

Diabetes Mellitus: pré e pós gestacional

Diabetes Mellitus: pre and post-pregnancy

Ana Cristina Nunes Franco.
Francielle Silva de Oliveira.
Maria Eduarda Pereira dos Santos.
Denise Lara Oliveira Muniz Santos.
e-mail: ana.nfranco@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://10.47224/revistamaster.v10i19.698>

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus Gestacional é definida como uma intolerância aos carboidratos devido à ausência da produção de insulina pelo pâncreas, o que prejudica o equilíbrio hormonal da gestante e a nutrição do feto. **OBJETIVO:** Este artigo visa analisar sobre as prevenções e as formas de tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Metodologia:** Os descritores utilizados foram: Diabetes AND tratamento, Diabetes AND prevenção, Diabetes AND gestação e Diabetes AND gestação AND tratamento. Foi desenvolvido com base na revisão de literatura narrativa dos artigos encontrados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** A prevenção e o tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional são essenciais para uma gestação segura, assim é importante estimular a adoção tanto de uma nutrição adequada quanto do tratamento recomendado para cada caso, por meio de informações para as grávidas sobre as vitaminas e sua importância dentro desse período para o tratamento do bebê e da mãe. Nesse quesito, os dados analisados demonstraram convergência e concordância entre os artigos analisados quanto a necessidade de uma nutrição adequada, a importância de conhecer os medicamentos existentes, principalmente ao associá-los com os fatores de aderência ou relutância às formas de tratamento. **Conclusão:** Este estudo ressalta a complexidade da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e destaca a importância crucial do diagnóstico precoce, da adesão ao autocuidado e de uma abordagem individualizada no tratamento. Além disso, enfatiza a necessidade de uma perspectiva multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde diversos, e o investimento contínuo em pesquisas para aprimorar estratégias de prevenção e tratamento, visando gestações mais saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes; Gestação; Prevenções; Tratamentos.

ABSTRACT

Introduction: Gestational Diabetes Mellitus is defined as a carbohydrate intolerance due to the lack of insulin production by the pancreas, which impairs the hormonal balance of the pregnant woman and the nutrition of the fetus. **Objective:** This article aims to analyze the prevention and treatment strategies for Gestational Diabetes Mellitus. **Methodology:** The descriptors used were: Diabetes AND treatment, Diabetes AND prevention, Diabetes AND pregnancy, and Diabetes AND pregnancy AND treatment. The study was developed based on a narrative literature review of articles found in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database. **Results:** The prevention and treatment of Gestational Diabetes Mellitus are essential for a safe pregnancy. Therefore, it is important to promote both adequate nutrition and the recommended treatment for each case by providing pregnant women with information on vitamins and their importance during this period for both the mother and the baby. In this regard, the analyzed data showed convergence and agreement among the reviewed articles regarding the need for proper nutrition, the importance of understanding existing medications, and, particularly, how these relate to factors of adherence or reluctance toward treatment options. **Conclusion:** This study highlights the complexity of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and underscores the crucial importance of early diagnosis, adherence to self-care, and an

individualized treatment approach. Furthermore, it emphasizes the need for a multidisciplinary perspective, involving various healthcare professionals, and continuous investment in research to improve prevention and treatment strategies, aiming for healthier pregnancies.

Keywords: Diabetes; Pregnancy; Prevention; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma síndrome causada pela produção insuficiente de insulina, devido ao ataque que as células produtoras desse hormônio sofrem pelo sistema imunológico, processo que caracteriza o tipo 1, ou pela junção do mau funcionamento da insulina à sua disponibilidade escassa que se manifesta, geralmente, após os 40 anos, condição associada ao tipo 2. Com relação ao tipo 1 da doença, nota-se que os principais sintomas são a perda de peso, a fraqueza, a fadiga, entre outros, além da fome e da sede frequentes junto ao desejo de urinar diversas vezes que são comuns à diabetes mellitus no geral. Já o tipo 2 apresenta formigamentos nos pés e nas mãos, feridas que têm a cicatrização demorada, infecções frequentes na bexiga, nos rins e na pele, entre outros sintomas que podem ser influenciados pelo fator genético hereditário. Ademais, comportamentos sedentários, excesso de peso e hábitos alimentares inadequados intensifica o risco de desenvolvimento da diabetes mellitus tipo 2 ou, ainda, de um estágio pré-diabético que indica níveis de glicose no sangue mais altos do que o normal e funciona como um alerta ao corpo (Bolognani; Souza; Calderon, 2011).

Diante disso, a Diabetes Mellitus Gestacional define-se como uma intolerância, que pode ter variadas intensidades, aos carboidratos, diagnosticada durante a gestação com a possibilidade de persistir ou não após o parto e de viável diagnóstico mediante um teste oral de tolerância à glicose (entre 24 e 28 semanas) ou glicemia em jejum (antes de 20 semanas de idade gestacional). Esse contexto diabético é ocasionado pela ausência da compensação na produção de insulina pelo pâncreas que deveria ocorrer para a manutenção do equilíbrio hormonal e para a transferência adequada de glicose ao feto, já que a placenta possui hormônios anti-insulínicos, os quais auxiliam nessa compensação, paralelamente à necessidade fisiológica de maior produção do hormônio contribuindo para o aumento das taxas de glicose no sangue da gestante (Hospital Sofia Feldman, 2008).

A Diabetes Pré-Gestacional possui o tipo 1, menos comum e que era conhecido como "diabetes juvenil", o qual surge mais precocemente e acontece devido à ação do sistema imunológico que elimina as células beta do pâncreas trazendo a necessidade de insulino terapia. Já o tipo 2 da doença está presente na maioria dos casos e tem a característica de acometer mulheres em idades mais tardias que possuem resistência periférica à insulina ou deficiência desta, obesidade e Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), a qual, influencia também na diabetes gestacional em si (Hospital Sofia Feldman, 2008).

É também fundamental compreender que, tradicionalmente, a gestação é um momento associado às celebrações e à vida. Contudo, a DMG pode ocasionar vulnerabilidades emocionais e sociais, além dos aspectos fisiológicos que a gestante precisará enfrentar, devido aos novos hábitos que são implementados em seu cotidiano, que envolvem o monitoramento glicêmico constante e rigoroso, mudanças na alimentação, utilização de medicamentos e outras adaptações que despertam inseguranças e contrariedades na gestante, uma vez que o acesso aos recursos de alimentação e de saúde são restritos para uma parte majoritária da população (Machado, *et al.* 2021). Isso evidencia a negligência de aspectos subjetivos no manejo clínico de uma paciente com Diabetes Mellitus Gestacional a partir da sobreposição do modelo biomédico em relação à medicina centrada na pessoa, que compreende não somente a experiência da doença, mas o entendimento pessoal do que a gestante considera como saúde e sua experiência de viver com a DMG, frequentemente associada a significados emocionais profundos. Assim, um manejo que não abrange a integralidade, multidisciplinaridade e a

singularidade da gestante impacta no autocuidado e nos resultados dos tratamentos realizados por ela, como uma possível falha terapêutica (Lagaro; Santos, 2014).

Outrossim, quando a gestante já apresenta a DMG, há risco de comprometimento fetal decorrente, sobretudo, da hiperglicemia materna, a qual atinge o feto por difusão facilitada. A produção exagerada de insulina pelo feto, em resposta ao aumento anormal de glicose em sua corrente sanguínea, interfere na homeostase (regulação térmica) fetal, o que pode provocar macrosomia fetal, fetos grandes para idade gestacional (GIG), aumento das taxas de cesárea, traumas de canal de parto somados a distócia de ombro, hipoglicemia, distúrbios respiratórios neonatais e, ainda, o óbito fetal intrauterino (Maganha, *et al.* 2003).

Devido a todos esses riscos, é extremamente importante que tratamentos para DMG sejam adotados pela gestante que apresente a doença autoimune, os quais incluem a prática de exercícios físicos, a adoção de dietas específicas, o controle glicêmico, o uso de insulina e o uso de hipoglicemiantes orais. Portanto, é fundamental que as gestantes devem fazer o acompanhamento de suas taxas de glicemia no sangue periodicamente para determinar uma possível DMG de forma precoce para, então, com o acompanhamento médico, realizar os tratamentos recomendados pelos especialistas, visando tanto a saúde materna quanto a saúde do bebê (Maganha, *et al.* 2003).

Dessa forma, esse artigo visa analisar sobre as prevenções e as formas de tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), visto que essa pesquisa se justifica ao considerar a escassez de informações compiladas presentes nos bancos de dados disponíveis ao acesso público para estudo. Nesse sentido, a incidência de casos de DMG registrados tornou essa doença um fator comum e pouco divulgado na sociedade contemporânea, fato que gera uma ignorância nociva à população brasileira e revela a justificativa da pesquisa proposta.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), escolhida por sua relevância na área da saúde e pelo acesso a periódicos nacionais e internacionais.

Foram utilizados os seguintes descritores e combinações booleanas: *Diabetes AND tratamento*; *Diabetes AND prevenção*; *Diabetes AND gestação*; *Diabetes AND gestacional AND tratamento*; *Diabetes AND gestacional AND prevenção*.

Os critérios de inclusão adotados foram:

- artigos publicados entre 2003 e 2023;
- publicações em português ou inglês;
- estudos originais que abordassem formas de prevenção e/ou tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Foram excluídos editoriais, revisões de literatura, dissertações, teses e artigos duplicados, bem como estudos que não apresentassem resultados compatíveis com os objetivos da pesquisa.

Após a triagem, foram incluídos cinco artigos originais, que passaram por fichamento estruturado, contemplando referência, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. Os dados foram organizados em um quadro síntese, possibilitando a análise comparativa.

Além da sistematização dos achados, procedeu-se à identificação de pontos de convergência e lacunas na literatura. As convergências dizem respeito aos aspectos consensuais entre os estudos analisados, enquanto as lacunas representam limitações metodológicas ou temáticas ainda não suficientemente exploradas. Essa estratégia de análise crítica buscou conferir maior solidez científica ao trabalho, destacando tanto o que já é evidenciado quanto o que necessita de investigações futuras.

Buscou-se assegurar rigor metodológico na seleção e discussão dos estudos, reconhecendo as limitações do número reduzido de publicações encontradas e a necessidade de novas pesquisas sobre a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das informações encontradas sobre a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), publicadas no período de 2003 - 2023, foram separados 5 artigos originais para a análise das formas de prevenção e de tratamento, com base na exclusão de informações que excedem os parâmetros estabelecidos pelo objetivo desta revisão narrativa, além da desconsideração, na análise dos dados, dos artigos que utilizaram como metodologia a revisão da literatura. Dessa forma, foi possível observar os seguintes tópicos durante a análise: o processo de viver com a DMG, a nutrição das gestantes como fator de prevenção, o uso da metformina e glibenclamida como formas de tratamento e os fatores de adesão ao tratamento (Quadro - 1).

Título	Autores	Ano	Revista	Metodologia	Principais resultados
A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus	MACHADO, Raphaela Corrêa Monteiro <i>et al</i>	2021	Cadernos Saúde Coletiva	Estudo de natureza qualitativa com o objetivo de retratar o processo de viver com diabetes mellitus (DM) na gestação, sob a perspectiva das gestantes.	Identificadas duas categorias: (1) refém do diabetes, associando o DM a situações irreversíveis que comprometem a qualidade de vida; (2) doença da vigilância, vinculando o DM a medidas terapêuticas como restrição e privação alimentares.
Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth	Diane Bressan Pedrini; Márcia Koja Breigeiron; Maria Luzia Chollopetz da Cunha	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo transversal com dados de 394 prontuários (197 de mães e 197 de neonatos), entre 2017 e 2018. Estatística descritiva e analítica.	Prevalência de Diabetes Gestacional (78,2%), seguida de Diabetes Tipo II (13,7%) e Tipo I (8,1%). Neonatos a termo (85,3%), cesáreas (54,8%). Diabetes Tipo I associado à menor idade gestacional ($p<0,001$); obesidade materna associada a maior peso ao nascer ($p=0,024$). Complicações em 37,6% dos neonatos; Diabetes Tipo I associado a distúrbio respiratório ($p=0,005$); sobrepeso/obesidade maternos à prematuridade ($p=0,03$).
Preditores de sucesso da metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional	Bárbara Vicente de Souza; Jean Carl Silva; Mariana Ribeiro e Silva	2013	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo retrospectivo observacional (julho/2008 a setembro/2010) com 104 gestantes com DMG que utilizaram metformina, divididas em grupos de sucesso e falha terapêutica.	Diferença na IGDMG (27,5 vs 24,3 semanas; $p=0,02$), IMC (27,5 vs 31,6 kg/m ² ; $p=0,01$) e GJ no OGTT75g (91,5 vs 108 mg/dL; $p=0,02$) entre sucesso e falha. Falha associada a maior índice ponderal dos RNs ($p=0,05$), maior incidência de RNs GIG ($p=0,02$) e hipoglicemia neonatal ($p=0,04$).

Tratamento do diabetes mellitus gestacional com glibenclamida: fatores de sucesso e resultados perinatais	Amanda Heinen, A <i>et al</i>	2007	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Estudo longitudinal prospectivo (ago/2005 a jul/2006) com 50 gestantes com DMG que usaram glibenclamida até o parto ou até perda de controle glicêmico/alteração de CA fetal.	Sucesso em 58% dos casos. Diagnóstico mais tardio ($p=0,02$) e menor ganho de peso na gestação ($p<0,01$) associados ao sucesso. Sem diferença nos resultados perinatais entre grupos.
Adesão ao tratamento em gestação de alto risco	Andrea Hellena dos Santos; Fabíola Lanharão	2014	Psicologia: Ciência e Profissão	Atendimentos interdisciplinares periódicos a gestantes de alto risco, duas vezes por semana, com monitoramento clínico e orientações de autocuidado e prevenção.	Adesão à medicação variou: 41% (1–3 meses), 83% (grupo intermediário), 50% (≥ 6 meses no programa).

O processo de viver com a DMG

A gestação com Diabetes Mellitus gera sentidos e significados diferentes para cada mulher, podendo modificar a forma como são administrados os cuidados necessários para essa patologia. Com a finalidade de investigar essa questão, o artigo “A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus” retrata a perspectiva de 17 puérperas adultas com diagnóstico prévio ou gestacional. Foram identificadas, por meio de entrevistas, duas categorias: refém da diabetes e a doença da vigilância (Machado, *et al.* 2021).

A gestante refém da diabetes associa memórias de casos com referência de DMG, as quais podem ser traumáticas, gerando medo e ansiedade, ou podem trazer tranquilidade por conhecerem as formas de autocuidado. Ademais, a doença da vigilância está relacionada ao conjunto de medidas terapêuticas necessárias para o gerenciamento do DM, exigindo acompanhamento sistemático da enfermidade, por meio de consultas periódicas, regulação alimentar e de terapia com medicamentos, como a insulina. Essa restrição apresenta-se como um desafio para as mulheres, ao associarem essa patologia com a dificuldade de modificar os hábitos de vida (Machado, *et al.* 2021).

Assim, analisar o processo de gestar com a Diabetes Mellitus deve levar em consideração as influências sobre o autocuidado e os desfechos da gestação, dado que medidas terapêuticas podem ser necessárias para o controle da DMG, além de um acompanhamento sistemático do progresso por meio de exames e de fármacos, tornando-se necessária a análise da prevenção e das formas de tratamento para essa enfermidade (Machado, *et al.* 2021).

Nutrição das gestantes como fator de prevenção

A condição nutricional materna e o controle metabólico são fatores importantes para a prevenção de resultados negativos na gravidez, bem como para a manutenção da saúde da mãe e de seu filho. Nesse contexto, o estudo transversal realizado pelo artigo “Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento”, analisou 394 prontuários, com o propósito de analisar essa questão (Pedrini; Cunha; Breigeiron, 2020).

Os principais resultados consequentes ao sobrepeso das gestantes foram a prevalência de nascimentos por cesariana, obesidade materna no período final da gestação, complicações clínicas e a associação entre a Diabetes Mellitus 1 (DM 1) e as internações na Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal (UTIN), devido a problemas consequentes, como distúrbios respiratórios, sendo o tratamento com insulina um meio de prevenção utilizado para as internações (Pedrini; Cunha; Breigeiron, 2020).

Conclui-se que a manutenção adequada dos níveis glicêmicos age como forma de prevenção de complicações em gestantes, além de colaborar com a minimização dos riscos e das complicações materno-fetais e pós-natais. Esses resultados são de suma importância para auxiliar na melhoria de bons hábitos no nascimento, no parto e nos cuidados com o recém-nascido (Pedrini; Cunha; Breigeiron, 2020).

Metformina no tratamento da DMG

Devido a uma semelhança metabólica entre as mulheres que desenvolveram diabetes mellitus gestacional (DMG) e as que desenvolveram diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), a Metformina, primeira opção de medicamento para o tratamento da DM2, também é indicada para o procedimento da DMG. Devido à variação das taxas de sucesso desse método (53% - 75%), o artigo “Preditores de sucesso da Metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional” avaliou as características clínico-metabólicas das gestantes, para identificar as causas de falha terapêutica (Silva; Souza; Silva, 2013).

Foi realizado um estudo retrospectivo observacional com 104 gestantes com DMG que precisaram da Metformina como terapia complementar, deste número, 78,8% das mulheres obtiveram sucesso terapêutico, enquanto 21,2% das mulheres tiveram que substituir a medicação pela insulina. Foram observadas diferenças significativas no período gestacional que ocorreu o diagnóstico, no índice de massa corporal e na glicemia em jejum para ambos os grupos (Silva; Souza; Silva, 2013).

O grupo que obteve sucesso no tratamento com a Metformina, sem a necessidade de troca ou de adição da insulina ao tratamento, era constituído de pacientes com a gestação avançada, com menor índice de massa corporal e com valores menores na glicemia em jejum. Em contrapartida, o diagnóstico precoce, um maior índice de massa corporal e maiores valores na glicemia em jejum estiveram relacionados à falha terapêutica (Silva; Souza; Silva, 2013).

Essas taxas são de extrema importância para a identificação precoce do grupo com maior risco de falha terapêutica com hipoglicemiantes orais, visto que esses dados minimizam o impacto sobre os resultados perinatais. A exposição dos filhos ao medicamento, tanto das mães que foram tratadas com Metformina quanto das que usaram apenas insulina, gerou maiores medidas de gordura subcutânea, sendo necessários mais estudos para avaliar as consequências a longo prazo (Silva; Souza; Silva, 2013).

Glibenclamida no tratamento da DMG

A insulina é uma forma de terapia efetiva para a obtenção do controle glicêmico adequado durante a gestação, entretanto, devido ao alto valor de custo e a inconveniência gerada pela forma de uso, diversos autores começaram estudos, a fim de reconhecer medicamentos de baixo custo e com aderência da paciente ao tratamento. Nessa perspectiva, o artigo “Tratamento do diabetes mellitus gestacional com Glibenclamida – fatores de sucesso e resultados perinatais” revelou um estudo longitudinal com 50 gestantes portadoras de DMG, para identificar os fatores relacionados com a eficácia do tratamento de DMG com a Glibenclamida e avaliar os resultados obtidos (Heinen, *et al.* 2007).

Do grupo analisado, 58% das mulheres tiveram sucesso no tratamento, estando relacionado com o diagnóstico tardio (acima de 19 semanas) e com o menor ganho de peso durante a gestação (até 9 Kg), adquirindo uma dieta balanceada e desenvolvendo a prática de atividade física adequada. Conclui-se que o medicamento é seguro para as gestantes, visto que não foi observado comprometimento dos resultados perinatais (Heinen, *et al.* 2007).

Adesão ao tratamento

A avaliação do indicador de gestantes que aderem às formas de tratamento propostas pelos profissionais de saúde tem como um importante objetivo demonstrar a efetividade dos tratamentos indicados nos casos de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), além dos alcances de desfechos favoráveis para o uso dos medicamentos. Com esse intuito, no artigo “Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco” foram coletados dados a partir de questionários, por meio da avaliação de 83 gestantes no período de oito meses (Santos; Lanharão, 2014).

Os resultados demonstraram uma variação na adesão à medicamentos ao longo do tempo, enquanto no primeiro momento, 41% do grupo apresentou-se aderido ao uso de medicação, esse índice variou para 83% no grupo intermediário, finalizando com 50% no grupo final, com maior tempo de participação no programa. As situações de não-adesão mais frequentes se relacionam com a falta de informação, medo de prejudicar o feto, dificuldade com o aprendizado da manipulação do medicamento, significado social negativo e falta de confiança no profissional devido a não criação de um vínculo (Santos; Lanharão, 2014).

Além disso, as participantes citaram fatores significativos proporcionados pela sua adesão ao tratamento, como o auxílio para a manutenção de uma alimentação saudável e orientações para a prática de exercícios físicos. Esses dados sugerem a necessidade de ficar atento à singularidade de cada paciente, bem como seus desejos, suas crenças e sentimentos como um fator essencial para garantir uma alta adesão ao uso dos medicamentos que auxiliam no tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (Santos; Lanharão, 2014).

A Diabetes Mellitus pré e pós gestacional é uma doença que pode ser prejudicial à gestante e ao feto, porém há medidas para tratar e prevenir a doença e seus malefícios. Nesse sentido, é importante que as futuras e atuais gestantes conheçam as formas de autocuidado, como a nutrição indicada nesse período e a importância do acompanhamento médico, pois esse conhecimento servirá tanto para preveni-las quanto para tranquilizá-las caso desenvolvam a DMG. Esse conhecimento também facilitará a adesão adequada aos tratamentos com medicações orientadas pelo médico da gestante, como o uso da Metformina ou da Glibenclâmida.

Outrossim, ao analisar o panorama da DMG, haja vista os estudos feitos sobre esse assunto, nota-se que embora existam poucos tópicos de caso, os artigos convergem nos dados fornecidos tanto em relação às formas de prevenção quanto às de tratamento, ressaltando de modo semelhante a importância de uma nutrição restrita e balanceada, a relevância da prática de atividades físicas e o conhecimento das formas de tratamentos já descobertas. Por fim, reitera-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, tendo sido concluído com êxito o objetivo deste artigo.

Por fim, a análise dos cinco artigos selecionados possibilitou identificar pontos de convergência relevantes, bem como lacunas ainda existentes na literatura sobre prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Convergências

- Todos os estudos reforçam a importância da nutrição adequada e do controle glicêmico rigoroso como medidas centrais para a prevenção de complicações maternas e neonatais.
- Há consenso de que a adesão ao tratamento representa um fator decisivo para o alcance de melhores desfechos, sendo necessária a criação de vínculo entre profissionais de saúde e gestantes para favorecer esse

processo.

- O uso de metformina e glibenclamida surge em mais de um estudo como alternativa terapêutica viável à insulinoterapia, desde que em contextos específicos, com resultados satisfatórios em parte das gestantes.
- Todos os artigos analisados destacam a relevância de uma abordagem multidisciplinar, que envolva médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos no acompanhamento da gestante.

Lacunas

- Observa-se a escassez de estudos recentes, visto que a maioria dos artigos data de mais de dez anos, o que limita a atualização das evidências.
- Há predomínio de estudos observacionais ou qualitativos com amostras pequenas, faltando ensaios clínicos randomizados e pesquisas multicêntricas que garantam maior robustez metodológica.
- Os dados disponíveis ainda são insuficientes para assegurar a segurança a longo prazo do uso de metformina e glibenclamida durante a gestação, especialmente em relação a possíveis impactos no desenvolvimento infantil.
- Os aspectos psicossociais e culturais que interferem na adesão ao tratamento aparecem de forma pontual, não havendo aprofundamento sobre como crenças, medos e dificuldades socioeconômicas influenciam os desfechos.
- A representatividade nacional é limitada, já que não foram encontrados estudos multicêntricos de grande escala no Brasil, o que reduz a generalização dos achados para diferentes realidades regionais.

Dessa forma, embora os resultados apontem direções importantes para o manejo clínico da DMG, os achados também evidenciam a necessidade de novas investigações, com metodologias mais robustas e atualizadas, que ampliem a compreensão sobre estratégias de prevenção e tratamento e fortaleçam as práticas assistenciais no contexto brasileiro.

4 CONCLUSÕES

O presente artigo de revisão aprofundou-se em estudos associados à Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e suas implicações em uma gestação, visando analisar criticamente as informações sobre as prevenções e os tratamentos da DMG contidas em artigos publicados nos últimos 10 anos.

Além do aspecto científico e médico da doença, evidencia-se que esse contexto é complexo e desafiador para as gestantes, pois, como demonstrado em textos revisados, as mulheres que enfrentam a DMG, geralmente, podem apresentar tendências ao medo, à ansiedade ou mesmo tranquilidade, quando são orientadas sobre a enfermidade. Dessa forma, nota-se que o diagnóstico precoce e a adesão ao autocuidado, que envolve o acompanhamento e o controle da doença junto ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, são ações fundamentais para minimizar os desafios e para buscar uma gestação saudável. Tais hábitos incluem a nutrição, que desempenha um papel fundamental na prevenção da DMG, por meio da manutenção de um estado nutricional adequado e do controle dos níveis glicêmicos, com a finalidade de reduzir complicações na gravidez. Além disso, medicamentos como a Metformina e a Glibenclamida mostraram-se eficazes em determinados contextos, de tal forma que, com estudos mais aprofundados e com a identificação dos fatores de sucesso desses fármacos, os médicos podem ampliar as

opções de tratamento mais adequadas e eficazes.

A adesão ao tratamento é um fator preocupante observado durante o estudo realizado nessa revisão e enfatiza a necessidade de adotar uma abordagem individualizada, tendo em vista os receios, as crenças e os sentimentos das gestantes, por meio do desenvolvimento de um vínculo forte entre os profissionais de saúde e as pacientes, pois esse ato é essencial para garantir o sucesso do tratamento.

Além disso, a DMG é uma condição que requer a multidisciplinaridade, envolvendo não somente médicos, mas também nutricionistas, psicólogos e outros profissionais da saúde. É importante também investir continuamente em pesquisas relacionadas à Diabetes Mellitus Gestacional para promover o aprofundamento e o aprimoramento de estratégias de prevenção e de tratamento, com o propósito de proporcionar o conhecimento, o apoio e as ferramentas necessárias para enfrentar a DMG durante a gestação e garantir que haja mais gestações saudáveis para as mães e seus filhos.

5 REFERÊNCIAS

BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Diabetes mellitus gestacional: Enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**. v.22, n.1, p.31-42, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso em: 1 set. 2023.

DIABETES na gravidez. Guia de Práticas Clínicas, **Hospital Sofia Feldman**, p. 1-11, 1 set. 2008. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-atencao-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7610-hsf-diabetes-na-gravidez/file>. Acesso em: 1 set. 2023.

SILVA, Jean Carl; HEINEN, Amanda; SCHEIDT, Mariana Benedet; OLIVEIRA, Marina Abreu de; CONDES, Marco; BERTINI, Anna Maria. Tratamento do diabetes mellitus gestacional com glibenclamida: fatores de sucesso e resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 29, n. 11, p. 555-560, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6NdcbBkcTrb3rqg4Hvt7K7h/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

MACHADO, Raphaela Corrêa Monteiro; BAIÃO, Mirian Ribeiro; SAUNDERS, Cláudia; SANTOS, Karina dos; SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Caderno Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 595-603, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MAGANHA, Carlos Alberto; VANNI, Diana Gertrudes Barenboim Salles; BERNARDINI, Maria Augusta; ZUGAIB, Marcelo. Tratamento do diabetes mellitus gestacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 49, n.3, p. 330-334, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000300040>. Acesso em: 18 ago. 2023.

PEDRINI, Diane Bressan; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da; BREIGEIRON, Márcia Kojá. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-1000>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellena dos. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 34, n. 3, p. 625-642, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000782013>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, Jean Carl; SOUZA, Bárbara Vicente de; SILVA, Mariana Ribeiro e. Preditores de sucesso da metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**.v.13, n.2, p.129-135, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XVvp6Rb394QXJqSm4HWHqjF/>. Acesso em: 20 out. 2023.