

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO SOBRE FISIOPATOLOGIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

SANTOS; Ana Elizabeth Oliveira dos Santos ¹, LIMA; Victória Bezerra de lima ²

RESUMO

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO SOBRE FISIOPATOLOGIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) representa uma das complicações metabólicas mais comuns durante a gravidez, sendo um fator de risco significativo para o desenvolvimento de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. É definido como qualquer grau de intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação, independente de persistir ou não após o parto. A gravidez, um estado de resistência fisiológica à insulina, pode desmascarar uma predisposição subjacente ao diabetes, o que contribui para o desenvolvimento do DMG em gestantes suscetíveis. A prevalência do DMG varia entre diferentes populações e depende de fatores como etnia, idade materna e a presença de sobrepeso ou obesidade. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 4% das gestantes sejam afetadas pelo DMG, enquanto no Brasil essa taxa varia de 2,4% a 7,2%, podendo chegar a 10,6% em gestantes obesas. Essa condição aumenta os riscos imediatos durante a gestação e o parto, além de ter implicações a longo prazo para a saúde da mãe e da criança. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a fisiopatologia, fatores de risco e impacto do Diabetes Mellitus Gestacional na saúde materno-infantil, proporcionando uma compreensão aprofundada desta condição para auxiliar na implementação de estratégias de prevenção e tratamento. **Metodologia:** O estudo foi conduzido através de uma revisão sistemática da literatura, com foco em artigos científicos indexados em bases de dados reconhecidas, como MEDLINE, LILACS, BIREME, e PubMed. A estratégia de busca incluiu operadores booleanos e a combinação de descritores específicos relacionados ao Diabetes Mellitus Gestacional, como "fisiopatologia", "tratamento", "complicações" e "prevenção". A seleção dos estudos considerou a relevância, o impacto científico e a adequação ao tema proposto, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2021. **Resultados e Discussão:** 1. Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Gestacional: A fisiopatologia do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) envolve uma interação complexa entre fatores genéticos, hormonais e ambientais. Durante a gravidez, a placenta secreta hormônios como lactogênio placentário, cortisol, estrogênio e progesterona. Estes hormônios têm um efeito antagonista sobre a insulina, promovendo uma resistência fisiológica à insulina, que é necessária para garantir o fornecimento adequado de nutrientes ao feto (Vieira Neta et al., 2014). Um estudo realizado por Catalano et al. (2012) demonstrou que a resistência à insulina durante a gestação é comparável àquela observada em indivíduos com diabetes tipo 2, mas com uma resposta compensatória mais intensa. Quando a capacidade das células beta do pâncreas de secretar insulina não consegue suprir a demanda aumentada, ocorre hiperglicemia. Esse fenômeno é exacerbado em mulheres com predisposição a diabetes, como aquelas com síndrome dos ovários policísticos ou obesidade (Bolognani et al., 2011). A falha na compensação da resistência à insulina pode resultar na manifestação de DMG, conforme evidenciado por um estudo de Miettinen et al. (2019), que identificou que mulheres com resistência à insulina pré-existente têm um risco 2 a 4 vezes maior de desenvolver DMG. 2. Fatores de Risco para o Desenvolvimento do DMG: Diversos fatores de risco para DMG foram identificados

¹ UNIT - Estância, ana.edos@souunit.com.br

² UNIT - Estância, victoria.bezerra02@souunit.com.br

na literatura. O estudo de Agha-Jaffar et al. (2021) confirmou que a idade materna avançada está associada a um risco significativamente maior de DMG, com mulheres acima de 35 anos apresentando uma prevalência 1,5 vezes maior em comparação com gestantes mais jovens. Além disso, a obesidade é um fator crítico: um estudo de Chu et al. (2007) revelou que o índice de massa corporal (IMC) elevado está fortemente correlacionado com o aumento do risco de DMG, com gestantes obesas apresentando um risco de até 3 vezes maior para o desenvolvimento da condição. O ganho excessivo de peso durante a gestação também é um fator de risco significativo. Estudos mostram que o ganho de peso acima das recomendações pode aumentar o risco de DMG em até 2 vezes (Guerra et al., 2018). O tecido adiposo visceral, que é metabolicamente ativo e libera substâncias pró-inflamatórias, contribui para a resistência à insulina e a disfunção das células beta do pâncreas (Guerra et al., 2018). Grupos étnicos específicos, como afrodescendentes, hispânicos e asiáticos, também têm uma predisposição maior ao DMG. Um estudo de Dabelea et al. (2014) indicou que essas populações apresentam um risco significativamente mais alto devido a fatores genéticos e ambientais que interagem com a resistência à insulina.

3. Impacto do DMG na Saúde Materno-Infantil: O DMG pode ter sérios impactos na saúde materna e fetal. Gestantes com DMG têm um risco aumentado de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Um estudo de Zhou et al. (2019) encontrou que mulheres com DMG têm um risco de 2 a 3 vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia em comparação com gestantes sem DMG. Outrossim, a hiperglicemia materna pode levar à macrosomia fetal, que está associada a um risco aumentado de complicações durante o parto, como trauma ao nascimento e necessidade de cesariana (Duran et al., 2017). Recém-nascidos de mães com DMG também enfrentam riscos elevados, incluindo hipoglicemia neonatal. Estudos indicam que a prevalência de hipoglicemia em recém-nascidos de mães com DMG pode chegar a 15% a 20% (Pereira et al., 2019). Ademais, essas crianças têm um risco aumentado de icterícia neonatal e dificuldades respiratórias, e estão predispostas à obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta (Pereira et al., 2019). A longo prazo, o DMG é um indicador significativo de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. Estudos longitudinais mostram que até 60% das mulheres que tiveram DMG desenvolverão diabetes tipo 2 em até 10 anos após o parto, especialmente se não adotarem mudanças no estilo de vida (Vieira Neta et al., 2014). A implementação de intervenções como mudanças dietéticas e aumento da atividade física pode reduzir esse risco, conforme evidenciado por um estudo de Yogeve et al. (2009), que demonstrou que a intervenção precoce pode reduzir a incidência de diabetes tipo 2 em até 50% entre mulheres com DMG. Essas adições e aprofundamentos fornecem uma visão mais detalhada e baseada em dados sobre o Diabetes Mellitus Gestacional, complementando a seção de Resultados e Discussão com informações relevantes e atuais.

Conclusão: O Diabetes Mellitus Gestacional é uma condição complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado e a prevenção de complicações. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e a identificação dos fatores de risco são fundamentais para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. O acompanhamento pós-parto é crucial para a prevenção do diabetes tipo 2 em mulheres que tiveram DMG, contribuindo para a melhoria da saúde a longo prazo da mãe e da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus gestacional, Saúde da mulher, Saúde pública, complicações, tratamento, fisiopatologia

¹ UNIT - Estância, ana.edos@souunit.com.br

² UNIT - Estância, victoria.bezerra02@souunit.com.br