

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

VINNI ALVARENGA LIMA¹; CAMILE RODRIGUES PEREIRA ²; MARINA
ALBERNAZ NUNES³; CAROLINA DAMÉ OSÓRIO LOPES⁴; LUCIANA SOARES
DA LUZ DE FREITAS⁵; ELAINE PINTO ALBERNAZ⁶

¹ Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Pelotas; Acadêmico -
Vinnialvarengaz3@gmail.com

² Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Pelotas; Acadêmico -
camilepereira8@gmail.com

³ Faculdade Estácio IDOMED Jaraguá do Sul; Acadêmico - marinaanunes@hotmail.com

⁴Hospital Escola UFPEL-EBSERH; Escola de Medicina UCPEL- Médica Pediatra Ebserh; Docente
UCPel - caodame@hotmail.com

⁵Hospital Escola UFPEL-EBSERH - Médica neonatologista Ebserh -
lucianaluzfreitas@hotmail.com

⁶Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Pelotas; Docente UFPel –
epalbernaz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode ou não persistir após o parto (OLIVEIRA *et al.* 2017). É o problema metabólico mais comum na gestação, tendo uma prevalência que varia entre 3% e 25% e que vem aumentando (OLIVEIRA *et al.* 2017).

O DMG altera a adaptação fisiológica tanto da gestante quanto do feto, sendo um fator de risco para morbidade materna, perinatal e neonatal (MOURA *et al.* 2018 e AL-NEMRI *et al.* 2018). Pode aumentar a necessidade de realização de parto cesáreo e a ocorrência de complicações obstétricas como a distócia de ombro (BILLIONNET *et al.* 2017 e FARRAR *et al.* 2016). O neonato pode apresentar alterações metabólicas como hipoglicemia, hipocalcemia, e complicações como macrosomia, policitemia, hiperbilirrubinemia, alterações respiratórias e cardiovasculares, além de malformações congênitas (HILDÉN *et al.* 2019).

O objetivo deste estudo foi estimar as prevalências de morbidade perinatal e neonatal associadas ao DMG, entre os recém-nascidos (RN), atendidos na maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HEUFPEL), no período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2022.

2. METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal, cuja população alvo foram as gestantes com DMG internadas na maternidade do HEUFPEL e seus filhos recém-nascidos, cujos partos ocorreram no segundo semestre de 2022. Todo o atendimento nesta unidade é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do local de realização do pré-natal. Para o cálculo amostral, a prevalência estimada de DMG foi de 20%. A coleta de dados foi realizada por médicas pediatras que utilizaram uma planilha para registro dos dados extraídos dos prontuários das puérperas e dos recém-nascidos. Para a digitação de dados e posterior análise descritiva, foram utilizados os programas Excel e Epi Info 7. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da Universidade

Federal de Pelotas (Parecer 5.129.376). Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista a coleta de dados em prontuários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2022 ocorreram 629 partos, sendo 622 de nascidos vivos e 7 natimortos. Destes partos, 342 (54,4%) foram cesarianas. A prevalência de DMG foi de 22,2%. A ocorrência de parto cesárea para as pacientes DMG foi de 73,2%. Quanto as características dos recém-nascidos, observou-se que 51,4% eram do sexo masculino, 9,4% tinham baixo peso ao nascer, 15,2% foram prematuros, 50 (36,2%) tiveram relato de dificuldade respiratória após o nascimento, 43 (31,2%) apresentaram icterícia, sendo que 20 (14,5%) necessitaram fototerapia.

Não houve registro de malformações visíveis ao exame físico. A hipoglicemia neonatal foi detectada em 59 bebês (42,8%) e, para tratá-la, as condutas utilizadas foram: leite materno (10,1%), fórmula de partida (28,3%) e soro glicosado via parenteral (4,3%). A maioria dos recém-nascidos (65,2%) teve sua idade gestacional calculada pelo dado inicial de ultrassonografia obstétrica realizada antes de 14 semanas, considerada “padrão ouro” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP, 2017), 31,9% pelo método de Capurro e 2,9% pela data da última menstruação (DUM). Macrossomia foi identificada em 14,5% da amostra. O tempo de internação foi variável, pois alguns recém-nascidos necessitaram internação prolongada para tratar outras afecções como septicemia neonatal, sífilis e toxoplasmose congênita. Para a grande maioria dos bebês (70,3%) a hospitalização após o nascimento foi de até quatro dias. Foi também avaliada a realização de ecocardiograma fetal, exame preconizado para ser efetuado durante o pré-natal de toda a gestante com DMG e observou-se que 69 (50%) o fizeram.

4. CONCLUSÕES

Este estudo foi o primeiro a avaliar o perfil das gestantes portadoras de DMG e de seus filhos nesta maternidade. O alto índice de hipoglicemia neonatal encontrado, com seus riscos de sequela neurológica, reforçam a importância do início da amamentação na primeira hora de vida, visto que nos filhos de mães diabéticas ela costuma ser precoce. Este achado poderia ser ainda mais elevado se a maternidade não adotasse as recomendações de parto humanizado e de postergar os cuidados com o recém-nascido na primeira hora de vida para permitir o contato pele a pele entre a mãe e seu conceito, o que auxilia a promover a amamentação.

A necessidade de utilizar fórmula de partida para tratar a hipoglicemia e prevenir suas sequelas é um recurso terapêutico necessário, mas que pode interferir no processo de aleitamento materno. O serviço não dispõe de outros recursos terapêuticos que não seja o leite ordenhado da própria mãe, a fórmula de partida ou solução glicosada para uso intravenoso.

A realização do ecocardiograma fetal durante o pré-natal é fundamental para identificar precocemente cardiopatias que são mais frequentes em filhos de mãe DMG, mas uma parcela significativa das gestantes DMG não o fizeram. Além disso, o pré-natal é uma oportunidade para realizar o diagnóstico precoce de DMG e instituir medidas de manejo. É fundamental manter a equipe atenta para as

intercorrências que o RN possa apresentar, realizando exames de rastreio (por meio de glicosímetros) a partir da primeira hora de vida em todo filho de mãe DMG, visto que muitos casos de hipoglicemia são assintomáticos.

Rotinas de atenção à gestante com DMG e ao seu filho são importantes para reduzir o risco de morbidade materna e neonatal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.
2. MOURA BLA, ALENCAR GP, SILVA ZP, ALMEIDA MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 18] ; 34(1): e00188016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105012&lng=en. Epub Feb 05,2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>.
3. AL-NEMRI AM, ALSOHIME F, SHAIK AH, EL-HISSI GA, AL-AGHA MI, AL-ABDULKARIM NF, MOHAMED S. Perinatal and neonatal morbidity among infants of diabetic mothers at a university hospital in Central Saudi Arabia. **Saudi Med J**. 2018 Jun;39(6):592-597. doi: 10.15537/smj.2018.6.22907.
4. BILLIONNET C, MITANCHEZ D, WEILL A, NIZARD J, ALLA F, HARTEMANN A, JACQUEMINET S. Gestational diabetes and adverse perinatal outcomes from 716,152 births in France in 2012. **Diabetologia**. 2017 Apr;60(4):636-644. doi: 10.1007/s00125-017-4206-6. Epub 2017 Feb 15.
5. FARRAR D, SIMMONDS M, BRYANT M, SHELDON TA, TUFFNELL D, GOLDER S, DUNNE F, LAWLOR DA. Hyperglycaemia and risk of adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. **BMJ**. 2016 Sep 13;354:i4694. doi: 10.1136/bmj.i4694. Review.
6. HILDÉN K, HANSON U, PERSSON M, MAGNUSON A, SIMMONS D, FADL H. Gestational diabetes and adiposity are independent risk factors for perinatal outcomes: a population based cohort study in Sweden. **Diabet Med**. 2019 Feb;36(2):151-157. doi: 10.1111/dme.13843.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Monitoramento do crescimento de RN pré-termos. Departamento Científico de Neonatologia. **Documento científico**. Nº 1, Fevereiro de 2017. 1-7.