

30



Semana de **Enfermagem**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Data:

**15 a 17
maio
2019**

Anais

Promoção



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Diretora-Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Diretor Médico

Professor Milton Berger

Diretor Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S471a Semana de Enfermagem (30. : 2019 : Porto Alegre, RS)

Anais [recurso eletrônico] / 30. Semana de Enfermagem; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenação geral: Maria Luzia Chollopetz da Cunha. – Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2019.

E-book

Evento realizado de 15 a 17 de maio de 2019.

ISBN

1.Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Cunha, Maria Luzia Chollopetz. IV Título.

NLM WY3

CATALOGAÇÃO NA FONTE: Rubens da Costa Silva Filho CRB10/1761

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS SOBRE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE NO PERI-PARTO

Diane Bressan Pedrini, Edson Fernando Müller Guzzo, Márcia Koja Breigeiron
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O estado nutricional e o controle metabólico são fatores importantes para o bom resultado da gravidez e para a manutenção da saúde da mãe e do feto. No contexto do Diabetes Mellitus (DM), o rastreamento da patologia e a manutenção adequada dos níveis glicêmicos em gestantes contribuem para minimizar o risco de complicações materno-fetais no período peri e pós-natal (1). **Objetivo:** Analisar o perfil clínico de gestantes com DM sobre suas condições de saúde no peri-parto. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo. Dados coletados de 197 prontuários de gestantes com diagnóstico de DM gestacional (DMG), DM tipo I (DM I) e DM tipo II (DM II), admitidas em centro obstétrico (CO) de um hospital no Sul do Brasil entre janeiro de 2016 a maio de 2017. Foram excluídas gestantes com doenças respiratórias crônicas e/ou sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Adquirida. Estatística descritiva e testes Qui-Quadrado e Kruskal Wallis foram utilizados. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 2.052.113. **Resultados:** Gestantes com 31,9 (DP=6,16) anos, solteiras (76,6%, n=151), 12 anos de estudo (56,3%, n=111), indicadas a parto cesáreo (54,8%; n=108), com 2,8 (DP=1,67) gestações prévias, e seis ou mais consultas no pré-natal (83,8%, n=165). Quanto ao tipo de DM, 78,2% (n=154) com DMG, 13,7%, (n=27) com DM II e 8,1% (n=16) com DM I. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 35,03 (DP=5,97) Kg/m². O estado nutricional [2] (IMC por semana gestacional) foi calculado: peso adequado (3,6%, n=7), sobrepeso (15,2%, n=30) e obesidade (81,2%, n=160). Houve associação entre DM I com peso adequado (12,5%, n=2) e sobrepeso (37,5%, n=6), e entre DM II e DMG com obesidade (77,7%, n=68) (p=0,008). Administração de insulina durante a gestação foi referida por 29,9% (n=59) das gestantes, principalmente por àquelas com DM I (93%) e DM II (66%) (p<0,001). Houve associação significativa entre tipos de DM e adesão à dieta para DM (p=0,018), onde mães com DMG (84,4%, n=130) apresentaram menor frequência de adesão à dieta, em comparação às mães com DM I (100%, n=16) e DM II (100%, n=27). O perfil glicêmico variou de 77,0 (DP=25,4) a 147,4 (DP=43,8) mg/dL. Complicações mais prevalentes no período gestacional foram relacionadas a problemas cardiovasculares (44,7%, n=46) e associadas a DM I e DM II (p=0,006). **Conclusão:** A ocorrência de DM associada a sobrepeso e, principalmente, à obesidade coloca a gestante em faixa de risco no período imediato ao parto. Gestantes com DMG apresentaram menor frequência ao tratamento (uso de insulina e adesão à dieta específica), sugerindo que o seguimento adequado do tratamento é fator protetor para obesidade na gestação com DM. Orientações gerais sobre melhoria dos hábitos de vida com estímulo à adesão à alimentação mais saudável, perda de peso e realização de atividade física regular devem ser adotadas como medidas preventivas.

Descritores: Diabetes Mellitus; Gestantes; Estado Nutricional.

Referências

Hod M, Kapur A, Sacks DA, Hadar E, Agarwal M, Di Renzo GC, Divakar H. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015; 131(S3): S173-S211.

Samur EA, Castillo L, Santoro RC, Aldea P. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Revista Medica de Chile*. 1997; 125(12):1429-36.