

Avaliação da taxa de glicose em gestantes atendidas pelo Programa Médico da Família de duas Zonas da cidade de Manaus-AM: correlação com estado nutricional e dietético

Gláucia Cristina Manço da COSTA ¹; Dionísia NAGAHAMA ²; Fernando H. ALENCAR; ³ Tatiana Melo LOPES³.

¹ Bolsista PIBIC/CNPq; ² Orientadora CPCS/INPA; ³ Colaborador CPCS/INPA.

O Diabetes Mellito Gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância a glicose, com início ou primeiro reconhecimento durante a gravidez. O diabetes é uma das doenças sistêmicas que pode complicar o período de gestação. Na população brasileira, a forma gestacional acomete até 7% das grávidas. Assim como na hipertensão arterial, onde existe uma forma exclusiva da gravidez, o DMG apresenta características próprias desta fase, provocando distúrbios no metabolismo da mãe e do feto que podem levar a sérias conseqüências a ambos. Entre estas, encontra-se o risco materno aumentado para o desenvolvimento de diabetes no futuro, cuja freqüência relatada tem sido variável (O'Sullivan, 1991). O objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência da alta taxa de glicose e sua correlação com estado nutricional e os hábitos alimentares em gestantes atendidas no Programa Médico da família (PMF) em sete Unidades de Saúde localizadas em duas Zonas da cidade de Manaus. Para a caracterização da amostra estudada, foram obtidas informações socioeconômicas e demográficas por meio de entrevista através de um questionário estruturado. Para o diagnóstico da taxa de glicose as amostras sanguíneas foram coletadas por punção digital utilizando lancetador automático e analisadas em fitas reagentes num glicosímetro portátil Accu-Chec Go®. Para avaliação nutricional foram calculados os índices de massa corporal (IMC) pré - gestacional e o IMC atual de acordo com SISVAN (2004), calculado de acordo com a semana de gestação e das medidas antropométricas de peso e estatura. Foi realizada análise bivariada, calculando razão de prevalência e seus intervalos de confiança empregado o software Epiinfo versão 6.0 (Dean *et al.*, 1994). Verificou-se que numa amostra de 56 gestantes 16% apresentaram diabetes gestacional divergindo do estudo de Corrêa (2004) que encontrou 42%. A maior prevalência de diabetes gestacional predominou tanto nas gestantes com idade superior ou igual a 30 anos quanto nas que se encontravam no primeiro trimestre (Tabela 1). Em relação a IMC pré-gestacional verificou-se que a DMG foi mais freqüente naquelas classificadas com baixo peso (38,5%), a variável mostrou-se estatisticamente significativa, indicando ser um fator de risco para a sua ocorrência. A DMG comparada ao IMC gestacional também mostrou que a incidência de diabetes gestacional ocorre em gestantes com baixo peso, todavia a variável não foi estatisticamente significativa. Em relação ao consumo de tubérculos e raízes observou-se que 60% das gestantes que não consumiam tubérculos e raízes apresentavam diabetes gestacional. As análises estatísticas realizadas em todas as variáveis não apresentou nenhuma discriminação em relação a DMG, tão pouco foi evidenciado uma alta ocorrência, porém é sempre necessário a prevenção para que a diabetes gestacional não se torne um problema epidemiológico.

Tabela 1. Distribuição das gestantes com diabetes gestacional, segundo as características biológicas, nutricionais e sociais atendidas pelo PMF de duas Zonas de Manaus – AM.

Variáveis	n Total	Prevalência de Diabéticas		Razão de Prevalência	IC 95%
Idade	14	n	%		
<20	30	1	7,1	1	
≥20 <30	12	5	16,7	2,35	0,16-0,17
≥30<40	56	3	25,0	3,52	0,24-0,28
	p= 0,41				
Trimestre					
1º		2	25,0	1	
2º		2	7,4	0,29	0,07-0,07
3º		5	23,8	0,95	0,23-0,25
	p= 0,233				
Escolaridade					
<8 anos		3	10,7	1	
≥8 anos		6	21,4	1,60	0,61-4,18
	p= 0,275				
IMC (Pré-gestacional)					
Baixo peso		5	38,5	1	
Adequado		1	3,0	0,07	0,03-0,03
Sobrepeso/obeso		3	30,0	0,77	0,29-0,34
	p= 0,005				
IMC (Atual)					
Baixo peso		2	25,0	1	
Adequado		3	11,1	0,44	0,11-0,11
Sobrepeso/ Obeso		4	19,0	0,76	0,18-0,20
	p= 0,576				
Consumo de tubérculos e raízes					
Sim		6	11,8	1	
Não		3	60,0	1,44	0,90-2,29
	p= 0,005				

Palavras chave: Diabetes gestacional, avaliação antropométrica, Programa Médico da Família.

Bibliografias Citadas

Corrêa, F. H. S.; Gomes, M. B. 2004. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica, 48(4): 499-504

Dean A.G.; Dean J.A.; Burton A.H.; Dicker R.C.1994. Epi Info, Version 6.02: a word processing database, and statistics program for epidemiology on micro - computers. Georgia: Center for Diseases Control.

Ministério da Saúde. 2004. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília (DF).p.30.

O´ Sullivan JB. 1991. Diabetes mellitus after GDM. Diabetes, 40(Suppl 2):131-5.