

# **Acompanhamento de disglucemias detectadas na gestação em centro especializado da rede pública de saúde do Distrito Federal: características clínicas, abordagem terapêutica e desfechos fetais**

**Autores: Yanara Sampaio**

**Lara B. P. Dantas**

**Larissa P. Marcon**

**Hermelinda C. Pedrosa**

**Thais C. G. Lauand**

**Introdução:** Em 2010, novos critérios de classificação do diabetes gestacional (DMG) foram adotados, aumentando sua prevalência. As disglucemias diagnosticadas na gestação se associam com complicações maternas e perinatais. **Objetivo:** descrever as características clínicas, a abordagem terapêutica e os desfechos fetais em pacientes com diabetes diagnosticado na gestação acompanhadas em centro de referência da rede pública de saúde do Distrito Federal. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, baseado na coleta de prontuário físico e eletrônico de pacientes com diagnóstico de diabetes durante a gestação acompanhadas em ambulatório especializado de endocrinologia do Hospital Regional de Taguatinga atendidas entre janeiro de 2015 e julho de 2017. **Resultados:** Avaliadas 224 gestantes. IMC pré gestacional de sobrepeso/obesidade em 70% das pacientes, com ganho de peso adequado (8,14kg). Diagnóstico de DMG em 78% das gestantes, com necessidade de insulina em 42,86%. Glicemias de jejum e após 2h de glicose anidra maiores no grupo insulínizado. Quanto maior as glicemias do diagnóstico, maiores as doses de insulina. As medianas de dose inicial e final no grupo pontual foi de 0,12UI/kg e 0,14UI/kg, e no de insulinização plena, de 0,50UI/kg e 0,59UI/kg. Houve correlação entre glicemias ao diagnóstico e doses iniciais e finais de insulina. Alta prevalência de partos cesáreos (74,3%), com maior indicação de cesareana nas insulínizadas. **Desfechos fetais:** macrossomia (2,15%), GIG (15,83%), UTI (4,32%), APGAR $\leq$ 7 (6,47%), icterícia (16,55%), desconforto respiratório (10,79%), hipoglicemia (14,39%) e morte (2,16%). **Conclusão:** Verificou-se elevada prevalência de sobrepeso/obesidade nas gestantes. Maiores glicemias ao diagnóstico se associaram à necessidade de insulina e se correlacionaram com as doses de insulina utilizada, todavia esses aspectos foram mais evidentes com a glicemia de jejum.

**Palavras-chaves:** Diabetes *mellitus* gestacional. Diabetes franco. Insulina. Dieta. Controle glicêmico.

**Apoio:** O trabalho foi realizado por financiamento próprio. Agradecimentos às equipes de Nutrição e Enfermagem da Unidade de Endocrinologia do HRT.