



## AS CONSEQUÊNCIAS DA DIABETES GESTACIONAL RELACIONADAS COM PRÉ-ECLAMPSIA

Gabriella Faustina Vilela <sup>1</sup>

Mariana Mendes Eiras <sup>2</sup>

Adrielly Ferreira Carrijo <sup>3</sup>

Há uma série de fatores maternos que influenciam diretamente na saúde fetal, podendo gerar diversas consequências físicas e psíquicas. Em vista, cabe citar que a diabetes gestacional é considerada uma condição metabólica, e é exclusiva da gestação, na qual leva o aumento da resistência insulínica causando a hiperglicemia materna e fetal, que podem induzir a alterações nos recém-nascidos. Outro fator que interfere na saúde materna, e consequentemente na fetal, é a presença de pré-eclâmpsia. Definida como ressurgimento ou agravamento da hipertensão após a 20ª semana de gestação, com sístole maior ou igual a 140 mm/Hg e diástole maior ou igual a 90 mm/Hg e de proteinúria, com excreção mínima de 300 mg no período de 24 horas (MARCONDES, 1994). Dessa forma, o objetivo do estudo é compreender quais são as alterações que ocorrem em recém-nascidos de mães diabéticas (RNMD) e com pré-eclâmpsia. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa onde foi utilizada a base de dados PUBMED, através dos descritores “Diabetes, Gestational”, “Infant, Newborn”, “Brazil” e “Pre-Eclampsia”. O período utilizado para busca dos trabalhos foi de 2013 até agosto de 2023. No total foram encontrados 22 artigos, dos quais 8 foram selecionados, por serem completos e condizentes ao tema. Diante dos artigos apresentados, foi observado que portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG) podem apresentar algumas intercorrências durante a gestação, no período pré e pós-parto. Como exemplos de problemas na gestação tem-se a cetoacidose, pré-eclâmpsia, hiper e hipoglicemia. No período pré-parto, deve se realizar o acompanhamento glicêmico para evitar a hipóxia e por fim no seguimento pós-parto a predisposição a desenvolver a diabetes ou intolerância à glicose (MARCONDES, 1994). Mediante os estudos alcançados, foi observada a ocorrência de partos pré-termos e

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros – Unifimes; ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM) e integrante do projeto de extensão HIPERDIA; endereço de e-mail: [gaby\\_fvilela@academico.unifimes.edu.br](mailto:gaby_fvilela@academico.unifimes.edu.br).

<sup>2</sup> Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros – Unifimes; ligante da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva e Epidemiologia (LASCE) e integrante do projeto de extensão HIPERDIA.

<sup>3</sup> Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – Unifimes.



consequentemente agravos no desenvolvimento da criança. Portanto, o que maior engendra impactos no feto são para aquelas gestantes que possuem o índice de massa corporal (IMC) elevado e a idade materna  $>35$  anos, associado a diabetes gestacional resultando em graves consequências (RAHMAN et al., 2015). Sob essa análise, a DMG leva a complicações que se não tratadas resultam em aborto espontâneo e malformações fetais, porém se diagnosticadas e tratadas as intercorrências podem ser evitadas (ARAÚJO et al., 2020). Diante disso, conclui-se a presença de DMG associada com pré-eclâmpsia são fatores de risco para a mãe e para o feto e que mulheres diabéticas e hipertensas que pretendem engravidar devem primeiramente controlar seus níveis glicêmicos e pressóricos para evitar possíveis complicações durante a gestação.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional. Pré-eclâmpsia. Malformações fetais.