

DIABETES GESTACIONAL E PRESSÃO ARTERIAL CRÔNICA: IMPACTO NA SAÚDE MATERNA E FETAL

Vincent Alexandre Monteiro Fernandes¹

Marianna Oliveira Bueno²

Vanuza Regina Lommez de Oliveira³

Rayssa Mara Ferreira Costa⁴

Eliza Lommez de Oliveira⁵

RESUMO: **Introdução** Diabetes gestacional e hipertensão crônica são condições comuns e significativas durante a gravidez, associadas a diversos riscos para a saúde materna e fetal. O diabetes gestacional caracteriza-se pela presença de níveis elevados de glicose no sangue que surgem ou são detectados pela primeira vez durante a gravidez, enquanto a hipertensão crônica refere-se a níveis elevados de pressão arterial existentes antes da gravidez ou diagnosticados antes das 20 semanas de gestação. Ambas as condições podem levar a complicações graves, como pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e aumento do risco de parto prematuro. A interação entre essas condições exige um gerenciamento cuidadoso e integrado para minimizar os riscos e melhorar os resultados de saúde. **Objetivo** O objetivo da revisão sistemática de literatura foi examinar a prevalência, os riscos, e as estratégias de manejo do diabetes gestacional e da hipertensão crônica durante a gravidez, com foco nos impactos maternos e fetais e nas melhores práticas para o controle dessas condições. **Metodologia** Para conduzir a revisão sistemática, foi utilizado o checklist PRISMA, abrangendo as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores incluídos foram "diabetes gestacional", "hipertensão crônica", "complicações gestacionais", "controle glicêmico" e "monitoramento da pressão arterial". Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos 10 anos, focando em estudos clínicos e revisões sistemáticas que abordavam as condições especificadas. Os critérios de exclusão eliminaram artigos que não apresentavam dados originais, estudos com amostras de tamanho inadequado e pesquisas fora do escopo gestacional. **Resultados** Os resultados revelaram que tanto o diabetes gestacional quanto a hipertensão crônica estão associados a um aumento significativo de complicações para a mãe e o bebê. Complicações maternas incluem maior risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, enquanto complicações fetais englobam macrosomia e restrição de crescimento intrauterino. O monitoramento contínuo e o controle rigoroso das condições são fundamentais, destacando a importância de estratégias como a dieta controlada e o uso de medicamentos adequados. A educação e a prevenção foram identificadas como fatores críticos para reduzir a prevalência e melhorar os desfechos. **Conclusão** A revisão sistemática confirmou que o diabetes gestacional e a hipertensão crônica representam desafios significativos durante a gravidez, com impacto profundo na saúde materna e fetal. O gerenciamento eficaz dessas condições exige uma abordagem multidisciplinar e uma vigilância constante. A detecção precoce, o monitoramento rigoroso e as intervenções adequadas são essenciais para minimizar os riscos e melhorar os resultados de saúde. Além disso, a implementação de programas educativos e preventivos pode desempenhar um papel crucial na redução da prevalência dessas condições e na promoção da saúde a longo prazo para mães e bebês.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Glicose. Hipertensão. Saúde materna.

¹Acadêmico de medicina Centro Universitário Univértix - Sigla: UNIVÉRTIX

²Médica, Universidade de Itaúna -UIT MG.

³Médica Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG Belo Horizonte.

⁴Médico, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) São João del Rei-MG.

⁵Médico centro universitário de Belo Horizonte (UNIBH) Belo Horizonte -MG.

INTRODUÇÃO

Diabetes gestacional e pressão arterial crônica representam desafios significativos durante a gestação, impactando diretamente a saúde da mãe e do feto. Mulheres que enfrentam essas condições simultaneamente estão expostas a um risco aumentado de complicações graves. A combinação dessas duas condições agrava a possibilidade de pré-eclâmpsia, que é uma complicação potencialmente fatal caracterizada por pressão arterial elevada e sinais de danos a outros órgãos. Além disso, o controle inadequado da pressão arterial e dos níveis de glicose pode levar a complicações durante o parto, como a necessidade de cesariana, e a longo prazo, eleva o risco de doenças cardiovasculares na mãe.

Para o feto, os impactos são igualmente preocupantes. A exposição a níveis elevados de glicose no útero, combinada com o fluxo sanguíneo prejudicado devido à hipertensão, pode resultar em crescimento intrauterino restrito, que compromete o desenvolvimento saudável do bebê. Há também um risco significativo de parto prematuro, o que expõe o recém-nascido a uma série de complicações, como dificuldades respiratórias e hipoglicemia neonatal. Esses fatores ressaltam a importância de um monitoramento rigoroso e intervenções médicas adequadas durante a gravidez para minimizar os riscos e promover a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

O manejo de diabetes gestacional e pressão arterial crônica durante a gravidez exige uma abordagem cuidadosa e contínua. O monitoramento rigoroso dos níveis de glicose no sangue e da pressão arterial é essencial para prevenir complicações graves para a mãe e o feto. Esse acompanhamento envolve consultas frequentes e exames laboratoriais, garantindo que quaisquer alterações sejam rapidamente detectadas e tratadas.

As estratégias de intervenção são cruciais para manter a estabilidade da saúde materna e fetal. Alterações na dieta, prática de exercícios físicos adequados e, em muitos casos, o uso de medicamentos, são implementadas para controlar essas condições. Essas medidas são indispensáveis para reduzir o risco de complicações e garantir um desfecho positivo na gestação.

Após o nascimento, o seguimento contínuo se torna fundamental. A mãe precisa ser acompanhada de perto, uma vez que persiste o risco de desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Para o bebê, o monitoramento também é vital, devido à possibilidade de

problemas metabólicos e outros desafios de saúde. O cuidado pós-parto é, portanto, uma extensão necessária para assegurar o bem-estar de ambos

OBJETVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura sobre diabetes gestacional e pressão arterial crônica é avaliar e sintetizar as evidências existentes sobre o impacto dessas condições na saúde materna e fetal. A revisão busca identificar as principais complicações associadas, as estratégias de manejo mais eficazes durante a gestação, e os cuidados necessários no pós-parto para minimizar os riscos e promover o bem-estar da mãe e do bebê. Além disso, pretende-se destacar lacunas no conhecimento atual, apontando áreas que necessitam de mais pesquisas e intervenções.

METODOLOGIA

A metodologia para esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e rigor científico na seleção e análise dos estudos. As bases de dados utilizadas para a coleta dos artigos foram PubMed, Scielo e Web of Science, consideradas amplamente reconhecidas e abrangentes para a pesquisa em saúde. Para a busca, foram selecionados cinco descritores principais: "Diabetes Gestacional", "Hipertensão Crônica", "Saúde Materna", "Saúde Fetal" e "Complicações Obstétricas".

Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que abordassem o impacto da diabetes gestacional e pressão arterial crônica na saúde materna e fetal. Com relação ao período de publicação, apenas artigos publicados nos últimos 10 anos foram considerados, para assegurar a relevância e atualidade das evidências. Além disso, Estudos publicados em português, inglês ou espanhol foram incluídos, visto que são os idiomas mais acessíveis para a equipe de pesquisa. Estudos que envolveram mulheres grávidas diagnosticadas com diabetes gestacional e/ou hipertensão crônica foram selecionados.: Somente artigos que apresentaram dados completos, permitindo a extração de informações essenciais para a análise, foram incluídos Critérios de Exclusão: Foram

excluídos artigos de opinião, editoriais, resumos de conferências e cartas ao editor, por não fornecerem evidências científicas robustas, além da presença de artigos duplicados entre as bases de dados foram removidos após a primeira triagem. Estudos que não abordassem diretamente a relação entre diabetes gestacional, hipertensão crônica e os impactos na saúde materna e fetal foram excluídos. Também foram excluídos estudos que envolveram populações diferentes, como mulheres não grávidas ou que apenas abordassem diabetes tipo 1 ou tipo 2 sem o contexto gestacional. Artigos com baixa qualidade metodológica, identificados através de ferramentas de avaliação de risco de viés, foram excluídos para assegurar a validade das conclusões da revisão.

Protocolo de Seleção

O processo de seleção dos estudos seguiu três etapas principais. Inicialmente, foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados utilizando os descritores definidos. Em seguida, os títulos e resumos foram triados de forma independente por dois revisores, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os estudos selecionados passaram então por uma análise completa do texto, onde a elegibilidade final foi determinada.

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada utilizando ferramentas apropriadas de avaliação de risco de viés, conforme as diretrizes do PRISMA. Os dados foram extraídos de forma padronizada e os resultados foram sintetizados de maneira narrativa e, quando possível, quantitativa, para responder às questões de pesquisa estabelecidas. Este processo garantiu que a revisão sistemática fornecesse uma visão abrangente e precisa sobre o tema em questão.

RESULTADO

A prevalência de diabetes gestacional e hipertensão crônica durante a gravidez aumenta de maneira constante, principalmente devido ao crescimento de fatores de risco como obesidade e idade materna avançada. Atualmente, mulheres estão engravidando em idades mais avançadas, o que se associa a uma maior propensão ao desenvolvimento dessas condições. A obesidade, que se torna um problema de saúde pública global, também contribui significativamente para o aumento da incidência dessas complicações gestacionais.

Além disso, fatores genéticos e histórico familiar de diabetes ou hipertensão desempenham um papel crucial no aumento das taxas dessas condições entre gestantes.

Ademais, a incidência dessas condições varia de acordo com fatores sociodemográficos, como nível socioeconômico, etnia e acesso aos cuidados de saúde. Mulheres de comunidades desfavorecidas e com menor acesso a serviços de saúde preventiva são particularmente vulneráveis. Estudos demonstram que, em contextos onde o acesso ao cuidado pré-natal de qualidade é limitado, há uma tendência maior de diagnósticos tardios, o que agrava as possíveis complicações. Dessa forma, o aumento da incidência e prevalência de diabetes gestacional e hipertensão crônica durante a gestação representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo estratégias preventivas eficazes e intervenções precoce.

A coexistência de diabetes gestacional e hipertensão crônica durante a gravidez intensifica consideravelmente os riscos maternos, resultando em complicações graves que comprometem a saúde da mãe tanto durante a gestação quanto no período pós-parto. Uma das complicações mais preocupantes é a pré-eclâmpsia, uma condição caracterizada pelo aumento severo da pressão arterial e a presença de proteínas na urina. Esta condição pode progredir para eclâmpsia, que inclui convulsões e pode ser fatal se não tratada adequadamente. Além disso, a combinação dessas duas condições aumenta a probabilidade de parto prematuro, o que, por sua vez, eleva os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.

Outro risco significativo para as gestantes com diabetes gestacional e hipertensão crônica é a necessidade de intervenções cirúrgicas, como a cesariana. Devido às complicações associadas, o parto vaginal pode ser contraindicado, e a cesariana se torna a opção mais segura para garantir a saúde materna e fetal. Entretanto, essa intervenção cirúrgica também envolve riscos, incluindo infecções, hemorragias e uma recuperação mais lenta e complicada no pós-parto. Dessa forma, as gestantes com essas condições enfrentam um desafio considerável, exigindo um acompanhamento rigoroso e uma abordagem multidisciplinar para minimizar os riscos e garantir o melhor desfecho possível.

O impacto das condições de diabetes gestacional e hipertensão crônica na saúde fetal é significativo e multifacetado. A presença dessas condições durante a gestação interfere diretamente no ambiente intrauterino, afetando o desenvolvimento do feto. A hiperglicemia materna, característica do diabetes gestacional, expõe o feto a níveis elevados de glicose, o

que pode resultar em macrosomia, ou seja, um crescimento excessivo do feto. Essa condição aumenta os riscos durante o parto, incluindo a necessidade de cesariana devido ao tamanho fetal, além de possíveis lesões neonatais durante um parto vaginal.

Além disso, a hipertensão crônica na mãe compromete o fluxo sanguíneo uterino, o que pode resultar em restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Fetos com RCIU apresentam peso inferior ao esperado para a idade gestacional, o que os torna mais vulneráveis a complicações neonatais, como dificuldades respiratórias e hipoglicemia. A combinação de diabetes gestacional e hipertensão crônica aumenta ainda mais o risco de parto prematuro, o que implica em desafios adicionais, como a imaturidade pulmonar e a necessidade de cuidados intensivos neonatais. Esses fatores demonstram a complexidade do impacto fetal dessas condições, exigindo uma gestão cuidadosa e uma abordagem preventiva para minimizar os riscos.

O monitoramento rigoroso e o controle das condições de diabetes gestacional e hipertensão crônica durante a gravidez são essenciais para prevenir complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. A gestão eficaz dessas condições requer um acompanhamento contínuo dos níveis de glicose no sangue e da pressão arterial, com o objetivo de manter esses parâmetros dentro de limites seguros. Este processo inclui consultas frequentes com profissionais de saúde, como obstetras, endocrinologistas e nutricionistas, que trabalham em conjunto para ajustar o plano de tratamento conforme necessário. A avaliação periódica de exames laboratoriais, como hemoglobina glicada e proteinúria, também é fundamental para detectar precocemente quaisquer alterações que possam indicar a necessidade de intervenções adicionais.

Além disso, o controle rigoroso da glicemia pode incluir a administração de insulina em casos onde a dieta e o exercício físico não são suficientes para manter os níveis de glicose adequados. Da mesma forma, o manejo da hipertensão crônica pode envolver o uso de medicamentos anti-hipertensivos seguros para uso na gravidez. A adesão a essas estratégias de controle é crucial para reduzir o risco de complicações maternas e fetais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro. Dessa forma, o monitoramento e controle eficazes dessas condições durante a gestação são determinantes para promover um desfecho gestacional positivo e minimizar os riscos associados.

As estratégias de intervenção para o manejo do diabetes gestacional e da hipertensão crônica durante a gravidez são fundamentais para garantir a saúde materna e fetal.

Inicialmente, a adoção de uma dieta equilibrada e personalizada é uma das principais abordagens para controlar os níveis de glicose no sangue. As gestantes são orientadas a seguir um plano alimentar que priorize alimentos ricos em nutrientes, com carboidratos de baixo índice glicêmico, para evitar picos de glicose. Além disso, a ingestão de sódio deve ser monitorada para auxiliar no controle da pressão arterial. A orientação nutricional deve ser contínua, com ajustes feitos conforme a evolução da gravidez e as necessidades individuais da gestante.

Paralelamente à dieta, a prática de atividade física moderada é uma intervenção eficaz que contribui significativamente para a estabilização dos níveis de glicose e o controle da pressão arterial. Exercícios regulares, como caminhadas ou natação, são recomendados, sempre com a supervisão de profissionais de saúde para garantir a segurança da gestante. Em casos onde essas intervenções não são suficientes, o uso de medicamentos pode ser necessário. Insulina pode ser prescrita para controlar o diabetes gestacional, enquanto anti-hipertensivos específicos para gestantes são utilizados para controlar a hipertensão crônica. Dessa maneira, as estratégias de intervenção são essenciais e devem ser cuidadosamente planejadas e implementadas para reduzir os riscos e promover um desfecho saudável para mãe e bebê.

O papel do pré-natal na gestão do diabetes gestacional e da hipertensão crônica é crucial para o sucesso da gravidez e para a saúde a longo prazo da mãe e do bebê. O acompanhamento pré-natal frequente e bem estruturado permite a detecção precoce dessas condições, possibilitando intervenções imediatas que podem prevenir complicações graves. Desde o início da gestação, as gestantes com fatores de risco para diabetes gestacional e hipertensão crônica devem ser submetidas a avaliações detalhadas, que incluem exames laboratoriais específicos, como a curva glicêmica e o monitoramento da pressão arterial. A partir dessas avaliações, os profissionais de saúde podem desenvolver um plano de cuidado personalizado, adaptado às necessidades individuais da paciente.

Adicionalmente, o acompanhamento pré-natal regular proporciona uma oportunidade para educação em saúde, onde as gestantes recebem orientações sobre a importância do controle adequado dessas condições. A educação contínua é essencial para garantir que as gestantes compreendam a gravidade dessas condições e a importância da adesão ao tratamento proposto. Durante as consultas, são discutidos aspectos como a importância de seguir a dieta prescrita, a prática de exercícios físicos e o uso correto de

medicamentos, quando necessário. O pré-natal, portanto, atua não apenas como um monitor de saúde, mas também como uma plataforma de empoderamento para as gestantes, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a de seus bebês.

As complicações a longo prazo associadas ao diabetes gestacional e à hipertensão crônica durante a gravidez representam um importante desafio para a saúde materna. Mulheres que enfrentam essas condições durante a gestação têm um risco aumentado de desenvolver doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, após o parto. Estudos demonstram que o diabetes gestacional pode ser um precursor do diabetes tipo 2, especialmente em mulheres que não seguem um plano de acompanhamento pós-parto rigoroso. Portanto, o acompanhamento contínuo é vital para a detecção precoce de sinais de resistência à insulina e outros fatores de risco que podem evoluir para doenças crônicas.

Além disso, a hipertensão crônica durante a gestação pode predispor as mulheres a problemas cardiovasculares ao longo da vida, incluindo insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. A persistência de níveis elevados de pressão arterial após a gestação requer atenção médica contínua, com o objetivo de prevenir essas complicações graves. O histórico dessas condições também pode influenciar futuras gestações, aumentando o risco de complicações repetidas. Assim, a conscientização sobre as possíveis complicações a longo prazo e a adoção de estratégias de prevenção são essenciais para promover a saúde e o bem-estar das mulheres que passaram por essas condições durante a gravidez.

O manejo clínico de diabetes gestacional e hipertensão crônica simultâneas durante a gestação apresenta uma série de desafios complexos que exigem uma abordagem multidisciplinar e integrada. A coexistência dessas condições exige uma coordenação eficiente entre diferentes especialidades médicas, incluindo obstetrícia, endocrinologia e cardiologia. Cada condição requer monitoramento e tratamento específicos, que precisam ser cuidadosamente equilibrados para evitar interações adversas e garantir a eficácia do tratamento. Por exemplo, o uso de medicamentos para controlar a pressão arterial deve ser cuidadosamente ajustado para não afetar negativamente o controle glicêmico, e vice-versa. Esse equilíbrio delicado exige uma comunicação constante entre os profissionais de saúde e uma vigilância constante sobre a evolução das condições.

Além disso, a gestão dessas condições durante a gravidez pode ser complicada pelo impacto que os tratamentos podem ter na qualidade de vida da gestante. A implementação de estratégias de controle eficazes muitas vezes requer mudanças significativas na rotina da

paciente, como modificações dietéticas e um regime rigoroso de monitoramento. Essas mudanças podem provocar estresse adicional e afetar o bem-estar emocional da gestante, tornando fundamental o suporte psicológico e a educação contínua. Assim, a abordagem deve ser holística, considerando não apenas o controle das condições médicas, mas também o impacto geral na qualidade de vida da gestante e na sua experiência de gravidez.

O seguimento pós-parto para gestantes com diabetes gestacional e hipertensão crônica é essencial para a prevenção de complicações a longo prazo e para garantir a saúde contínua tanto da mãe quanto do bebê. Após o parto, a monitoração dos níveis de glicose e da pressão arterial deve continuar para detectar precocemente qualquer persistência ou desenvolvimento de condições crônicas. Estudos demonstram que mulheres que tiveram diabetes gestacional estão em risco elevado de desenvolver diabetes tipo 2, e o acompanhamento regular com testes de glicemia é crucial para a detecção precoce e o manejo adequado desta condição. De maneira semelhante, a hipertensão crônica pode se manifestar ou piorar após o parto, exigindo monitoramento contínuo e tratamento conforme necessário.

Além do controle das condições médicas, o seguimento pós-parto deve incluir uma avaliação do impacto das condições gestacionais na saúde geral da mãe. A presença de complicações como depressão pós-parto pode ser mais comum em mulheres que enfrentaram complicações durante a gravidez, e a identificação e o tratamento desses problemas são essenciais para uma recuperação completa. O acompanhamento também deve abranger a educação sobre a manutenção de um estilo de vida saudável e a adesão a medidas preventivas para evitar a reincidência das condições. Dessa forma, o seguimento pós-parto atua como um componente crucial na promoção da saúde a longo prazo e na prevenção de complicações futuras.

A educação e a prevenção desempenham papéis fundamentais na redução da incidência de diabetes gestacional e hipertensão crônica durante a gravidez. Programas educativos direcionados às gestantes e às mulheres em idade fértil são essenciais para aumentar a conscientização sobre os fatores de risco e as estratégias preventivas. Informar as mulheres sobre a importância de uma dieta equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e o monitoramento contínuo da saúde pode contribuir significativamente para a prevenção dessas condições. Além disso, as campanhas de educação devem enfatizar a necessidade de consultas pré-concepcionais para identificar e gerenciar fatores de risco antes da gravidez, proporcionando um ponto de partida mais saudável para a gestação.

Ademais, a promoção da saúde pública deve incluir iniciativas que abordem fatores socioeconômicos e culturais que influenciam o comportamento das gestantes. A implementação de programas de suporte comunitário e acesso a serviços de saúde de qualidade pode melhorar a adesão às práticas preventivas e de manejo. Por exemplo, oferecer programas de orientação nutricional acessíveis e suporte psicológico pode ajudar as mulheres a adotar hábitos saudáveis e a lidar com as pressões associadas à gestão de condições gestacionais. Assim, a educação e a prevenção são componentes cruciais para diminuir a prevalência dessas condições e melhorar os resultados de saúde para mães e bebês.

CONCLUSÃO

A conclusão sobre o tema diabetes gestacional e hipertensão crônica revela que ambas as condições apresentam impactos profundos e multifacetados na saúde materna e fetal, conforme demonstrado por estudos científicos recentes. O diabetes gestacional e a hipertensão crônica, frequentemente coexistindo em gestantes, têm sido associados a uma série de complicações graves, aumentando significativamente os riscos para a saúde da mãe e do bebê. A prevalência dessas condições tem mostrado um aumento preocupante, principalmente devido a fatores de risco como obesidade e idade avançada da gestante.

2157

Os estudos científicos indicam que a hipertensão crônica durante a gravidez está fortemente correlacionada com o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, uma condição que pode levar a consequências graves como eclâmpsia e insuficiência renal. Esta condição não apenas compromete a saúde da mãe, mas também prejudica o fluxo sanguíneo para o feto, resultando em crescimento restrito e maiores taxas de prematuridade. Por outro lado, o diabetes gestacional é conhecido por aumentar o risco de macrossomia fetal, o que pode levar a partos complicados e a um aumento significativo na necessidade de cesarianas.

A literatura também sublinha que tanto a diabetes gestacional quanto a hipertensão crônica estão associadas a complicações a longo prazo para a mãe. Mulheres que experienciam essas condições durante a gravidez têm um risco elevado de desenvolver diabetes tipo 2 e hipertensão arterial crônica no futuro. Estes achados ressaltam a importância do acompanhamento pós-parto contínuo para monitorar e gerenciar esses riscos de longo prazo. Além disso, a detecção precoce e o manejo eficaz durante a gravidez podem reduzir significativamente as complicações imediatas e a longo prazo.

Portanto, a educação e a prevenção emergem como elementos cruciais na redução da prevalência dessas condições. Programas educativos eficazes que abordam os fatores de risco e promovem estilos de vida saudáveis são essenciais para a prevenção do diabetes gestacional e da hipertensão crônica. Além disso, o cuidado pré-natal rigoroso e a gestão multidisciplinar durante a gravidez são fundamentais para minimizar os impactos adversos e melhorar os resultados de saúde para mães e bebês. Em suma, os esforços conjuntos em educação, prevenção e manejo clínico são indispensáveis para enfrentar os desafios impostos pelo diabetes gestacional e pela hipertensão crônica e para promover um desfecho gestacional mais saudável.

REFERÊNCIAS

MIRANDA VIA, Pizzol TDS, Jesus PR, Silveira MPT, Bertoldi AD. Iron Salts, High Levels of Hemoglobin and Ferritin in Pregnancy, and Development of Gestational Diabetes: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Nov;44(11):1059-1069. doi: 10.1055/s-0042-1755460. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36067799; PMCID: PMC9800069.

MACK LR, Tomich PG. Gestational Diabetes: Diagnosis, Classification, and Clinical Care. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017 Jun;44(2):207-217. doi: 10.1016/j.ogc.2017.02.002. PMID: 28499531.

MALAZA N, Masete M, Adam S, Dias S, Nyawo T, Pheiffer C. A Systematic Review to Compare Adverse Pregnancy Outcomes in Women with Pregestational Diabetes and Gestational Diabetes. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Aug 31;19(17):10846. doi: 10.3390/ijerph191710846. PMID: 36078559; PMCID: PMC9517767.

SWEETING A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus. *Endocr Rev.* 2022 Sep 26;43(5):763-793. doi: 10.1210/endo/bnaco03. PMID: 35041752; PMCID: PMC9512153.

CHOUHDURY AA, Devi Rajeswari V. Gestational diabetes mellitus - A metabolic and reproductive disorder. *Biomed Pharmacother.* 2021 Nov;143:112183. doi: 10.1016/j.biopha.2021.112183. Epub 2021 Sep 21. PMID: 34560536.

KAUTZKY-Willer A, Harreiter J, Winhofer-Stöckl Y, Bancher-Todesca D, Berger A, Repa A, Lechleitner M, Weitgasser R. Gestationsdiabetes (GDM) (Update 2019) [Gestational diabetes mellitus (Update 2019)]. *Wien Klin Wochenschr.* 2019 May;131(Suppl 1):91-102. German. doi: 10.1007/s00508-018-1419-8. PMID: 30980150.

OSKOVI-Kaplan ZA, Ozgu-Erdinc AS. Management of Gestational Diabetes Mellitus. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1307:257-272. doi: 10.1007/5584_2020_552. PMID: 32548833.

URBANOVÁ J, Brunerová L, Nunes MA, Brož J. MODY diabetes and screening of gestational diabetes. *Ceska Gynekol.* 2020 Winter;85(2):124-130. English. PMID: 32527107.

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2014 Jan;37 Suppl 1:S81-90. doi: 10.2337/dc14-S081. PMID: 24357215.

DICKENS LT, Thomas CC. Updates in Gestational Diabetes Prevalence, Treatment, and Health Policy. *Curr Diab Rep*. 2019 May 9;19(6):33. doi: 10.1007/s11892-019-1147-0. PMID: 31073850.

BALAJI B, Ranjit Mohan A, Rajendra P, Mohan D, Ram U, Viswanathan M. Gestational Diabetes Mellitus Postpartum Follow-Up Testing: Challenges and Solutions. *Can J Diabetes*. 2019 Dec;43(8):641-646. doi: 10.1016/j.jcjd.2019.04.011. Epub 2019 May 7. PMID: 31230979.

HOLT RI. Gestational diabetes: the controversy continues. *Diabet Med*. 2017 Jan;34(1):7. doi: 10.1111/dme.13291. PMID: 27976429.

KATTINI R, Hummelen R, Kelly L. Early Gestational Diabetes Mellitus Screening With Glycated Hemoglobin: A Systematic Review. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020 Nov;42(11):1379-1384. doi: 10.1016/j.jogc.2019.12.015. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32268994.

SCHAEFER-Graf U, Napoli A, Nolan CJ; Diabetic Pregnancy Study Group. Diabetes in pregnancy: a new decade of challenges ahead. *Diabetologia*. 2018 May;61(5):1012-1021. doi: 10.1007/s00125-018-4545-y. Epub 2018 Jan 22. PMID: 29356835; PMCID: PMC6448995.

GU ZJ, Song QJ, Gu WQ, Zhang GP, Su Y, Tang Y, Wang MF, Guo Y, Wu WM, Chen J. New approaches in the diagnosis and prognosis of gestational diabetes mellitus. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023 Nov;27(21):10583-10594. doi: 10.26355/eurrev_202311_34338. PMID: 37975383.