



B1

ISSN: 2595-1661

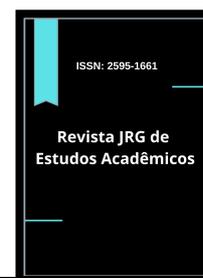
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Os efeitos da diabetes gestacional no recém-nascido: revisão integrativa da literatura*

The effects of gestational diabetes on the newborn: review integrative literature

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1050

ARK: 57118/JRG.v7i14.1050

Recebido: 04/03/2024 | Aceito: 18/05/2024 | Publicado on-line: 20/05/2024

Thalita Isayane Lopes de Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0001-9872-831X>

<http://lattes.cnpq.br/1696726198003231>

Universidade Federal de Alagoas - UFAL, AL, Brasil

E-mail: thalita.oliveira@eenf.ufal.br

Amuza Aylla Pereira dos Santos²

<https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

<http://lattes.cnpq.br/0788588063352225>

Universidade Federal de Alagoas - UFAL, AL, Brasil

E-mail: amuza.pereira@eenf.ufal.br

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches³

<https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>

<http://lattes.cnpq.br/6518472142484738>

Universidade Federal de Alagoas - UFAL, AL, Brasil

E-mail: maria.sanches@eenf.ufal.br

Lavinia Helena Rufino da Silva⁴

<https://orcid.org/0000-0001-7413-2485>

<http://lattes.cnpq.br/0086576409304815>

Universidade Federal de Alagoas - UFAL, AL, Brasil

E-mail: laviniahelena00@gmail.com



Resumo

O estudo objetivou analisar na literatura os efeitos que a diabetes mellitus gestacional causa no recém-nascido. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2013 a 2023, no idioma português e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: Quais as consequências da diabetes gestacional ao recém-nascido? A pesquisa bibliográfica foi realizada entre setembro e novembro de 2023, sendo realizadas buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Scholar, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): diabetes gestacional, complicações na gravidez, recém-nascido, realizando combinações com os termos com o uso do operador booleano "AND". Os resultados mostraram 11 artigos que obedeceram aos critérios de

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

² Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas; Mestra em Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

⁴ Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Cesmac. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Alagoas.

inclusão e exclusão, no qual respondiam a pergunta norteadora das consequências ao recém-nascido. Conclui-se que as gestantes com diabetes gestacional fazem parte do grupo classificado como gravidez de alto risco, o que representa um sério problema de saúde pública.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Complicações maternos-fetais. Recém-nascido.

Abstract

The study aimed to analyze in the literature the effects that gestational diabetes mellitus causes in the newborn. This is an integrative review of the literature, with articles published between 2013 and 2023, in Portuguese and with full text available. The guiding question was used: What are the consequences of gestational diabetes for the newborn? The bibliographic research was carried out between September and November 2023, with searches being carried out in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Google Scholar, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): gestational diabetes, pregnancy complications, newborn, performing combinations with the terms using the Boolean operator "AND". The results showed 11 articles that met the inclusion and exclusion criteria, in which they answered the guiding question about the consequences for the newborn. It is concluded that pregnant women with gestational diabetes are part of the group classified as high-risk pregnancies, which represents a serious public health problem.

Keywords: Gestational diabetes. Maternal-fetal complications. Newborn.

1. Introdução

Durante a gravidez, o corpo e o organismo da mulher passam por diversas mudanças para atender às necessidades do bebê em desenvolvimento. Dentre elas, podem ser citadas as alterações hormonais, levando a alterações de humor, aumento do apetite, desconforto, edema, entre outras que são normais na gravidez. É importante salientar que essa mulher precisa de acompanhamento especializado pelos profissionais da saúde para evitar complicações para a mãe e o feto, como hipertensão arterial e a diabetes mellitus gestacional (Costa et al., 2022).

A diabetes mellitus (DM) é caracterizada por secreção e/ou ação inadequada de insulina, seguida de hiperglicemia e metabolismo alterado de carboidratos, lipídeos, proteínas e eletrólitos. O diagnóstico de DM é baseado nas medidas de glicemia capilar: duas glicemias em jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL (Pedrini et al., 2020). As três principais classificações do DM são: Diabetes mellitus Tipo I (DM I) - caracterizado por hiperglicemia grave e de início súbito; Diabetes mellitus Tipo II (DM II) - mais leve com início insidioso; Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) – caracterizada com resistência à insulina e/ou a incapacidade das células beta pancreáticas de atender à demanda de insulina do corpo e é diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, podendo ou não persistir após o parto (Pedrini et al., 2020).

A DMG é um distúrbio que afeta o metabolismo da gestante, levando a intolerância à glicose, que pode levar ao alto nível de açúcar no sangue devido à produção insuficiente de insulina do corpo da gestante (Martins et al., 2021). A DMG é um problema de saúde pública devido às suas inúmeras complicações maternas e

fetais. No Brasil, a prevalência é de 18% das gestações, chegando a 16,2% dos casos em todo o mundo, dependendo da população analisada e de como foi diagnosticado. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, estima-se que um em cada seis nascimentos ocorra em mulheres com algum tipo de hiperglicemia durante a gravidez. Além disso, entre todos os casos de Diabetes Mellitus na gestação (DMI, DMII e DMG), a maioria (85%) está associada ao DMG (Pedrini et al., 2020).

Além disso, a gravidez caracteriza-se como um estado de resistência à insulina. Este fator junto com mudanças dramáticas nos mecanismos de controle glicêmico devido ao consumo de glicose pelo embrião e feto pode levar a alterações glicêmicas que colaboram com o desenvolvimento de DMG. Ademais, alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados pela gravidez, como prolactina, cortisol e lactogênio placentário, podem causar diminuição da atividade da insulina em seus receptores, aumentando assim a produção de insulina em gestantes saudáveis. No entanto, esse mecanismo pode não ser observado em gestantes cuja capacidade de produção de insulina já atingiu seu limite. A produção de insulina dessas mulheres não aumenta o suficiente, portanto, é possível desenvolver diabetes durante a gravidez (Martins et al., 2021)

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo que, para a execução foi utilizado a questão norteadora da pesquisa: Quais as consequências da diabetes gestacional ao recém-nascido? A pesquisa bibliográfica foi realizada entre setembro e novembro de 2023, sendo realizada buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Scholar, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): diabetes gestacional, complicações na gravidez, recém-nascido, realizando combinações com os termos com o uso do operador booleano “AND”.

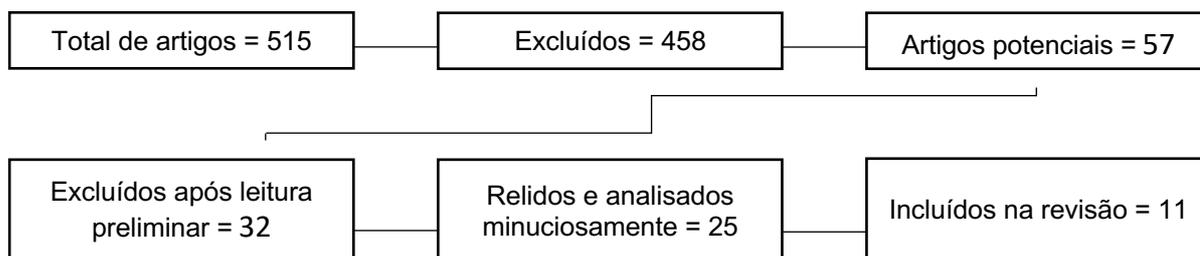
Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra, que respondam à questão norteadora estabelecida, publicados em periódicos indexados em bases de dados científicas e nos últimos 10 anos (2013-2023).

Como critérios de exclusão foram recusados estudos com apenas resumo publicado, publicações de opiniões, editoriais, websites, artigos sem resumo, estudos em outros idiomas, além de estudos que não estivessem alinhados com o objetivo da pesquisa.

3. Resultados

Ao final das pesquisas nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 515 estudos. Destes, 458 foram excluídos devido aos critérios estabelecidos, resultando em 57 artigos selecionados com base no título. Após a análise dos resumos, 32 estudos foram descartados, deixando 25 artigos. Posteriormente, 14 trabalhos foram eliminados por não abordarem a questão principal da pesquisa ou não cumprirem o objetivo estabelecido, resultando em 11 artigos selecionados para análise.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Oliveira, TIL, et al. 2023

O Quadro 1 apresenta de forma concisa os artigos incluídos na amostra final, contendo os títulos, autores e anos de publicação, tipo de estudo objetivos e conclusões, destacados nos principais resultados.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa

N	Título	Autores (Ano)	Principais achados
1	Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento	Pedrini, D.B; Cunha, M.L; Breigeiron, M.K (2020)	Estudo transversal, com dados de registros informatizados. Com o objetivo de analisar o estado nutricional de mulheres com diagnóstico de Diabetes mellitus na gestação e as características neonatais referentes às condições de nascimento. Concluíram que se reitera a necessidade de controle metabólico e nutricional na gestação com diagnóstico de DM devido à ocorrência de possíveis consequências negativas no neonato.
2	Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura.	Araújo PH, Gregio AC, Scardua JL, Trindade CR (2021)	Revisão de literatura descritiva. Com o objetivo de estudar a eficácia das drogas antidiabéticas orais sobre o controle glicêmico no DMG e sua segurança quanto aos desfechos gestacionais e perinatais. Concluíram que o acompanhamento puerperal de pacientes com DMG é de extrema importância, pois, mesmo nos casos em que a intolerância à glicose se normaliza rapidamente no puerpério, o risco de desenvolver DM tipo II ou intolerância à glicose é expressivo.
3	Repercussões do diabetes mellitus no feto: alterações obstétricas e malformações estruturais.	Rios, W. L. F.; Melo, N. C.; Moraes, C. L.; Mendonça, C. R.; Amaral, W. N (2019)	Revisão de literatura. Com o objetivo de Analisar a influência do DMPG e do DMG sobre o surgimento de complicações durante a gestação e no desenvolvimento de malformações congênitas (MCs). Concluíram que a hiperglicemia materna induz malformações embrionárias por meio de múltiplas cascatas moleculares envolvidas nos processos de embriogênese e desenvolvimento fetal que comprometem a saúde fetalmaterna.

4	Diabetes na gestação	Abi-abib, R.C., Cabizuca, C.A., Carneiro, J.R., Braga, F.O., Cobas R.A., Gomes, M.B., Jesús, G.R., Miranda, F.R.D (2014)	Estudo bibliográfico. Com o objetivo de discorrer sobre epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, complicações, acompanhamento e tratamento de gestantes portadoras de diabetes tipo 1 ou 2 e das portadoras de DMG, ressaltando-se as semelhanças e peculiaridades de cada caso, com base nos principais estudos e consensos mais recentes.
5	A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional.	Barros B. da S.; Nepomuceno B. de S.; Santana L. B.; Sá M. C. L. O. de; Vieira M. E. V. A.; Bendel M. F.; Souza P. P. P.; Cunha R. X.; Guimarães R. A.; Parreira M. L. B. Q. C (2021)	Revisão de literatura. Com o objetivo de Revisar e demonstrar métodos de prevenção de complicações do Diabetes Mellitus Gestacional, por meio de intervenções e tratamentos para o controle glicêmico. Concluíram que a partir da análise dos achados da literatura, verificou-se que o DMG ocasiona inúmeras consequências à saúde materno-fetal durante a gestação, parto e puerpério e que o pré-natal é de suma importância para o rastreamento, diagnóstico e tratamento de pacientes com diabetes gestacional ou pré-disposição a patologia, evitando possíveis complicações.
6	Diabetes gestacional e Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais.	Giarlariellim. P. H.; Silqueira B. G.; Aalomão.; Barbosal. V. T.; Antunes L.; Roque J. B.; Barreto A. F. E. G.; Oliveira P. H. B. De; Cavalcanti M. C. P.; Miguel L. (2023)	Revisão bibliográfica. Com o objetivo de analisar a relação entre Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) com desfechos negativos maternos e fetais. Conclui-se que tanto o Diabetes Gestacional, quanto Diabetes Mellitus tipo 2 ou Overt Diabetes, podem ser relacionados com desfechos negativos para o binômio mãe e feto, com destaque para parto prematuro, hipoglicemia neonatal e macrosomia fetal quando se refere as complicações fetais. Diante desse resultado, destacamos a importância de investimentos em métodos diagnósticos, a fim de fazê-lo o mais precoce possível.
7	Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, Fatores de Risco e Manejo Terapêutico.	Godinho, B. V.; Parma, I. T.; Ferraz, N. O.; Borges, M. S. G.; Rocha, T. A. F.; Nascimento, M. E. M.; Vasconcelos, G. M.; Barros, J. L. J.; Sant'anna, V. S. (2023)	Revisão de literatura. Com o objetivo de reunir informações, mediante análise de estudos recentes, acerca dos aspectos inerentes à Diabetes Mellitus Gestacional, sobretudo os aspectos fisiopatológicos e o manejo terapêutico. Concluíram que em síntese, o DMG é uma doença associada a um desbalanço da resistência insulínica no período gestacional, tendo como consequência a hiperglicemia, fato que pode causar malefícios tanto para o feto como para a gestante. Importante ressaltar a necessidade de que os profissionais de saúde, juntamente com as gestantes, façam um pré-natal adequado, lançando mão tanto da glicemia de jejum no início

			do acompanhamento, como também do TOTG entre 24 a 28 semanas.
8	Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão / Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão.	Junqueira, JM de O.; Nascimento, S.; Marques, SR; Fontes, JF (2021)	Revisão bibliográfica sistemática de caráter qualitativo. Com o objetivo de descrever com base na literatura, os aspectos fisiopatológicos do DMG, e lucidando os fatores de riscos envolvidos, e os métodos de diagnóstico e tratamento. Concluíram que devido às diversas alterações no corpo da mulher durante a gestação, se faz necessário um maior cuidado com as gestantes com diabetes gestacional (DMG), recebendo orientações de uma equipe multiprofissional
9	Hipoglicemia neonatal: revisão de literatura.	Marinho, P. C.; Sá, A. B. de; Gouveia, B. M.; Serpa, J. B.; Moraes, J. R. S.; Sodré, R. S.; Quaresma, R. S. A.; Soares, S. P.; Souza, A. C. C. B. (2020)	Revisão de literatura. Com o objetivo de discutir pontos importantes que tangem o reconhecimento da fisiopatologia das causas, dos sinais e sintomas, dos métodos diagnósticos, do rastreamento e do tratamento adequado para a hipoglicemia neonatal. Concluíram que a prevenção da hipoglicemia neonatal e de seus efeitos adversos ao desenvolvimento saudável da criança existe a partir de um diagnóstico precoce e adequado.
10	Hipoglicemia neonatal: revisão integrativa	Bordignon, J.S.; Rocha, B.D; Prevedello, B.P; Beck, E.Q; Castro, P; Smeha, L.N; Filippin, N.T. (2020)	Revisão integrativa. Com o objetivo de Revisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre hipoglicemia em recém-nascidos, com e sem fatores de risco. Concluíram que o metabolismo da glicose no feto e no recém-nascido tem sido exaustivamente estudado nos últimos anos. Porém, não existe um consenso quanto às consequências no desenvolvimento neurológico e motor da hipoglicemia nos recém-nascidos e ao longo de suas vidas. destaca-se que se torna necessária a realização de novos estudos mais bem delineados e controlados que permitam chegar a conclusões mais consistentes e com melhores níveis de evidência científica.
11	Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais.	Reis, M.G.V; Vivan, R.H.; Gualtieri, K.A. (2019)	Revisão da literatura. Com o objetivo de relatar os aspectos clínicos da diabetes mellitus gestacional, em especial a fisiopatologia materno-fetal, demonstrar o conceito e os aspectos fisiopatológicos, abordar as complicações materno-fetais e proceder uma breve análise sobre seu diagnóstico e tratamento. Concluíram que diabetes mellitus gestacional é uma patologia severa que atinge um grande número de pessoas de diferentes condições sociais mundialmente. Ocorre quando os hormônios contrários a ação

			da insulina estão elevados e o pâncreas, por sua vez, não consegue como mecanismo compensatório, produzir maior quantidade de insulina.
--	--	--	---

Fonte: Oliveira, TIL, et al. 2023

4. Discussão

A partir dos estudos analisados foi possível observar que a ocorrência de complicações na gestação com diabetes mellitus gestacional é uma realidade. Em primeiro lugar, é importante ressaltar que o diagnóstico do DMG pode ter impactos ao longo de toda a gravidez, especialmente quando o tratamento adequado não é administrado. Nesse contexto, surgem potenciais complicações tanto para o bebê quanto para a mãe, refletindo na saúde do feto (Barros et. al., 2021).

Os mecanismos pelos quais a hiperglicemia materna ocasiona tais repercussões ainda não foram completamente esclarecidos (Giarllarielli et. al 2023). No entanto, no estudo apresentado por Rios et. al (2019) a relação entre hiperglicemia e o desenvolvimento de malformações congênitas foi estabelecida, porém o mecanismo exato ainda não foi completamente compreendido. Algumas hipóteses sugerem que a hiperglicemia pode causar danos ao saco vitelino e à placenta devido ao aumento na produção e liberação de radicais livres de oxigênio e inositol, bem como à deficiência de ácido araquidônico, o que resulta na redução da comunicação placentária entre a gestante e o feto (Giarllarielli et. al 2023; Rios et. al 2019).

O estudo de Pedrini et al (2020) analisou 394 prontuários (197 referentes às gestantes com diabetes e 197 aos neonatos), do total dos registros referente às mães houve uma prevalência de diagnóstico de DMG em 78,2% dos casos, seguido por DM II em 13,7% e DM I em 8,1%. Vale ressaltar que existem vários fatores que são considerados de risco para o desenvolvimento da DMG sendo o sobrepeso e a idade materna um desses fatores. Ao analisar a pesquisa realizada por Pedrini et al (2020) foi possível observar que 81,2% das mulheres apresentavam obesidade, seguida por 15,2% com sobrepeso e 3,6% com peso adequado ao final da gestação e a média da idade das mães sendo 27 anos (Godinho et al., 2023).

Em relação ao tipo de diabetes mellitus, mães com DM I (56,3%), DM II (48,1%) e DMG (33,8%) tiveram neonatos com alguma complicação clínica. Independentemente do tipo de complicação, estas estavam associadas a neonatos de mães com sobrepeso. Portanto, é crucial fornecer cuidados especiais e atenção diferenciada no pré-natal para pacientes com idade superior a 25 anos, que estão acima do peso ou são obesos, juntamente com outros fatores de risco (Junqueira et al., 2021).

Sobre os 197 neonatos analisados no estudo de Pedrini et al (2020) a maioria 52,3% foram do sexo masculino, 85,3% a termo e 54,8% nascidos por cesariana. A idade gestacional média foi de 38 semanas e 2 dias, com um peso médio ao nascer 32 de 3.415 gramas. A mediana da glicemia neonatal foi de 58 mg/dL. Complicações clínicas afetaram 37,6% dos recém-nascidos. Os principais achados da pesquisa incluíram uma alta prevalência de nascimentos por cesariana e ocorrência de obesidade materna ao final da gestação.

Ao compararmos os desfechos neonatais relacionados à DM2 e DMG observamos que os desfechos fetais da diabetes mellitus tipo 2 já estão consolidados na literatura há bastante tempo. Podemos salientar entre esses o aumento do risco para trabalho de parto prematuro, aborto, ruptura prematura das membranas, macrossomia fetal, distocia de ombro durante o trabalho de parto e

pré-eclâmpsia. Quanto aos resultados associados ao DMG, podemos destacar como os mais prevalentes: macrosomia fetal, desordens metabólicas, hiperbilirrubinemia, desequilíbrio no crescimento fetal, risco de prematuridade, aumento da mortalidade neonatal e morte fetal intrauterina (Giarllarielli et. al 2023).

Segundo Giarllarielli et. al (2023) apesar de as estratégias terapêuticas estarem amplamente estabelecidas, o diagnóstico nem sempre é realizado precocemente. Isso se deve às dificuldades nos serviços públicos e à desorientação das gestantes em relação ao acompanhamento adequado durante o pré-natal, somadas à complexidade na adesão ao tratamento apropriado. Esses fatores culminam em desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal.

O pré-natal desempenha um papel crucial durante a gestação, proporcionando uma série de benefícios tanto para a gestante quanto para o feto. A vigilância ativa durante o pré-natal emerge como um componente vital na gestão da DMG. Além disso, é importante ressaltar o papel da enfermagem durante o acompanhamento de pré-natal. Os enfermeiros têm um papel fundamental na oferta de cuidados primários de saúde a mulheres gestantes. Aconselhar a paciente com diabetes, a partir da puberdade, sobre os perigos de uma gravidez não planejada e destacar a importância de manter um controle glicêmico eficaz antes da gestação é crucial. Exames regulares para monitorar os níveis glicêmicos maternos, ultrassonografias para avaliar o crescimento fetal e avaliações da saúde geral da gestante são fundamentais (Abi-Abib et. al., 2019).

De acordo com Pedrini et al., 2020 a DMG é um problema de saúde pública devido às suas inúmeras complicações. Outrossim, o estudo de Barros et. al (2021) revela que a taxa global de DMG é de 3-5%, com a possibilidade de alcançar 18%. Estudos recentes sobre a evolução da prevalência de DMG ao longo da última década indicam um aumento significativo dessa condição. Além disso, há a observação de que, cinco anos após a gravidez, mulheres diagnosticadas com DMG têm um risco aumentado de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2, sendo esta condição considerada um fator predisponente. Estratégias de triagem eficazes, políticas de saúde voltadas para a prevenção e educação contínua podem desempenhar um papel crucial na redução da prevalência da DMG e, por conseguinte, dos riscos associados ao desenvolvimento do feto (Barros et. al 2021).

Por conseguinte, torna-se crucial a identificação precoce de gestantes em risco de DMG no início do pré-natal. Em muitos casos, o diagnóstico ocorre por meio de busca ativa, utilizando exames com sobrecarga de glicose, durante o segundo trimestre da gravidez. Contudo, nos dias atuais, a orientação é realizar a triagem precoce para DMG já na primeira consulta de pré-natal, permitindo, assim, a detecção de casos de diabetes mellitus pré-existentes, os quais não podem ser classificados como DMG (Mançú; Almeida 2016).

Nesse sentido, é importante que a gestante demonstre comprometimento com o pré-natal, comparecendo regularmente às consultas e mantendo um controle glicêmico adequado ao estágio gestacional, a fim de minimizar o risco de desenvolvimento de DMG e suas complicações. De acordo com o estudo de Nakabuye B, et al. (2017), foi observada uma prevalência de 31,9% de hiperglicemia identificada pela primeira vez durante a gravidez. Dentro desse grupo, 95% das gestantes receberam o diagnóstico de DMG e 5% de DM2 (Barros et. al., 2021).

Existem medidas consideradas eficazes na prevenção do DMG e de suas complicações. Intervenções moderadas e personalizadas no estilo de vida mostraram-se capazes de reduzir a incidência de DMG, especialmente em gestações de risco,

influenciando diretamente na diminuição dos riscos de complicações tanto para a gestante quanto para o bebê. Dessa forma, a compreensão dos impactos da diabetes gestacional no recém-nascido é abrangente e necessita de uma abordagem que considere aspectos médicos, psicossociais e ambientais. Ao enfrentar os desafios identificados e explorar oportunidades inovadoras, podemos progredir na promoção de uma gravidez saudável e no nascimento de crianças que estejam em condições ideais para um desenvolvimento pleno e uma vida saudável (Barros et. al., 2021).

5. Considerações Finais

Essa revisão integrativa possibilitou enxergar que a DMG é uma condição séria que afeta um grande número de pessoas em todo o mundo, independentemente de suas condições sociais. As gestantes com diabetes gestacional fazem parte do grupo classificado como gravidez de alto risco, o que representa um sério problema de saúde pública devido às taxas elevadas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Conseqüentemente, essas mulheres enfrentam um maior risco de complicações durante a gravidez. Dado as complicações que afetam o recém-nascido, enfatiza-se a necessidade de realizar mais estudos que esclareçam esses desfechos negativos, contribuindo para a implementação de ações preventivas durante o acompanhamento pré-natal, investir em estudos que investiguem terapias inovadoras e modelos de cuidados colaborativos pode abrir novas perspectivas para a prevenção e gestão eficaz dessa condição complexa.

Referências

ABI-ABIB, R. C, et al. Diabetes na gestação. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 3, 2014.

ARAÚJO PH, et al. Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura. Revista Femina. 2021; v. 49, n.3, p.:177-82.

BARROS, B. DA S, et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 27, p. e7588, 2021.

BORDIGNON JS, et al. Hipoglicemia neonatal: revisão integrativa. Disciplinary Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, 2018 v. 19, n. 3, p. 639-649.

COSTA LD, et al. Diabetes mellitus gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022 v. 26, n. 3.

GIARLLARIELLI MPH, et al. Diabetes gestacional e Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado à complicações materno-fetais. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2023, v. 23, n. 1, p. e12065.

GODINHO BV, et al. Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, Fatores de Risco e Manejo Terapêutico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, 2023, v. 9, n. 4, p. 13859-13870.

GOMES MTB, et al. Prontidão para via oral, aleitamento materno e diabetes mellitus gestacional: estudo caso controle. *Audiology - Communication Research*, 2023, v. 28.

JUNQUEIRA JMO, et al. Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão / Gestational diabetes mellitus and its complications - Review article. *Brazilian Journal of Development*, 2021, v. 7, n. 12, p. 116574–116589.

KARSTEN LF, et al. Influência do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na Qualidade de Vida da Gestante. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2016, v. 9, n. 1, p. 7-14.

MANÇÚ TS, ALMEIDA OSC. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. *Rev Enferm UFPE*, 2016, v. 10, n. 3, 1474-82.

MARINHO PC, et al. Hipoglicemia neonatal: revisão de literatura/Neonatal hypoglycemia: literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020, v. 3, n. 6, p. 16462–16474.

MARTINS AM, BRATI LP. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Femina*, 2021, v.49, n.4, p.: 251-6.

PEDRINI DB, et al. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. *Revista brasileira de enfermagem*, 2020, v. 73, n. suppl 4.
REIS MG, et al. Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2019, v. 35, n. 69, p. 32-45.

RIOS WLF, et al. Repercussões do diabetes mellitus no feto: alterações obstétricas e malformações estruturais. *Revista Femina*. 2019, v.47, n.5, p.: 307-316.