

EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO DO SUS EM ARAGUAÍNA-TO EM 2013

Bárbara Fontoura Dias¹, Thássio Silva Braga¹,
Luciana Zenóbio Quadra Vieira dos Santos², Mary Grace Alves da Silva³

Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma intolerância aos carboidratos, com início ou diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. Após a segunda metade da gestação, ocorre um aumento dos hormônios anti-insulínicos para garantir um aporte adequado de glicose ao feto, no entanto algumas mulheres engravidam com fatores que desencadeiam o aumento da resistência insulínica e com a incapacidade do pâncreas em produzir mais insulina, podendo levar a um quadro de hiperglicemia na gestante. O presente trabalho tem como objetivo descrever a incidência do DMG no ambulatório do Hospital e Maternidade Dom Orione (HDMO) em Araguaína-TO, bem como descrever a distribuição do DMG em relação à idade, e os fatores de risco relacionados com a incidência do DMG, confrontando os resultados obtidos com a literatura. A pesquisa é de característica exploratória, descritiva com abordagem quali-quantitativa, realizada através de análise de prontuários cuja população foram 350 pacientes atendidas em ambulatório de alto risco do Hospital e Maternidade Dom Orione durante o ano de 2013 em Araguaína-TO, e a amostra consistiu em pacientes com diagnóstico positivo para Diabetes Mellitus Gestacional após 20 semanas de gestação, a partir dos critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Diabetes/2009. Foi observado que das 350 pacientes consultadas no período, 21 apresentaram diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional, representando 6% do total. Comparando a presença de fatores de risco e o diagnóstico de DMG, observamos que o fator de risco que mais se relaciona com a presença da doença é um IMC >25 kg/m².

Palavras-Chave: Epidemiologia. Diabetes Mellitus Gestacional. Fatores de Risco.

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a carbohydrate intolerance with onset or first diagnosed during pregnancy. After the second half weeks of pregnancy , an increase of anti -insulin hormones occurs to ensure an adequate glucose supply to the fetus , however, some pregnant women with factors that triggers increased insulin resistance and the inability of the pancreas to produce more insulin may lead to the development of hyperglycemia in pregnancy . This paper aims to describe the incidence of GDM in the Hospital and Maternity Don Orione (HDMO) in Araguaína -TO and describe the distribution of GDM in relation to age and risk factors related to the incidence of GDM , comparing the results obtained with the literature. The research is exploratory, descriptive trait with qualitative and quantitative approach carried out through analysis of records whose population were 350 patients in high risk ambulatory of Hospital Don Orione during the year 2013 in Araguaína -TO, and the sample consisted of patients diagnosed positive for gestational Diabetes mellitus after 20 weeks of gestation, according to criteria established by the Brazilian Society of Diabetes/2009. It was observed that of the 350 patients consulted in the period, 21 were diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus, representing 6 % of the total. Comparing the presence of risk factors and diagnosis of GDM , we found that the risk factor most closely associated with the presence of the disease is a BMI > 25 kg / m² .

Keywords: Epidemiology. Gestational Diabetes Mellitus. Risk Factors.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina; Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: babu_5_7@hotmail.com.

² Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Professora Orientadora; Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. E-mail: luquadra@uol.com.br.

³ Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Professora Co-orientadora; Instituto Tocantinense Presidente Antônio

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia resultante da deficiência na produção e/ou na ação da insulina. Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma intolerância aos carboidratos, com início ou diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. Na segunda metade da gestação há um aumento da resistência à insulina (RI) resultado de uma adaptação fisiológica, mediada pelos hormônios placentários anti-insulínicos para garantir o aporte adequado de glicose ao feto. Entretanto, mulheres que engravidam com algum grau de RI, como aquelas com sobrepeso, obesidade central e síndrome de ovários policísticos, tem esse efeito potencializado nos tecidos periféricos. Logo, há maior necessidade fisiológica de produção de insulina, e a incapacidade do pâncreas em responder à RI, favorece a hiperglicemia na gravidez, caracterizando o DMG (IDF CLINICAL GUIDELINES TASK FORCE, 2009).

A prevalência de DMG varia de 1 a 14%, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado. Em média, 7% de todas as gestações estão associadas a esta complicação (SBD, 2009). Esta prevalência é baseada principalmente no diagnóstico feito pelo teste oral de tolerância a glicose com sobrecarga de 75g em que a glicose plasmática é determinada em jejum, após 1 hora e 2 horas. Nesta curva, os pontos de corte são ≥ 95 , 180 e 155, respectivamente, o achado de dois valores alterados confirmam o diagnóstico.

Vários fatores de risco estão relacionados com o aparecimento do DMG, sendo recomendado investigá-los logo na primeira consulta de pré-natal para que seja feito o diagnóstico e um acompanhamento mais rigoroso dessa gestante. De acordo com esta recomendação, seria considerado risco para DMG: (1) idade igual ou superior a 25 anos; (2) peso materno excessivo; (3) história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; (4) alterações prévias do metabolismo de glicose; (5) mau passado obstétrico relacionados ao diabetes e etnia de risco para diabetes (ADA, 2011).

Após o estudo, *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO)*, foram realizadas

algumas modificações quanto à importância dos fatores de risco no diagnóstico do DMG, o qual evidenciou que qualquer grau de intolerância à glicose mesmo sem fatores de risco associados poderia levar a eventos perinatais adversos, sendo necessária a investigação do DMG em todas as gestantes. No entanto, segundo BOLOGNANI (2011) a investigação dos fatores de risco para o DMG é parte essencial da anamnese realizada na primeira consulta de pré-natal, tem baixo custo e fácil reprodutibilidade. Tais características, e o fato de que os novos testes de rastreamento recomendados nem sempre estão disponíveis, justificam a manutenção da busca ativa por estes fatores de risco na rotina da assistência pré-natal.

Evidências recentes sugerem que a intervenção em gestantes com DMG pode diminuir a ocorrência de eventos adversos na gravidez (SBD, 2009).

2. OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo descrever a incidência do DMG no ambulatório do Hospital e Maternidade Dom Orione (HMDO) em Araguaína-TO, bem como descrever a distribuição do DMG em relação à idade, e os fatores de risco relacionados com a incidência do DMG, confrontando os resultados obtidos com a literatura.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de característica exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada através da análise de prontuários cuja população foi 350 pacientes atendidas em ambulatório de alto risco do Hospital e Maternidade Dom Orione durante o ano de 2013 em Araguaína-TO; e a amostra consistiu em pacientes com diagnóstico positivo para Diabetes Mellitus Gestacional após 20 semanas de gestação, a partir dos critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Diabetes/2009, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa FAHESA/ITPAC, CAAE - 11983013.0.0000.0014.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se um formulário padrão, com dados relacionados

ao tema. As informações foram obtidas a partir de dados colhidos durante consulta das pacientes e resultados de exames realizados; sendo preenchidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos segundo resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996, assegurando desta forma o sigilo sobre a identificação das pacientes. O preenchimento dos formulários foi realizado após as consultas dos médicos acompanhados no ambulatório de alto risco, em diferentes dias da semana de acordo com o horário de atendimento do hospital.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 350 pacientes consultadas no período, 21 apresentaram diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional, representando 6% do total (Gráfico 1), valor considerado dentro dos limites da literatura, que de acordo com os critérios diagnósticos utilizados pode variar amplamente de 1% a 14%.

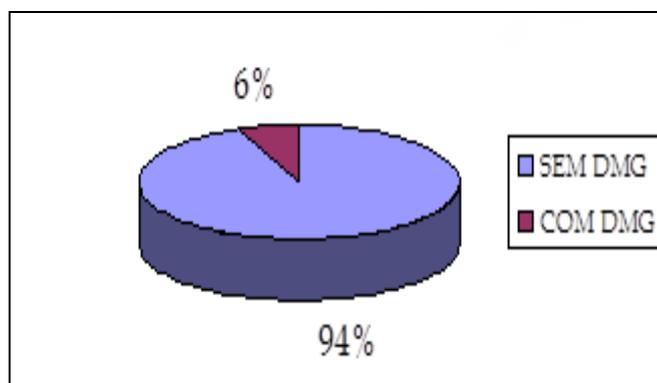


Gráfico 1. Incidência do DMG em pacientes atendidas no HMDO

Quanto aos fatores de risco, 15 (71%) estavam acima dos 25 anos de idade, 19 (90%) apresentaram IMC > 25 kg/m², 8 (38%) tinham parentes de 1º grau com Diabetes Mellitus, 9 (42%) eram hipertensas, 1 (4%) era portadora de Síndrome do Ovário Policístico, e 1 (4%) havia passado de DMG em gestação anterior associado a macrossomia fetal (Gráfico 2).

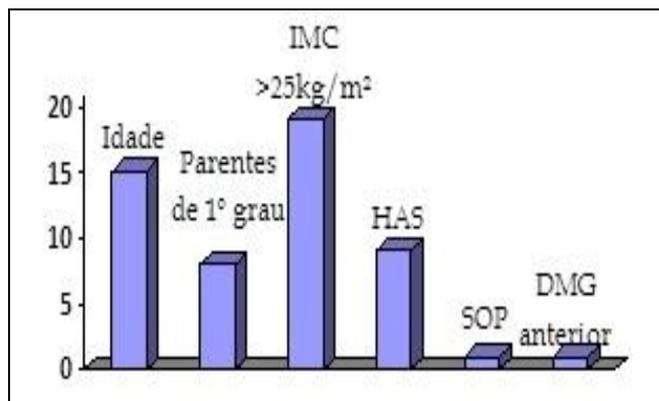


Gráfico 2. Distribuição dos fatores de risco nas pacientes com DMG.

5. CONCLUSÃO

A prevalência do Diabetes Mellitus Gestacional varia amplamente na literatura, estando relacionada à abordagem diagnóstica utilizada, variando de 1 a 14%, em nossa pesquisa utilizamos os critérios adotados pela Sociedade Brasileira de Diabetes ainda estabelecidos em 2009, que confirma o diagnóstico de DMG nas pacientes acima de 24 semanas de gestação, com pelo menos dois valores alterados no TIOG 75gr, de acordo com isso, os valores de incidência obtidos em nossa pesquisa estão dentro dos padrões da literatura. Quanto à prevalência no Brasil nas mulheres atendidas pelo SUS, estima-se que 7,6% tenham diagnóstico de DMG, um pouco acima do resultado encontrado.

Comparando a presença de fatores de risco e o diagnóstico de DMG, observamos que o fator de risco que mais se relaciona com a presença da doença é um IMC > 25 kg/m², que esteve presente em 90% das pacientes, seguido da idade acima de 25 anos, Hipertensão Arterial, presença de DM em parentes de 1º grau, SOP e diagnóstico de DMG em gestação anterior, o que condiz com a literatura pesquisada que afirma que o IMC é o melhor parâmetro identificador de DMG, tendo forte associação com o surgimento deste.

Nos últimos anos houve um grande avanço em relação ao rastreamento e diagnóstico do DMG, decorrente principalmente do estudo HAPO, realizado com mais de 25 mil mulheres, de nove países e 13 centros diferentes, o qual demonstrou uma forte associação entre resultados adversos na gestação com o aumento do nível de

glicose na gestante, assim torna-se importante diagnosticar o DMG, a fim de evitar complicações que aumentam a morbi-mortalidade materno fetal.

6. REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. v 34, n 1, p. S62-S69 Jan. 2011.
- BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S.; CALDERON, I. MP. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. *Com. Ciências Saúde*. v.22, Sup 1, p: S31-S42, 2011.
- IDF Clinical Guidelines Task Force. *Global Guideline on Pregnancy and Diabetes*. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2009. Disponível em: http://www.idf.org/webdata/docs/Pregnancy_een_rtp.pdf>. Acesso em: 08/11/2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diabetes Mellitus Gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestacional*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3 ed. São Paulo, p. 144-149, 2009.