



Nome do inscrito: 04253

Clarice Mottecy

mottecys@yahoo.com.br

Título: O RASTREIO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL SEGUNDO O CRITÉRIO DA GLICEMIA DE JEJUM É EFICAZ ?**Resumo:**

Uma das patologias mais frequentes observadas durante o período gravídico é o Diabetes Mellitus (DM), ocorrendo em até 14,3% das gestações, segundo a população e os critérios diagnósticos avaliados. Quando o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) não é identificado e tratado durante a gestação pode desencadear complicações tanto durante esse período como durante o parto. Quando não controlada, a gestante com DMG pode desenvolver no futuro o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e, as crianças podem tornarem-se obesas ou diabéticas quando adultas. Apesar deste risco, até a presente data, não há consenso para a padronização mundial, referente aos critérios para melhorar o rastreio do DMG. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), o rastreio deve ser universal, com avaliação dos fatores de risco por meio de anamnese e da solicitação da glicemia de jejum (GJ), na primeira consulta do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre. Se negativa, GJ deve ser feita no segundo trimestre. Se positiva, um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) deve ser solicitado imediatamente. O ponto de corte da glicemia normal na gestação de 85 mg/dL foi padronizado por um estudo multicêntrico brasileiro que utilizou os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) com uma sensibilidade de 94% e especificidade de 66%. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia do rastreio de DMG, segundo a diretriz do MS, usando apenas o critério GJ, nas puérperas da rede pública de saúde que realizaram seus partos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Este foi um estudo transversal, no qual foram selecionadas puérperas maiores de 18 anos que realizaram o pré-natal nas unidades de saúde e possuíam o cartão da gestante no momento da entrevista. Todas as puérperas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados ocorreu durante o período de janeiro a abril de 2015 quando foi realizada uma entrevista, seguida pela análise do cartão das gestantes e, pela avaliação do prontuário das mesmas. Do total de 283 puérperas que aceitaram participar do estudo, 85,5% (n=242) realizaram uma GJ enquanto 14,5% (n=41) das puérperas estudadas não realizaram este teste. A GJ menor do que 85 mg/dL, rastreio negativo, foi observada em 74,8% das puérperas (n=181), enquanto que 25,2% (n=61) tiveram rastreio positivo. Das puérperas com rastreio negativo, pelo critério da GJ, apenas a metade (50,3%, n=91) realizou a continuação da investigação com uma segunda glicemia. Das mulheres com rastreio positivo que deveriam evoluir na investigação realizando o TOTG, apenas 37,7% (n=23) o fizeram. Nesse grupo de puérperas, observou-se que o processo de triagem de DMG, por meio da realização da GJ, não foi executado de forma eficaz em 59,7% (n=169) das mulheres conforme preconiza o MS. Portanto, é necessário que se identifique os fatores responsáveis pela ineficácia e promova-se a sensibilização e capacitação da equipe de saúde que acompanha as grávidas na rede básica para que melhore o rastreio e diagnóstico desta patologia, buscando a prevenção da morbimortalidade gestacional e suas consequências futuras tanto para as mulheres como para os seus filhos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional, rastreamento do Diabetes Mellitus Gestacional, glicemia de jejum, puérperas

Abstract

Title: Tracking gestational diabetes mellitus using criterion of fasting glucose is effective?

One of the most frequent pathologies observed during pregnancy is Diabetes Mellitus (DM), occurring in up to 14.3% of pregnancies, according to population and evaluated diagnostic criteria. When Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is not identified and treated during pregnancy it may trigger complications both during this period and during parturition. When uncontrolled, pregnant women with GDM may develop Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in future and their children can become obese or diabetic when adults. Despite this risk, to date there is no consensus for global standardization regarding the criteria to improve screening for GDM. In Brazil, the Ministry of Health indicates that the screening should be universal, with evaluation of risk factors through anamnesis and the request of fasting plasma glucose (FPG) in the first prenatal consultation, preferably in the first quarter. If negative, fasting glucose should be repeated in the second quarter. If positive, an oral glucose tolerance test (OGTT) must be performed immediately. The cutoff point for the normal glucose levels in pregnancy of 85 mg/dL has been standardized by a Brazilian multicenter study using the parameters of the World Health Organization (WHO) with a sensitivity of 94% and specificity of 66%. Thus, the aim of the present study was to evaluate the efficacy of screening for GDM, according to the guideline of Ministry of Health, using only FPG criteria in the public health network with postpartum women who delivery at the University Hospital of Santa Maria (HUSM). This cross-sectional study enrolled 18 years plus mothers who underwent prenatal care at public health facilities, had the pregnant woman's card at the time of the interview as well as signed the consent form. Data collection took place between January and April 2015 when an interview was conducted, followed by the analysis of the patient records. Of the 283 postpartum women who agreed to participate in the study, 85.5% (n = 242) conducted one FPG while 14.5% (n = 41) did not perform this test. The FPG less than 85 mg/dL, negative screening, was observed in 74.8% of women (n = 181), whereas 25.2% (n = 61) had a positive screening. Of postpartum women with negative screening, only half (50.3%, n = 91) conducted further research with a second blood glucose in the screening follow up. Among women with a positive screening that should evolve in research through OGTT only 37.7% (n = 23) did so. The overall data indicates that the GDM screening process through the implementation of FPG was not implemented effectively in 59.7% (n = 169) of women as recommended by the Ministry of Health. Therefore, it is necessary to identify the factors responsible for inefficiency and to promote the awareness and training of health staff accompanying pregnant in the core network to improve screening and diagnosis of this pathology, seeking the prevention of gestational morbidity and mortality and its consequences future both for women and for their children.

keywords: Gestational Diabetes Mellitus, screening for gestational Diabetes Mellitus, fasting glucose, postpartum women

Autor responsável-

Nome completo * Clarice dos Santos Mottecy

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)/Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Demais autores

Patricia Molz- Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Raquel Montagner Rossi-Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Samantha Bernardo Nascimento-Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Thais de Oliveira Flores-Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Daniel Prá-Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Silvia Isabel Rech Franke-Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)