



# XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil



2017



## Alterações glicêmicas 6 a 12 semanas pós-parto em mulheres com o diagnóstico de diabetes Mellitus na gestação

Nathália Crozatti, Patrícia Rehder

### Resumo

Objetivos: Avaliar a persistência de hiperglicemia de 6 a 12 semanas pós-parto em mulheres com diabetes mellitus diagnosticado na gestação (DMG). Sujeitos e métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal da persistência da hiperglicemia no pós-parto em mulheres com DMG atendidas no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti entre janeiro de 2016 a julho de 2016. As gestantes foram convidadas a participar do estudo no alojamento conjunto, responderam ao questionário da pesquisa e foram solicitados os testes de tolerância à glicose e hemoglobina glicosilada, colhidos entre a 6ª e 12ª semana pós-parto. Os resultados foram checados na consulta de ambulatório de revisão de parto, onde as mulheres receberam orientações. Resultados: persistiram com hiperglicemia no pós-parto 75,2% das mulheres com diagnóstico de DMG. Os fatores significativos foram: IMC alterado no início do pré-natal, antecedente familiar de DM e ganho de peso excessivo na gestação. Conclusão: são necessárias ações de saúde que estimulem as mulheres a terem um peso adequado antes e durante a gestação.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus gestacional, persistência da hiperglicemia no pós-parto, diabetes mellitus tipo II.

### Introdução

O diabetes mellitus quando diagnosticado durante a gestação é chamado de DMG. No Brasil, estima-se que 2,4 a 7,2% de todas as gestantes são diagnosticadas com diabetes na gestação, totalizando mais de 200.000 casos novos por ano. Essas taxas crescentes estão relacionadas às gestações em idades mais tardias e aumento de mulheres obesas ou com sobrepeso<sup>1</sup>. Alterações glicêmicas desenvolvidas com 24 semanas ou menos de gestação resultam em maior risco de pré-eclâmpsia, partos prematuros e cesáreas. O risco de neonatos macrossômicos e de necessidade de tratamento intensivo neonatal também é maior quando há desenvolvimento de DMG nas primeiras 12 semanas de gestação<sup>2</sup>. O fato de desenvolver DMG em uma gestação coloca a mulher em condições de altíssimo risco para o desenvolvimento o mesmo quadro em gestações futuras e um terço das mulheres com DMG manterão alterações glicêmicas no seguimento pós-parto, segundo a literatura<sup>3,4</sup>.

### Resultados e Discussão

Os resultados encontrados estão descritos nas tabelas 1 e 2, abaixo:

Tabela 1. Características das puérperas com alterações glicêmicas e glicemia normal 6-12 semanas pós-parto

Características	Alterações glicêmicas pós-parto n = 91	Glicemia normal pós-parto n = 30	P
IMC início do pré-natal (kg/m <sup>2</sup> )			0,0175**
Peso saudável (18,5 - 24,9)	14 (15,5)	12 (40,0)	
Sobrepeso (25 - 29)	30 (33,0)	9 (30,0)	
Obesidade grau 1 (30 - 34,9)	21 (23,1)	5 (16,7)	
Obesidade grau 2 (35 - 39,9)	11 (12,1)	1 (3,3)	
Obesidade grau 3 (>40)	10 (11,0)	1 (3,3)	
Antecedentes familiares de DM			0,0025*
Não	22 (24,2)	16 (53,3)	
DMG	3 (3,3)	0	
Diabetes 1	2 (2,2)	1 (3,3)	
Diabetes 2	60 (66,0)	10 (33,3)	
Ganho de peso na gestação			0,0027*
< 5kg	36 (39,6)	5 (16,7)	
6 - 12 kg	35 (38,5)	9 (30,0)	
13 - 20 kg	16 (17,6)	14 (46,7)	
> 20 kg	1 (1,1)	2 (6,7)	

Tabela 2. Características clínicas e laboratoriais das mulheres com DMG de acordo com as alterações de glicemia no pós-parto.

Características	Sem alterações n = 30	Alterações glicêmicas n = 91	P	** (IC95%)
IMC início do pré-natal (kg/m <sup>2</sup> )			0,0175**	
Peso saudável (18,5 - 24,9)	14 (46,7)	12 (13,3)		Ref.
Sobrepeso (25 - 29)	9 (28,3)	9 (9,9)		1,45 (0,95; 2,12)
Obesidade grau 1 (30 - 34,9)	5 (16,7)	5 (5,5)		1,65 (1,10; 2,39)
Obesidade grau 2 (35 - 39,9)	1 (3,3)	1 (1,1)		1,70 (1,14; 2,52)
Obesidade grau 3 (>40)	1 (3,3)	1 (1,1)		1,65 (1,15; 2,32)
Antecedentes familiares de DM			0,0025*	
Não	22 (73,3)	16 (17,6)		Ref.
DMG	3 (10,0)	0		1,61 (1,07; 2,40)
Diabetes 1	2 (6,7)	1 (1,1)		1,21 (0,52; 2,85)
Diabetes 2	60 (200,0)	10 (11,0)		1,55 (1,16; 2,09)
Ganho de peso na gestação			0,0027*	
< 5kg	36 (100,0)	5 (5,5)		
6 - 12 kg	35 (100,0)	9 (9,9)		
13 - 20 kg	16 (50,0)	14 (15,3)		
> 20 kg	1 (3,3)	2 (2,2)		

No nosso estudo, 75,2% das mulheres com diagnóstico de DMG apresentaram persistência da hiperglicemia entre a 6ª e a 12ª semana do pós-parto. Dentre os fatores significativos para o desenvolvimento desta condição, encontramos: IMC alterado no início do pré-natal, antecedente familiar de DM e ganho de peso excessivo na gestação

### Conclusões

Observando os resultados, entendemos a necessidade de se intervir na assistência primária a saúde para se prevenir tais desfechos: devemos investir em ações de saúde que promovam a redução do peso das mulheres para que, ao engravidarem, estejam em peso adequado, além de, durante o pré-natal, estimular práticas de saúde que reduzam o ganho excessivo de peso, principalmente para aquelas que apresentem história familiar de diabetes mellitus.

### Agradecimentos

Agradecemos ao PIBIC pelo financiamento e apoio ao desenvolvimento deste projeto de Iniciação Científica.

<sup>1</sup>Negrato CA, Jovanovic L, Rafacho A, Tambascia MA, Geloneze B, Dias A, Rudge MV. Association between different levels of dysglycemia and metabolic syndrome in pregnancy. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2010; 1(3): 1-6.

<sup>2</sup>Sweeting, Arianne N., et al. "Gestational Diabetes Mellitus in Early Pregnancy: Evidence for Poor Pregnancy Outcomes Despite Treatment. *Diabetes care* 39.1 (2016): 75-81

<sup>3</sup>World Health Organization. *Diagnosis Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy*. WHO/NMH/MND/ 13.2. 2013.

<sup>4</sup>American Diabetes Association. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. *Diabetes Care*. 2014; 37(Suppl 1) S81-S90.