro; Rosa (2018), um dos fatores a ser relacionado são as modificações metabólicas e fisiológicas as quais estão associadas ao tabagismo, consumo de álcool e hipertensão. Para BARROS *et al.* (2019), a gestante deve evitar a ingesta de alimentos industrializados e que contêm açúcares, fazendo com que ocorra um desequilíbrio na homeostase gestacional, levando assim aos diagnósticos de situações clínicas indesejáveis. Alguns dos fatores que causam a DMG seja a incapacidade do organismo da gestante em executar insulina para compensar a intolerância à glicose, com isso é importante destacar que durante o período gestacional, o organismo da gestante passa por alterações, assim o desenvolvimento da DMG pode estar anexo ao aumento dos hormônios contrarreguladores da insulina, que são o hormônio lacto gênico placentário, hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016).

Para o M.S. (2017), o mais importante é o peso que o RN se encontra no nascimento pois, ele está ligado a nutrição da gestante e acompanhamento adequado ao pré-natal, quando não se ocorre um bom acompanhamento evolui assim para uma gestação de alto risco, fazendo com que ocorra um risco de má formação nas articulações. Com isso M.S. (2016), expõe que durante a gestação as razões que influenciam o surgimento do DMG estão ligadas as hiperplasias uterinas, relacionadas com o alto peso que a placenta uterina se encontra, fazendo com que ocorra um alto ganho de peso no bebê, o aumento do peso do RN pode acarretar em sangramento, desprendimento da parede uterina, acarretando em um aborto espontâneo.

De acordo com a OMS, o diagnóstico da DMG é realizado por meio do teste oral de tolerância à glicose, com 75g de glicose (TTG 75g – 2h) e duas proporcionais a glicose plasmática, uma em jejum e a outra 2h após. Em seguida, deve destacar a importância do pré-natal para o acompanhamento (MORAIS *et al.*, 2019). É primordial que a gestante diagnosticada com DMG entenda o risco a que está contida, para compreender o porquê de aderir aos cuidados propostos pelos profissionais da saúde e ao tratamento. Durante as consultas do pré-natal a equipe multidisciplinar deve abordar as orientações cabíveis sobre essa patologia explicando as alterações fisiológicas e psicológicas, quais os riscos que essa doença apresenta e os possíveis impactos que esse pode exercer sobre o feto e a mãe (KARSTEN *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento desse trabalho, foram utilizados alguns desses seguintes materiais explícitos no quadro 1 abaixo. De modo que abrangeu diversos trabalhos bibliográficos, contribuindo assim para o método de pesquisa utilizada, ou seja, instituiu para uma única síntese, com método alcançado.

Quadro 1 – Estratificação dos estudos selecionados para composição das discussões.

AUTOR	TÍTULO DA OBRA	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	RESULTADOS
-------	----------------	-------------------	----------	------------

BARROS, G. M.; <i>et al</i>	Idade como fator de risco para diabetes mellitus gestacional.	2019	Investigar o ponto de corte da idade para detecção de diabetes mellitus gestacional (DMG).	Estima-se que a razão de chance de uma mulher com idade ≥ 25 anos desenvolver diabetes mellitus gestacional é 2,3 vezes maior.
MACHADO, R. C. M.; <i>et al</i>	A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus.	2021	Retratar o processo de viver com diabetes mellitus (DM) na gestação, sob a perspectiva das gestantes.	Relacionando o DM a situações irreversíveis que comprometem a qualidade de vida; e doença da vigilância, associando o DM ao conjunto de medidas terapêuticas necessárias ao seu gerenciamento, como restrição e privação alimentares.
MORAIS, A. M.; <i>et al</i>	Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional.	2019	Avaliar o perfil epidemiológico, socioeconômico e clínico-obstétrico, identificando o conhecimento em relação ao DMG de gestantes atendidas na atenção primária	As grávidas não possuíam conhecimento sobre diabetes, embora 90% tenham afirmado possuir informação e atualização sobre temas de saúde.
SANTOS, P. A. dos.; <i>et al</i>	Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil.	2020	Avaliar a prevalência de diabetes mellitus gestacional, e dos principais fatores de risco de associados, em população usuária do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul-RS.	A prevalência de diabetes gestacional em 2.313 gestantes foi de 5,4%. Gestantes com 3 ou mais gestações apresentaram chance 2 vezes maior para a ocorrência de DMG, quando

				comparadas às primigestas. A chance de desenvolver DMG em gestantes com sobrepeso foi 84% maior do que a das com índice de massa corporal inferior a 25 kg/m2.
SCHMALFUSS, J. M. <i>et al.</i>	Diabetes melitus gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal.	2014	Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG durante a atenção pré-natal.	Evidenciou-se a existência de lacunas na atenção prestada às mulheres com diabetes gestacional e a importância do papel desempenhando pelo enfermeiro no contexto de cuidado da gestante, favorecendo a prática do autocuidado.

Fonte: Elaborado pelos autores

Alguns dos fatores de risco da diabetes gestacional é a idade acima de 25 anos, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura, história familiar de diabetes em parentes de 1 grau, baixa altura, antecedentes obstétricos, de morte fetal ou neonatal (SANTOS *et al.*, 2020). Para MACHADO *et al.*, 2021 orientar os pacientes e familiares é de fundamental importância, para prevenir ou retardar as complicações inerentes à DMG. Dessa forma deve ocorrer uma interação entre profissionais, pacientes e familiares, em que é possibilitada a troca de informações, conhecimentos e experiências. O acolhimento a essa família no momento inicial e o apoio no decorrer da adaptação, sem dúvida resulta numa melhor resposta ao tratamento.

Aliado a isso, é de suma vitalidade a importância que esse estudo possibilitou, como proporcionar uma maior integração entre os profissionais, pacientes e familiares, estabelecer apoio e acompanhamento com psicólogo tanto para os familiares quanto para os pacientes com DMG, assim como ter um pré-natal completo, ter assistência de um nutricionista, entre outros serviços de uma equipe multidisciplinar. Acredita-se que a promoção, prevenção da saúde seja mais viável e eficiente que o combate às doenças e que o processo informativo deve ser direcionado a todas as fases da vida (SCHMALFUSS *et al.*, 2014).

4 CONCLUSÃO

A diabetes gestacional é uma complicação clínica que acontece durante a gravidez, e a

alteração glicêmica descuidada é capaz de causar riscos extensos e consequências físicas e psicológicas para a mãe e o bebê. Assim a intensidade das emoções, os receios e medos presenciados por essas gestantes são diferentes e revelam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar feita durante o acompanhamento do pré-natal, de forma regular e com a participação efetiva da equipe de saúde contando com a colaboração da grávida, reduzindo a incidência de complicações da diabetes gestacional. Portanto é preciso salientar que o acompanhamento da gestante deve ocorrer até mesmo após o puerpério, e o ambiente familiar e de trabalho devem oferecer conforto, auxiliando e facilitando o processo de controle da doença e evitando futuros agravos.

REFERÊNCIAS

BARROS, G. M.; GUIMARÃES, T. M. L.; FIGUEIREDO, L. da S.; LOPES, M. V. de O.; FERREIRA, H. C.; CAVALCANTI, A. C. D. Idade como fator de risco para diabetes mellitus gestacional. **Ciênc. cuid. Saúde**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Editora do Ministério da Saúde. 5. ed. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: **saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de ensino e Pesquisa, Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS, protocolo: Relatório de recomendações **Diretrizes de Assistência ao parto normal**. Brasília Ministério da Saúde, 2017.

FERREIRA, P. M. R., Feijão, P. J. R., Rocha, B. I., Bomfim, Q. A. H. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM: **REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE. Revista De Políticas Públicas**, 2017.

HOFF, L.; PEREIRA, L. L.; PEREIRA, P. L.; ZANELLA, M. J. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico e manejo. **Acta méd.** (Porto Alegre), p. [8]-[8], 2015.

KARSTEN, L. F.; VIEIRA, M. R.; SILVA, J. C. Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p7-14>.

LIMA, D. A; BRASILEIRO, A. A; ROSA, L. P. S. Riscos e consequências das diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica. **Estudos**. Goiânia, v. 39. n. 4. p. 561-567, 2018

MACHADO, R. C. M.; BAIÃO, M. R.; SAUNDERS, C.; DOS SANTOS, K.; SANTOS, M. M. A. de S. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 29 (4) • Oct-Dec, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>.

MACHADO, R. C. M.; BAIÃO, M. R.; SAUNDERS, C.; DOS SANTOS, K.; SANTOS, M. M. A. de S. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 29 (4) • Oct-Dec, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>.

MORAIS, A. M. de; REMPEL, C.; DELVING, L. K. de O. B.; MORESCHI, C. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12082>.

OPPERMAN, M. L. R.; GENRO, V. K; REICHELT, A. J. **Diabetes Melito e Gestação**. In: COSTA, S. H. M. (Org). Rotinas em Obstetrícia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDE, V. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SILVA, J. V.; SILVA, E. de A.; VASCONCELOS, M. H. C.; LIRA, M. C. P de S. Assistência e acompanhamento de enfermagem a mulheres com diabetes gestacional. **Nursing** (São Paulo), p. 1632-1635, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Editora Clannad. São Paulo, p. 279-288, 2020.