CEUMA
UNIVERSIDADE

# DIABETES GESTACIONAL

## DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

O QUE É DIABETES?

POSSO TER DIABETES DURANTE A GRAVIDEZ?





# AUTORES


## ANA CAROLINE BATISTA VERAS

DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA

## DAVI ANTÔNIO AZEVEDO DUAILIBE

DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA

## LUKAS LEDA ARAMAKI FERNANDES

DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA

## MONIQUE SANTOS DO CARMO

DOCENTE DA UNIVERSIDADE CEUMA

# FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (UNICEUMA) Universidade Ceuma**
**Processamento técnico Catalogação na fonte elaborada pela equipe de Bibliotecárias:**
Gleice Melo da Silva – CRB 13/650
Marina Carvalho de Souza – CRB 13/823
Michele Alves da Silva – CRB 13/601

V473d Veras, Ana Caroline Batista.

Diabetes Gestacional do diagnóstico ao tratamento. [Recursos Eletrônico]. / Ana Caroline Batista Veras, Davi Antônio Azevedo Dualibe, Lukas leda Aramaki Fernandes. - São Luís: UNICEUMA, 2021.

10p.: il.
ISBN 978-65986988-23-9

1. Diabetes Mielitus. 2. DMG. 3. Gestação. I. Título.

CDU:616.379-008.64

# SUMÁRIO


**05**

**APRESENTAÇÃO**

**06**

**O QUE É DIABETES MIELITUS GESTACIONAL?**

**07**

**COMO EU DESCUBRO ?**

**08**

**QUAIS OS FATORES DE RISCO?**

**09**

**COMO EU RESOLVO ESSE PROBLEMA?**

**10**

**REFERÊNCIAS**




# APRESENTAÇÃO

Hoje nós, alunos discentes do curso de medicina do CEUMA, viemos conversar com vocês sobre um tema que abrange 13% das gestantes brasileiras: A Diabetes Miellitus gestacional. Continue aqui na cartilha que vamos responder algumas perguntas sobre a intolerância aos carboidratos (açúcares)  diagnosticada pela primeira vez durante a gestação , podendo persistir ou não após o parto.



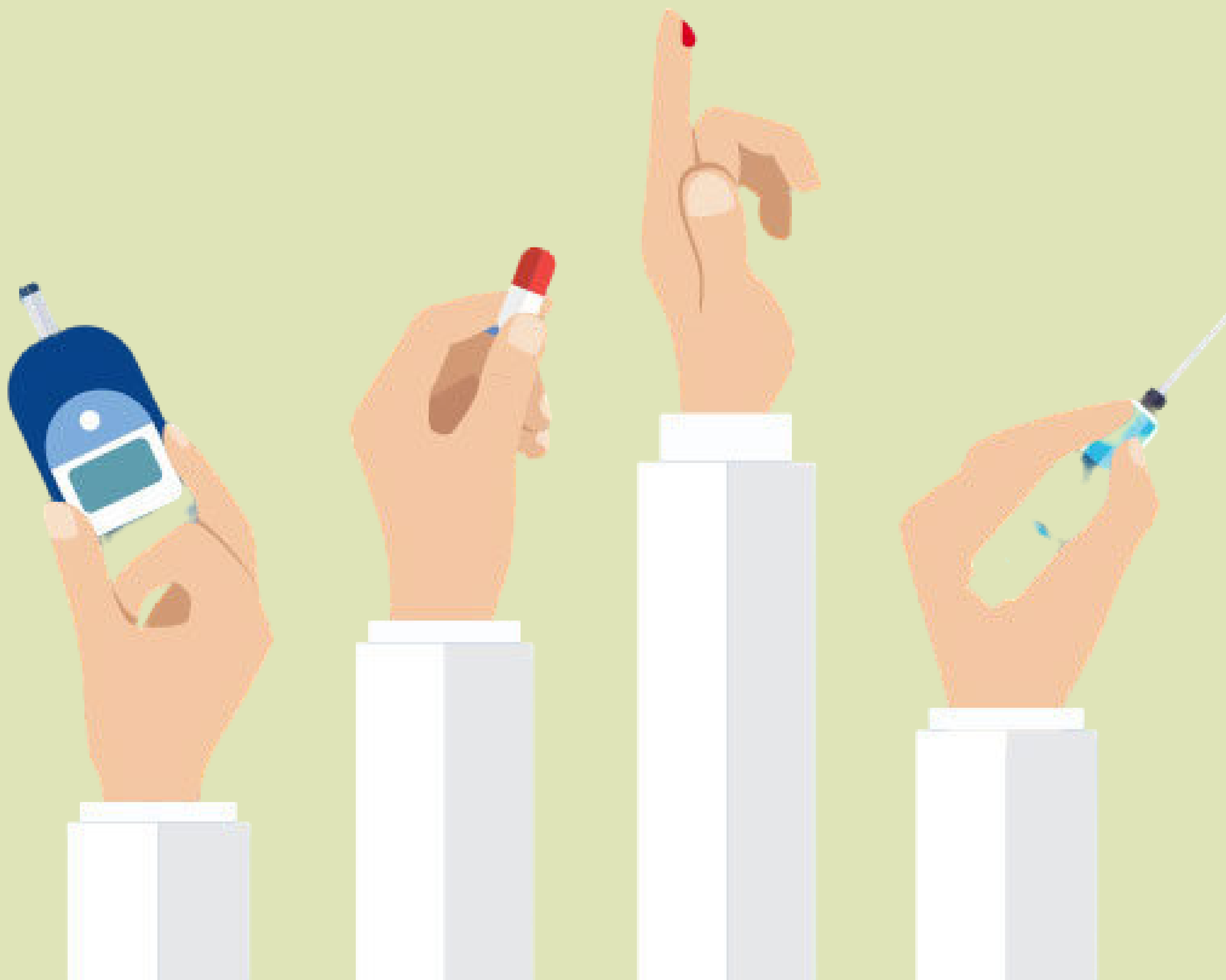
# O QUE É
# DIABETES MIELITUS GESTACIONAL?

A diabetes mielitus gestacional (DMG) é um estado de intolerância aos carboidratos, em que ocorre hiperglicemia de variável intensidade detectante durante o período pré-natal. Todas as gestantes desenvolvem, em algum grau, resistência insulínica, pois isto é uma adaptação necessária ao fornecimento de nutrientes e forma de atender as necessidades de desenvolvimento e crescimento fetal, além de desencadear alterações biológicas responsáveis pela lactação Tais alterações fisiológicas ocorrem como resposta a estímulos placentários, como fator de necrose tumoral alfa e hormônio de crescimento humano placentário, a piora da resistência insulínica crônica que sofre alta taca de crescimento no terceiro trimestre gestacional



# COMO
# EU DESCUBRO?

Devido a sua capacidade de causar morbimortalidade materna e fetal, tal agravo deve ser rastreado de forma precoce, recomendando no primeiro trimestre. A partir de 24 a 28 semanas aplica-se a todas as gestantes o rastreamento para DMG. A glicemia em jejum de ≥110 mg/dL ou teste oral de tolerância a glicose após a ingestão de 75 g de glicose (TOTG 75g ) em duas horas alterado fazem diagnóstico de diabetes gestacional



QUAIS

# OS FATORES DE RISCO?

Os fatores de risco para este agravo são: idade maior que 25 anos, obesidade ou ganho excessivo de peso, história familiar de diabetes (1° grau), história obstétrica de morte fetal intrauterina inexplicada, polidrâmnio, macrossomia ou malformação fetal, pré-eclâmpsia ou eclampsia, baixa estatura (< 1,51m) e história prévia de diabetes gestacional.

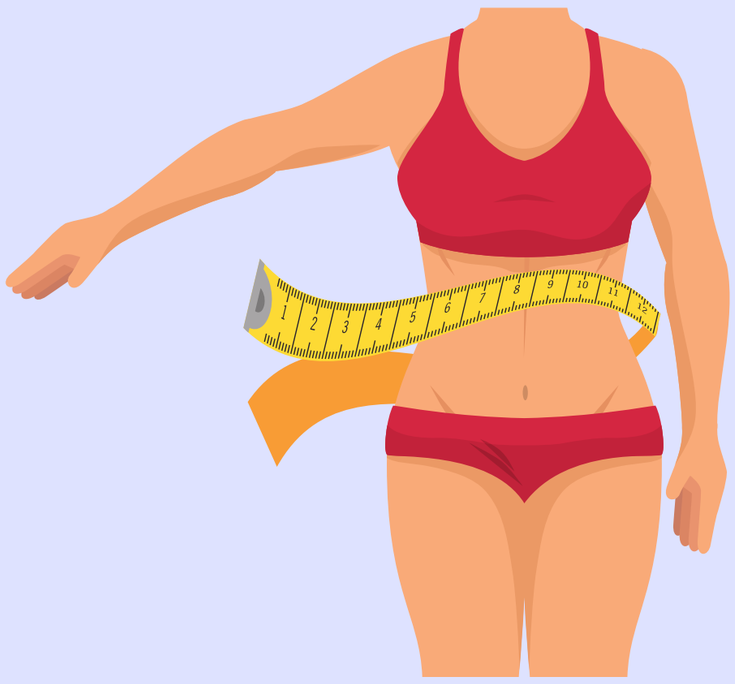


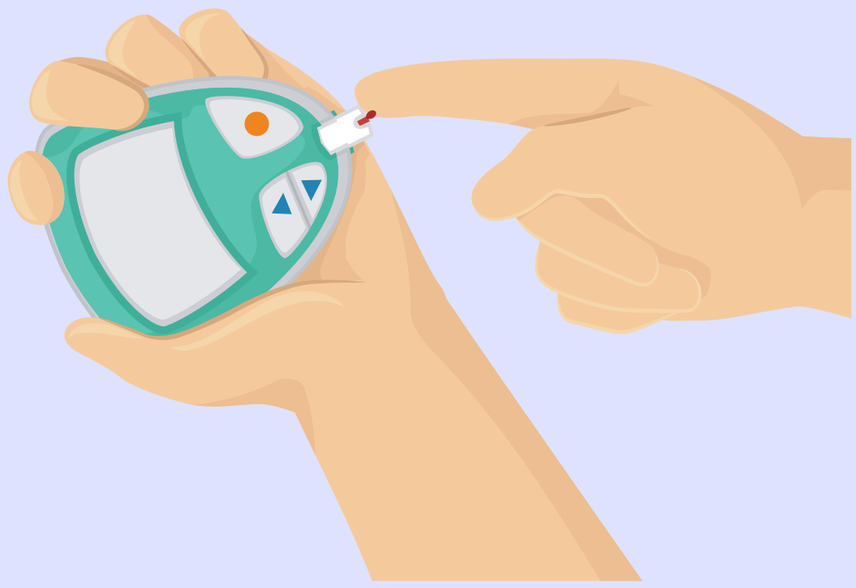
COMO

# EU RESOLVO ESSE PROBLEMA?

A dieta adequada para mulheres com DMG permite o ganho adequado de peso de acordo com o estado nutricional da gestante, avaliado pelo índice de massa corporal pré-gestacional, permitindo assim, adequado ganho de peso materno e o aporte necessário para o feto.







# REFERÊNCIAS


BARROS, Grasiela Martins et al . Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women: a case-control study. Rev. Bras. Enferm.,Brasília,  v. 73, 2020

ZUCCOLOTTO, DIJIGOW, Fernanda Borges et al . Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitusgestacional. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,  Rio de Janeiro ,  v. 37, n. 12, p. 565-570,  Dec.  2015 .

MACÊDO S.F et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. Rev. Latino-Am. Enfermagem. set-out. 2010.

NASCIMENTO, Iramar Baptistella do et al . Physical exercise and metformin in gestational obesity and prevention on gestational diabetes mellitus: a systematic review. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife ,  v. 20, n. 1, p. 7-16,  Mar. 2020.

OKIDO, A. C. C. et al . As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. Esc. Anna Nery,  Rio de Janeir ,  v. 21, n. 2,  abr, 2017.

PEDRINI, Diane Bressan; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da; BREIGEIRON, Márcia Koja. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. Rev. Bras. Enferm., Brasília,  v. 73, supl. 4, 2020.

RIBEIRO, Soraia Pereira; COSTA, Ricardo Barros; DIAS, Clara Paz. Macrossomia Neonatal: Fatores de Risco e Complicações Pós-parto. Nascer e Crescer,  Porto ,  v. 26, n. 1, p. 21-30,  mar.  2017.

RODRIGUES, Inês Morais et al .Impacto da etnia/raça na diabetes gestacional. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra ,  v. 13, n. 2, p. 72-80,  jun.  2019.

SILVA JUNIOR, José Roberto da et al . Gestational Diabetes Mellitus: the importance of the production in knowledge. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.,  Recife ,  v. 16, n. 2, p. 85-87,  June, 2016.

VENANCIO, J. P.; LA BANCA, R. O.; RIBEIRO, C. A. Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. Esc. Anna Nery,  Rio de Janeiro,  v. 21, n. 1,  Jan,    2017 .

VERONESE, A. et al. Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes mellitus. REME - Rev. Min. Enferm,  Rio de Janeiro,  v. 19, n. 3,p. 768-773, jul 2015.

ZUCCOLOTTO, Daniela Cristina Candelas et al . Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. Rev. Saúde Pública, São Paulo,  v. 53,  52,    2019.

SÃO LUÍS, 2020