

# O USO DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS NO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**BRITO; Isadora Pereira <sup>1</sup>, SOUSA; Ana Luiza Dias Arruda da Silva <sup>2</sup>, MONTEIRO; Maria Isabel Gomes Cavalcanti Alves <sup>3</sup>, DIAS; Victoria Ellen Lira <sup>4</sup>**

## RESUMO

A Diabetes Gestacional configura uma das principais enfermidades no período da gravidez, sendo definida como qualquer grau de intolerância a glicose detectada pela primeira vez durante a gestação, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios da OMS (Organização Mundial de Saúde) para o diagnóstico de Diabetes Mellitus. Quando mudanças nos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos não forem suficientes para regular tais taxas, faz-se necessário o uso de medicamentos, como os hipoglicemiantes orais. O controle glicêmico é de especial importância para a redução das complicações perinatais, sendo o aumento da morbimortalidade nesse período atribuído à excessiva transferência de glicose materna para o feto. O controle da glicemia na gravidez de uma forma acessível, com a utilização de hipoglicemiantes orais, reduzindo as complicações decorrentes da Diabetes Gestacional é o principal objetivo. A metodologia de desenvolvimento baseou-se em uma busca eletrônica nas bases de dados em saúde, como a BVS, Google Acadêmico, Research Gate e SCIELO. A fisiopatologia da doença é semelhante ao Diabetes Mellitus tipo II, cujos achados são a resistência à insulina, bem como a diminuição da função das células beta do pâncreas. De acordo com a American Diabetes Association (ADA), uma das principais hipóteses para o aumento dessa resistência é a maior produção de hormônios, como o hormônio de crescimento, estrogênio, progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentário (hPL). Para o tratamento da Diabetes Gestacional, a insulinoterapia é a mais recomendada e utilizada, uma vez que não atravessa a barreira placentária e garante maior segurança para o feto. Entretanto, ela possui alto custo e necessita de experiência técnica para sua aplicação. Como alternativa de tratamento, estudos sugerem o uso de hipoglicemiantes orais, que são classificados em cinco grupos maiores, baseados em seu mecanismo de ação e sua estrutura química. Dentre essas classes, são utilizadas biguanida e sulfonilureia, e dentre elas a metformina e a glibenclamida, respectivamente. Não há relatos na literatura de efeitos adversos graves associados ao uso da metformina, sendo comumente encontrados: náuseas, vômitos e desconforto abdominal. Estudos mais recentes com glibenclamida e metformina, mostram resultados semelhantes aos encontrados na insulinoterapia quanto à eficácia no tratamento. Ainda assim, muitos autores não recomendam o uso de hipoglicemiantes orais durante a gestação, devido ao aumento da incidência de anomalias fetais e hipoglicemia neonatal. Em face do que foi exposto, infere-se que o uso de insulina seria preferível para o tratamento de tal quadro, uma vez que não ultrapassa a barreira placentária. Todavia, enfrentam-se obstáculos como o alto custo e a maior dificuldade do uso injetável dessa medicação, tornando assim, os hipoglicemiantes orais uma alternativa mais acessível para os impasses que a insulina apresenta. Contudo, o controle glicêmico é imprescindível na gestação para a reduzir as complicações perinatais, tornando a utilização da

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas

<sup>3</sup> Centro Universitário de João Pessoa

<sup>4</sup> Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

metformina ou glibenclamida uma alternativa viável, quando a insulinoterapia está restrita, visto que os estudos mais recentes apontam bons resultados para tais drogas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Gestacional, Hipoglimiantes orais, Metformina