

## ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA



*Gabriela de Gusmão Pedrosa Eugênio - Centro Universitário Cesmac*

*Emilly Gomes de França Moura - Centro Universitário Cesmac*

*Marília de Araújo Alves - Centro Universitário Cesmac*

*Stephanie Caroline da Costa Ferreira - Centro Universitário Cesmac*

*José Cláudio da Silva - Centro Universitário Cesmac*

*Centro Universitário Cesmac*

*Email: gabrielagusmao0@gmail.com*

**Introdução:** A diabetes mellitus gestacional (DMG) é o distúrbio metabólico mais comum durante a gravidez e está associada a um risco aumentado de morbidade na mãe e no bebê. Ela é caracterizada pela incapacidade das células beta do pâncreas de responder adequadamente às necessidades aumentadas de insulina da gravidez, resultando em vários graus de hiperglicemia. O tratamento busca reduzir a hiperglicemia materna e a morbidade perinatal. **Objetivo:** Explorar e avaliar as principais condutas terapêuticas oferecidas às mulheres com diabetes gestacional.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca na base de dados PubMed, por meio dos descritores: diabetes gestacional AND treatment. Foram selecionados artigos em inglês e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídas revisões sistemáticas. Foram encontrados 3,347 resultados, dos quais 12 foram selecionados para leitura na íntegra e desses, 3 foram incluídos na revisão.

**Revisão de Literatura:** Filhos nascidos de mães com DMG apresentam maior risco de macrossomia e parto prematuro. Já as complicações maternas estão associadas à hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e distócia de ombro. Os principais motivadores para o aumento da prevalência de DMG incluem a obesidade, sedentarismo e aumento da idade materna. Se as metas de glicose no sangue não

forem alcançadas com a intervenção no estilo de vida, a adição de terapia redutora de glicose é garantida. A insulina, recomendada como terapia farmacológica de primeira linha, torna mais difícil controlar o ganho de peso, além de estar associada ao retardo na produção de leite e aumento da pressão arterial. A metformina e a glibenclamida, são os únicos agentes orais usados no tratamento do DMG. No entanto, a insulina foi associada a um melhor controle glicêmico do que a glibenclamida, já a metformina atravessa a placenta e concentrações plasmáticas semelhantes foram observadas na circulação materno-fetal. **Conclusão:** O diabetes gestacional é uma entidade mal definida, embora seja uma das complicações mais comuns da gravidez e há controvérsias em relação ao momento do rastreamento, limiares de diagnóstico, tratamento ideal e acompanhamento pós-parto. O tratamento com aconselhamento dietético, monitoramento da glicose e a insulino-terapia estão associados a uma melhora significativa em comparação com o tratamento usual. Contudo, sabe-se que intervenções no estilo de vida é um componente essencial do controle do DMG.

**Palavra-chave:** tratamento, diabetes e gestação.

**Referências bibliográficas:**

1- ALI, Amanda et al. Gestational diabetes– Predictors of response to treatment and obstetric outcome. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 220, p. 57-60, 2018.

2- HEGERTY, Christopher K. The new gestational diabetes: Treatment, evidence and consent. **The**

**Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 60, n. 3, p. 482, 2020.

3- JOHNS, Emma C. et al. Gestational diabetes mellitus: mechanisms, treatment, and complications. **Trends in Endocrinology & Metabolism**, v. 29, n. 11, p. 743-754, 2018.