



## DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDAS EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA.

XXIII Congresso Baiano de Obstetrícia e Ginecologia, 0ª edição, de 07/10/2022 a 08/10/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-94-9

**ROCHA; Marla Niag dos Santos<sup>1</sup>, ALMEIDA; João Pedro Ferreira Pinho de<sup>2</sup>, SANTOS; Caio Luiz Coelho Ferreira dos<sup>3</sup>, OLIVEIRA; Jessica Mariana Lima de<sup>4</sup>, SILVA; Victoria Giulia Soares Locce da<sup>5</sup>, SANTOS; Ivana Karolina Sousa<sup>6</sup>, DIAS; Juliana Gonçalves<sup>7</sup>, FERREIRA; Valéria Dantas Alves<sup>8</sup>, SANTOS; Kleber Pimentel<sup>9</sup>, KLEIN; Sibebe de Oliveira Tozetto<sup>10</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) compreende um conjunto de distúrbios no metabolismo caracterizados pela deficiência na produção ou ação da insulina, resultando na manutenção de níveis elevados de glicemia. Na gestação o DM pode se apresentar na forma de diabetes mellito gestacional (DMG), quando é desenvolvido em função do aumento da resistência insulínica decorrente do estado gravídico, ou ainda como DM pré-gestacional, adquirido antes da gravidez. As duas formas de DM na gestação trazem maiores riscos de morbimortalidade materna e fetal e de complicações na gravidez como polidramnia, prematuridade e síndromes hipertensivas.

**Objetivo:** Realizar uma análise estatística do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com diagnósticos de DM na gestação, acompanhadas pelo serviço de pré-natal de alto risco (PNAR) em uma cidade do interior da Bahia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de corte transversal realizado através da análise de 249 prontuários de pacientes atendidas no PNAR da Policlínica Regional de Saúde (RECONVALE), entre 2018 e 2020. A tabulação foi realizada no programa Microsoft Excel, versão 2013 e a análise estatística posterior, pelo Statistical Package for Social Sciences, versão 23.0. **Resultados:** Das 249 pacientes, 47 (18,9%) foram diagnosticadas com diabetes na gestação, sendo que 13/249 (5,2%) chegaram ao PNAR com diagnóstico de DM pré-gestacional e 34/216 (15,7%) foram diagnosticadas com DMG. Com relação à presença de outras condições clínicas associadas à DM na gestação, observou-se que 11/47 (23,40%) pacientes possuíam hipertensão crônica; 3/47 (6,38%) evoluíram com hipertensão gestacional e 1/47 (2,13%) teve diagnóstico de pré-eclampsia. Apesar disso, não houve correlação estatisticamente significativa de hipertensão entre as pacientes diabéticas e não diabéticas na amostra analisada ( $p=0,29$ , teste qui-quadrado). A associação entre DM na gestação e obesidade foi observada em 3/47 (6,4%) das pacientes. A análise etária mostrou que a mediana de idade das mulheres que tiveram DM na gestação foi de 32 (29-38) anos, o mostrou uma diferença estatisticamente significativa da mediana das que não cursaram com essa patologia foi de 29 (23-35,25) anos ( $p=0,0135$ , teste de Mann-Whitney). **Conclusão:** A análise dos dados mostrou que o DM na gestação teve importante prevalência entre as gestantes atendidas no contexto do PNAR, sendo esta superior aos dados da literatura que apontam ocorrência em cerca de 1 a 15% das gestações em geral. Tal fato possivelmente pode estar atrelado ao padrão de atendimento de gestantes de alto risco do serviço analisado. As pacientes acometidas apresentaram mediana de idade maior que as não acometidas, o que pode corroborar com a existência de uma relação entre o risco de desenvolver DM na gestação e a maior idade materna. Esses resultados reforçam a necessidade do fortalecimento da rede de atenção pré-natal com estratégias que visem o seguimento adequado e compartilhado dessas gestantes entre o PNAR e a Estratégia de Saúde da Família, no sentido de promover a saúde e prevenir os agravos maternos e fetais, associados ao diabetes mellito descompensado e suas comorbidades.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), marlaniag@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jpfpinho.15@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), caiocoelho@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jessicamariana213@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), victoriagiulia99@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), ivanakarolina@aluano.ufrb.edu.br

<sup>7</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), juhgdias@gmail.com

<sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), valeriad\_alves@hotmail.com

<sup>9</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), kleberepidemio@gmail.com

<sup>10</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sibebe.tozetto@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal, Gravidez de alto risco, Saúde da Mulher, Diabetes Mellito Gestacional

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), marlaniag@yahoo.com.br  
<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jpfpinho.15@gmail.com  
<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), caiocoelho@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), jessicamariana213@gmail.com  
<sup>5</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), victoriagiulia99@gmail.com  
<sup>6</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), ivanakarolina@aluno.ufrb.edu.br  
<sup>7</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), juhgdias@gmail.com  
<sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), valeriad\_alves@hotmail.com  
<sup>9</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), kiebepidemia@gmail.com  
<sup>10</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sibeletozetto@gmail.com