

## **TAXA DE PREVALÊNCIA DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL EM HOSPITAL NO INTERIOR DE SÃO PAULO E A RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE**

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

**MARANGON; Bárbara Culura <sup>1</sup>, BEZERRA; Victoria Ferracini <sup>2</sup>, ALMEIDA; Ana Cláudia Correa de <sup>3</sup>, BITTENCOURT; Renata Aparecida de Camargo <sup>4</sup>**

### **RESUMO**

Diabetes mellitus (DM) descreve doenças com metabolismo anormal de carboidratos, levando a hiperglicemia devido aos defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. Durante a gestação ocorre um aumento na síntese de insulina por células-beta do pâncreas e na resistência periférica à insulina devido à secreção placentária de hormônios diabetogênicos. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ocorre quando a função pancreática não é suficiente para vencer a resistência à insulina. Na DMG há a prevalência excepcionalmente alta de partos prematuros: cinco vezes mais do que em mulheres não diabéticas. A DMG tem grande impacto na saúde pública do Brasil. O presente estudo tem como objetivo identificar a taxa de prevalência de gestantes com diabetes gestacional em hospital no interior de São Paulo a partir da coleta de dados, no qual foram analisados um total de 275 prontuários, no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018 e avaliar a relação com os partos prematuros. Trata-se de um estudo a partir da pesquisa de natureza descritiva retrospectiva de caráter exploratório com abordagem quantitativa. A partir dessa análise, 40 prontuários (12,57%) apresentaram partos prematuros, sendo que 6 pacientes (15%) foram encaminhadas com diagnóstico exclusivo de DMG, 33 pacientes (82,5%) encaminhadas com DMG e outras patologias associadas, 18 pacientes (45%) encaminhadas sem o diagnóstico de DMG sendo este realizado na clínica obstétrica e 1 paciente (2,5%) sem dados do encaminhamento com diagnóstico de DMG realizado em clínica obstétrica. Destas pacientes com parto prematuro, observou-se que 1 paciente (2,5%) realizou parto com 29 semanas, 2 pacientes (5%) realizaram parto com 33 semanas, 6 pacientes (15%) realizaram parto com 34 semanas, 10 pacientes (25%) realizaram parto com 35 semanas e 21 pacientes (52,5%) realizaram parto com 36 semanas. Nenhum dos recém-nascidos (RN) vieram a óbito, porém 21 RN (52,5%) necessitaram de cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, 17 RN (42,4%) não necessitaram de cuidados em UTI neonatal e 02 RN (5%) não apresentavam dados de encaminhamento. Nesse estudo há predominância de gestantes com diagnóstico de DMG associado a outras patologias e dentro do total de gestantes com parto prematuro, há predomínio de parto com 36 semanas. Foi visto também a importância do diagnóstico de DMG para a realização do pré-natal. A identificação de gestantes encaminhadas com DMG associada a outras patologias vai em direção com os fatores de risco que incluem a idade materna, sobrepeso e obesidade, antecedente familiar de primeiro grau com DM, síndrome dos

<sup>1</sup> Fundação Educacional do Município de Assis, bcmarangon@gmail.com

<sup>2</sup> Fundação Educacional do Município de Assis, vick.fb@hotmail.com

<sup>3</sup> Fundação Educacional do Município de Assis, correialmeida@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Fundação Educacional do Município de Assis, rentcourt2000@yahoo.com.br

ovários policísticos, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica e DMG prévia. A pesquisa possibilitou identificar resultados adversos de parto prematuro e necessidade de cuidados neonatais intensivos secundários à DMG encontrados no binômio que reafirmam estudos sobre hiperglicemia e resultados adversos secundários. Assim, a relação entre o a DMG e o parto prematuro deve ser valorizado, sendo importante o rastreamento em atenção primária e o controle glicêmico materno durante toda a gestação para que ocorra redução da incidência de prematuridade.

**PALAVRAS-CHAVE:** diabetes mellitus, diabetes gestacional, prematuridade