

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v42025p62>

## Escalonamento de dose inicial de insulinoterapia no diabetes gestacional em unidade de referência de pré-natal de alto risco: um coorte prospectivo

*Yasmin Moraes Gomes de Almeida e Consuelo Chicralla Martins*

### RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um distúrbio metabólico no qual a obesidade, aliada a ação do hormônio lactogênio placentário humano após 24 semanas, contribuem para o aumento da resistência insulínica. O estudo HAPO de 2008 e a OMS em 2013 estabeleceram critérios diagnósticos pela glicemia de jejum na 1ª consulta e teste oral de tolerância à glicose (TOTG), mas a dose a ser iniciada da insulinoterapia ainda não foi padronizada. A Sociedade Brasileira de Diabetes propõe dose inicial de 0,5 UI/kg/dia a partir do critério de 2 medidas do HGT fora da meta. No entanto, para a maioria das gestantes, esse critério se mostra inadequado, com conseqüente hipoglicemia em pacientes com alterações glicêmicas próximas à normalidade e IMC mais baixo. O objetivo desse estudo observacional, do tipo coorte prospectivo, foi escalonar dose inicial de insulinoterapia no tratamento do DMG por meio de variáveis como IMC e média glicêmica diária em unidade de referência de pré-natal de alto risco de Campos dos Goytacazes em 2025. Na 1ª consulta, foi feita orientação sobre dieta, atividade física e monitoramento da glicemia, além de aplicação de questionário. Nas consultas seguintes, foi avaliada a necessidade de insulinoterapia de acordo com os mapas glicêmicos, ajustando doses pelo IMC e média glicêmica. O critério diagnóstico de DMG de 60% das gestantes foi pela glicemia de jejum na 1ª consulta (15/25) e o restante foi pelo TOTG a partir de 24 semanas (40%), totalizando 25 pacientes. Quanto ao histórico dessas gestantes, desconsiderando as primigestas, 90% (19/21) nunca tiveram DMG em gestações prévias. Nos antecedentes familiares, 80% (20/25) tinham histórico familiar de diabetes mellitus. Entre as gestantes com DMG, 68% (17/25) estavam no 3º trimestre, 48% (12/25) eram casadas, 32% (8/25) negras, 44% (11/25) do lar, 48% (12/25) com gravidez não planejada, 56% com escolaridade nível fundamental (14/25) e média de idade  $32,66 \pm 6,08$  anos. Na classificação das gestantes de acordo com IMC, houve predomínio de sobrepeso (1/1) no 1º trimestre, de obesidade grau I e III (2/7) no 2º trimestre e obesidade grau I (6/17) no 3º trimestre. Na análise dos mapas glicêmicos feita na 1ª consulta após orientação de mudança de estilo de vida, 36,84% (7/19) das gestantes controlaram a glicemia apenas com dieta e atividade física e 63% (12/19) precisaram iniciar insulinoterapia. Sendo assim, 91,66% das gestantes (11/12) utilizaram dose de insulina 0,5 UI/kg/dia devido ao grau de obesidade ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ), 8,33% (1/12) com dose 0,4 UI/kg/dia pelo IMC entre 25 e  $29,9 \text{ kg/m}^2$  e 0% (0/12) com dose 0,3 UI/kg/dia pelo IMC até  $24,9 \text{ kg/m}^2$ . Avaliando a variável IMC, das controladas apenas com dieta, 42,85% (3/7) tinham sobrepeso. Das que precisaram de insulina bedtime NPH isolada, 66,66% (2/3) tinham obesidade grau I. Das que necessitaram de insulina NPH em 2 doses (manhã/noite), 55,55% (5/9) tinham obesidade grau III. Logo, quanto maior a classificação pelo IMC, maior o grau de intensidade da insulinoterapia. Das 10 gestantes que compareceram à 2ª consulta, 80% estavam com glicemia controlada e foi mantida a conduta e apenas 2 gestantes com obesidade grau II e III precisaram aumentar a dose de insulina. Na 3ª consulta todas as 3 gestantes estavam controladas com insulina e mantiveram a conduta e o mesmo ocorreu na 4ª consulta. Portanto, ajustar a dose de insulinoterapia de acordo com o IMC obteve uma boa resposta terapêutica no controle dos mapas glicêmicos, se mostrando uma promissora alternativa de padronização.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional. Gestantes. Insulina.

**Instituição de fomento:** PIBIC/FMC.

AnaisSemanaCientíficaFMC/v.4, 2025, p.62