**CONSEQUÊNCIAS SINTOMATOLÓGICAS PARA O FETO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL.**

**MARIA RITA ANDRADE DE ALMEIDA**1**;** LUANA PATRÍCIA GUEDES FREIRE1; MARIA RENATA SOARES RIBEIRO1 LARISSA ISABELA OLIVEIRA DE SOUZA2.

1 Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil 2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

[mariarita200915@gmail.com](mailto:E-mail:%20mariarita200915@gmail.com) ; [larissa.oliveira@cesmac.edu.br](mailto:larissa.oliveira@cesmac.edu.br)

**Introdução:** A diabetes mellitus gestacional (DMG), que acomete cerca de 18% das mulheres entre o segundo ou terceiro mês de gravidez, é um problema metabólico responsável por hiperglicemia. Dessa forma, o acesso ao teste oral de glicemia, como ferramenta de diagnóstico precoce, é indispensável no pré-natal, para prevenir sofrimento fetal. **Objetivos:** Analisar desfechos fetais ou neonatais adversos em mulheres com diabetes gestacional. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura na base de dados Pubmed e Scielo, com recorte temporal entre os anos de 2017 a 2022, usando a estratégia de busca “gestational diabetes AND fetal risck”. Critérios de inclusão: artigos relacionados ao desenvolvimento e fatores de risco fetais frente ao diagnóstico de diabetes gestacional. Enquanto critério de exclusão: artigos que abordavam investigações com finalidades terapêuticas para grávidas com diabetes, diagnósticos isolados e associados à outras comorbidades. As etapas de seleção consistiram em leitura de título, resumos e dos artigos na integra. **Resultados:** A pesquisa resultou em 247 artigos e 6 foram elegíveis para a revisão. Destes, 1 aborda sobre a diabetes materna que está associada a macrossomia fetal, 1 sugere que neonatos expostos à metformina apresentam menor massa magra em comparação com neonatos cujas mães foram tratadas com insulina, 1 compara a prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas expostas ao DMG in utero com não expostas. Outro, aborda a associação de complicações na primeira gestação com o aumento do risco de DMG na gestação subsequente, e 2 tratam sobre mulheres com DMG que correm risco de desfechos adversos fetais e neonatais, como natimortos. **Conclusões:** Logo, a utilização do pré-natal na detecção e o posterior tratamento do DMG para promover a saúde materno-fetal, ligado a uma alimentação equilibrada e um programa regular de exercícios, permite o controle glicêmico nos 3 meses anteriores ao nascimento e consequente melhora de alguns desfechos adversos conhecidos, como partos prematuros, macrossomia e natimortos.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional. Risco fetal. Diabetes Mellitus.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

LOGAN K.; et al. Diabetes in pregnancy and infant adiposity: systematic review and meta-analysis. **Arch Dis Child Fetal Neonatal** Ed. 2017 Jan 10.

TARRY-ADKINS J., et al. Neonatal, infant, and childhood growth following metformin versus insulin treatment for gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**. 2019 Aug 6;

PATHIRANA, M., et al. Cardiovascular risk factors in offspring exposed to gestational diabetes mellitus in utero: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Developmental Origins of Health and Disease**, 11(6), 599-616.

YOLES I., et al. First pregnancy risk factors and future gestational diabetes mellitus. **Arch Gynecol Obstet**. 2021 Oct;

NUNES, J.; et al. A influência da pré-eclâmpsia, idade materna avançada e obesidade materna nos resultados neonatais entre mulheres com diabetes gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2020, v. 42, n. 10

YE W, et al. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. **BMJ**. 2022 May 25