



POSTERS

Domingo, 12 de março de 2017

(08h30 - 09h30)

INVESTIGAÇÃO BÁSICA

(P001 - P010)

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

(P011 - P061)

EPIDEMIOLOGIA

(P062 - P064)

CASOS CLÍNICOS

(P065 - P075)

P001

QUANTIFICAÇÃO DA LIPOGÉNESE DE NOVO COM ÁGUA DEUTERADA E ANÁLISE DE 2H RMN EM RATOS ALIMENTADOS COM UMA DIETA *STANDARD CHOW* E ÁGUA COM ELEVADOS NÍVEIS DE SACAROSESilva J. C. ¹, Marques C. M. ², Martins F. O. ³, Macedo M. ³, Jones J. ²

1 - CNC-IBILI, Universidade de Coimbra, Coimbra
 2 - CNC-IBILI, Universidade de Coimbra, Metabolismo Intermediário
 3 - CEDOC, Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa

A obesidade é um dos factores que mais contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, fígado gordo e Diabetes de tipo 2. Diferentes estudos têm tentado correlacionar o aumento de peso com uma maior ingestão de açúcares, havendo uma maior causalidade com o consumo de sacarose. Com este estudo pretendemos averiguar se a lipogénese *de novo* sofre alguma alteração quando é administrada uma dieta normal acompanhada por água com elevados níveis de sacarose.

Em comparação com estudos anteriores, pensamos que os animais com acesso a água com açúcares terão uma maior taxa de lipogénese *de novo*, suportando a teoria de que um elevado consumo de açúcares irá levar a uma maior produção de triglicéridos e por consequência a uma maior quantidade de gordura no fígado, comparando com animais controlo. Este estudo permitir-nos-á testar a hipótese de que dietas ricas em sacarose dão origem a uma maior produção de gordura no fígado.

Dois grupos de murganhos foram estudados: o grupo controlo e o grupo HFHG (High Fructose/High Glucose); ambos tiveram acesso a uma dieta *standard Chow*. Enquanto o grupo controlo tinha acesso a água normal, o segundo tinha água com 17,5% de Glucose e 17,5% de Fructose, totalizando 35% de açúcares adicionados. Na noite anterior à colheita das amostras, cada animal foi submetido a uma injeção intraperitoneal de água deuterada (²H₂O) na proporção 4 mL/100 g de peso do animal e teve acesso a água enriquecida com 5% de ²H₂O, mantendo as restantes condições inalteradas.

A quantificação da lipogénese *de novo* é feita através da análise quantitativa dos espectros de Ressonância Magnética Nuclear (RMN) de protão e deutério. Esta técnica tem vindo a ser utilizada para a análise de diferentes processos metabólicos por permitir a quantificação dos diversos metabolitos existentes na amostra. No estudo em causa, a marcação por deutério é administrada na forma de ²H₂O, e o produto a ser quantificado são os triglicéridos.

Os resultados obtidos não mostraram diferença significativa entre os grupos, refutando a hipótese formulada para as condições experimentais utilizadas. A diferença entre os resultados esperados e os obtidos pode ser devida a uma adaptação dos murganhos à quantidade de sacarose ingerida, ou à utilização de murganhos em vez da habitual utilização de ratos, o que pode representar uma diferente forma de processar a sacarose.

P002

IMPACTO DE UMA REFEIÇÃO TESTE RICA EM FRUTOSE NO METABOLISMO DA GLICOSEBarosa C. ¹, Ribeiro R. ², Andrade R. ³, Raposo J. ⁴, Jones J. ⁵

1 - Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra, Bioquímica, Coimbra
 2 - APDP/CEDOC, Investigador, Lisboa
 3 - APDP, Técnica Superior, Lisboa
 4 - APDP, Médico, Lisboa
 5 - APDP/CNC, Investigador, Coimbra

Introdução: Nas últimas décadas assistiu-se a um aumento drástico do consumo de frutose que coincidiu com o aumento da obesidade, e diabetes tipo 2. Uma dieta com excesso de frutose constitui um problema de saúde uma vez que altera o metabolismo da glicose e dos triglicéridos. O seu consumo excessivo resulta numa conversão desregulada de frutose em triose fosfatos e o aumento da disponibilidade destes metabolitos para a síntese de glicogénio pela via gluconeogénica competindo com a sua síntese a partir da glicose. A espectroscopia de Ressonância Magnética Nuclear (RMN) de deutério tem sido uma ferramenta importante no estudo de fluxos metabólicos. Enriquecendo a água com deutério pela ingestão de água deuterada (²H₂O), o perfil da marcação com deutério da glicose-6-fosfato (G6P), reflete a contribuição das vias metabólicas que lhe deram origem. Com base nesta metodologia é possível determinar se estas contribuições são alteradas em indivíduos saudáveis após uma refeição rica em frutose. Uma vez que a marcação da glicose plasmática reflete a marcação da G6P, a contribuição do metabolismo da frutose pode ser determinada a partir de uma amostra de sangue obtida após a ingestão de frutose e ²H₂O.

Objetivos: Determinação da percentagem da via gluconeogénica na síntese de G6P discriminando a contribuição do ciclo de Krebs e outras fontes de trioses fosfato (ex. frutose), após a ingestão de uma refeição teste rica em frutose por indivíduos saudáveis.

Materiais e Métodos: 5 indivíduos saudáveis ingeriram ²H₂O e uma refeição teste composta por 20g de proteína e 50g de açúcares, contendo 45% de glicose e 55% de frutose. Uma amostra de sangue foi colhida para isolamento da glicose plasmática e sua posterior derivatização a glicose monoacetona para análise da deuteração em posições específicas por espectroscopia de RMN. A glicose capilar foi medida com um glucómetro antes da refeição teste e 30, 60 e 120 min após.

Conclusão: Neste estudo, a contribuição da via gluconeogénica na síntese de G6P foi de 77 ± 2%, sendo 55 ± 3% derivada do ciclo de Krebs e 22 ± 1% de fontes de triose fosfato, incluindo frutose. A fração significativamente elevada de glicose plasmática derivada da frutose pela via gluconeogénica reflete a eficiente conversão da frutose em G6P e glicose. Contudo, verifica-se a manutenção do controlo glicémico.

P003

A BROMOCRIPTINA MELHORA A SENSIBILIDADE À INSULINA, SISTÊMICA E DO TECIDO ADIPOSEO, POR MODULAÇÃO DA SINALIZAÇÃO DOPAMINÉRGICA

Marques D.¹, Santos A. S.¹, Neves I.¹, Rodrigues T.¹, Sacramento J.², Melo B.², Sereno J.³, Oliveira F.⁴, Abrunhosa A.³, Castelo-Branco M.⁵, Seiça R.¹, Conde S.², Matafome P.⁶

- 1 - Laboratório de Fisiologia, Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida (IBILI), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
- 2 - Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa
- 3 - Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde (ICNAS), Universidade de Coimbra, Coimbra
- 4 - ICNAS, Universidade de Coimbra; IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra
- 5 - ICNAS, Universidade de Coimbra; Laboratório de Neurociências da Visão, IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra
- 6 - Lab Fisiologia, IBILI, Faculdade de Medicina, UC; Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Coimbra

Introdução: A obesidade está associada ao desenvolvimento de insulino-resistência e disfunção do tecido adiposo, conduzindo a alterações do metabolismo lipídico e glicémico, e em última instância, diabetes tipo 2 (DT2). A Bromocriptina, um agonista dopaminérgico D2, mostrou-se promissora no tratamento da DT2 contribuindo para a diminuição dos níveis glicémicos. No entanto, o papel da dopamina na modulação dos mecanismos de resistência à insulina não é conhecido.

Objectivos: Neste estudo tivemos como objectivo avaliar o potencial terapêutico da Bromocriptina na modulação da sinalização da insulina no tecido adiposo periepididimal (TAE), bem como na sensibilidade periférica à mesma, num modelo animal diabético tipo 2 obeso.

Material e Métodos: Foram utilizados ratos Wistar (W) alimentados com dieta normal (grupo 1) e ratos Goto-Kakizaki (GK) diabéticos tipo 2 não obesos divididos em 4 grupos: GK com dieta normal (grupo 2), GK com obesidade induzida por uma dieta rica em gordura + sacarose (grupo 3), GK obesos tratados com Bromocriptina 10mg/Kg/dia durante 30 dias (grupo 4) e GK obesos tratados com veículo (grupo 5) (n=8/grupo). Além da avaliação do perfil glicémico e lipídico, foi avaliada a tolerância à insulina (prova de tolerância à insulina), bem como a sua sinalização no TAE. Foi ainda avaliada a captação do radiofármaco Raclopride no TAE por tomografia por emissão de positrões (PET).

Resultados: Os ratos GK obesos apresentaram um agravamento da tolerância à insulina e dos níveis em jejum de glicose, colesterol e dos triglicérides, em relação aos seus controlos não obesos. O tratamento com Bromocriptina reduziu a intolerância à insulina, e a glicemia em jejum. Também aumentou, no TAE, a activação do recetor da insulina e os níveis do transportador da glicose GLUT4, bem como a expressão dos recetores dopaminérgicos D1 e D2. Estudos preliminares utilizando a PET com o radiofármaco Raclopride sugerem uma relação dos dados da imagiologia funcional com a análise bioquímica.

Conclusão: Embora os mecanismos subjacentes sejam ainda desconhecidos, estes resultados sugerem que a Bromocriptina melhora o perfil glicémico e a resistência à insulina na DT2, aumentando a sinalização da insulina no tecido adiposo. Estudos futuros permitirão desvendar os mecanismos envolvidos, bem como o desenvolvimento de tecnologias de imagem funcional que permitam correlacionar a sinalização dopaminérgica com a sensibilidade à insulina.

Este estudo foi financiado pela FCT (projecto UID/NEU/04539/2013), (SFRH/BD/101172/2014), (SFRH/BPD/104881/2014), Sociedade Portuguesa de Diabetologia e pela Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

P004

AVALIAÇÃO NÃO-INVASIVA DA CONTRIBUIÇÃO DA LIPOGÉNESE PARA AS DISFUNÇÕES METABÓLICAS ASSO-CIADAS A DIETAS RICAS EM AÇÚCARES: O MÉTODO DO N-ACETIL-PABA

Martins F. O.¹, Silva J. C. P.², Marques C. M.², Macedo M. P.³, Jones J. G.²

- 1 - CEDOC, Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro, Aveiro
- 2 - CNC-IBILI, Universidade de Coimbra, Coimbra
- 3 - CEDOC, Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro; APDP-ERC, Lisboa

Nas populações ocidentais as dietas ricas em açúcares têm sido responsáveis pelo aumento da incidência da obesidade a qual está relacionada com alterações do metabolismo dos lípidos e da glucose hepáticos levando a NAFLD e DT2. Novos desafios têm surgido para a prevenção das disfunções associadas ao consumo em excesso dessas dietas e deteção precoce não-invasiva das alterações metabólicas. Previamente foi descrito e validado no nosso laboratório o método de análise do N-Ac-PABA, para avaliação do aumento da incorporação de isótopos no Ac-CoA hepático citosólico, o qual é específico para a lipogénese estando em conjunto com a estimulação das enzimas lipogénicas hepáticas implicado na acumulação de triglicéridos hepáticos derivados da dieta. De forma a testar a hipótese de que uma dieta rica em açúcares é responsável pelo aumento da lipogénese hepática utilizamos o método do N-Ac-PABA. Após administração e metabolização de um bólus de PABA ao nível do fígado, este é acetilado e na presença de compostos marcados em ¹³C podemos medir o enriquecimento em ¹³C do N-Ac-PABA em amostras de urina, consequentemente perceber o enriquecimento do pool de Ac-CoA e assim a leitura da contribuição das dietas para a lipogénese. Foram utilizados murganhos C57/Bl6 machos divididos em 2 grupos: controlo (dieta standard sólida e água) e HFHG (dieta standard sólida e bebida enriquecida com 17,5% de glucose e 17,5% de frutose). Os animais foram mantidos nestas dietas durante 24 semanas após as quais cada animal foi colocado numa gaiola metabólica durante a noite com acesso a dieta standard e bebida enriquecida na mesma mistura de açúcares e com 2,5mg/mL de PABA e 50% (U-¹³C) glucose dos 17,5% de glucose. A análise do enriquecimento em ¹³C do N-Ac-PABA isolado das amostras de urina foi efetuada pela quantificação do enriquecimento neste isótopo no grupo metil do N-Ac-PABA por RMN. O enriquecimento em ¹³C do grupo metil do N-Ac-PABA aumentou significativamente no grupo de animais sujeito á dieta rica em açúcares durante 24 semanas, demonstrando o aumento da lipogénese hepática nestes animais. Demonstramos ser possível determinar o aumento da lipogénese devido ao consumo em excesso de açúcares pelo método anteriormente validado em condições fisiológicas no nosso laboratório, o N-Ac-PABA. Demonstramos ainda a necessidade de ter como alvo a regulação da lipogénese como forma de prevenção/tratamento das disfunções metabólicas associadas ao consumo de produtos enriquecidos em açúcar.

P005

PAPEL DO TREM-2 NA ATIVAÇÃO FUNCIONAL DE MACRÓFAGOS NAS RESPOSTAS FIBRÓTICAS E DE REGENERAÇÃO HEPÁTICACoelho I. ¹, Duarte N. ¹, Macedo M. P. ², Penha-Gonçalves C. ¹

1 - Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC), Oeiras

2 - CEDOC-UNL / APDP-ERC / Dep. Ciências Médicas, Universidade de Aveiro, Investigação, Lisboa

A doença não alcoólica do fígado gordo (NAFLD) está intimamente associada à diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2), tendo sido demonstrado que a NAFLD ocorre em mais de 70% dos pacientes com diabetes tipo 2. Além disso, a progressão de esteatose hepática para fibrose é frequente, sendo que 20% dos pacientes com DMT2 e NAFLD desenvolvem esta condição. A progressão de esteatose hepática para fibrose ocorre num contexto de degeneração dos hepatócitos e de elevado perfil pró-inflamatório do tecido hepático. A ativação dos macrófagos hepáticos tem um papel chave na progressão da fibrose hepática bem como na sua reversibilidade. Dependendo do estímulo que recebem, os macrófagos podem adquirir perfis pró- ou anti-inflamatórios, sendo o receptor TREM-2 importante para definir o perfil de ativação e a sua capacidade fagocítica. Este trabalho teve como objetivo estudar o papel do TREM-2 na ativação dos macrófagos durante o processo fibrótico. Utilizou-se um modelo de indução/regressão de fibrose que consiste na administração de um hepato-tóxico, tetracloreto de carbono (CCI4) duas vezes por semana, durante 4 semanas em animais normais (*wild-type*) e com ausência de TREM-2 (TREM-2 KO). Os animais foram avaliados a diferentes tempos, de modo a avaliar o fenótipo de fibrose e de regressão de fibrose. Observou-se que o fenótipo de fibrose hepática foi mais severo nos animais TREM-2 KO, com maior necrose de hepatócitos e deposição de fibras no fígado. Este fenótipo está associado à presença de uma população de macrófagos não convencional, caracterizada por uma combinação específica de marcadores de superfície. Além disso, a análise da expressão genética das células não parenquimatosas revelou que os animais TREM-2 KO mostram aumento de expressão de citocinas inflamatórias e um perfil pro-fibrótico exacerbado. Quando avaliado o tempo de regressão de fibrose observou-se que os animais TREM-2 KO têm esta capacidade parcialmente comprometida, protelando a transição da população de macrófagos com perfil pró-fibrótico para pró-regenerativo. Estes resultados revelam que o receptor TREM-2 controla a transição entre populações fagocíticas do fígado num modelo de fibrose hepática induzida por CCI4 e sugerem que a ativação do recetor TREM-2 poderá promover a regressão da resposta fibrótica.

P006

ESTUDO DA REGULAÇÃO DA EXPRESSÃO GÉNICA POR MicroRNAs CIRCULATÓRIOS (c-miRNAs) PREVIAMENTE ASSOCIADOS À PRÉ-DIABETES E NAFLD REVELA CONVERGÊNCIA DE AÇÃO SOBRE MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA INSULINA E SEU METABOLISMOMollet I. G. ¹, Macedo M. P. B. L. ²

1 - Centro de Estudos de Doenças Crónicas CEDOC, NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa

2 - CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Nova de Lisboa (FCM/UNL); Dept. Ciências Médicas, Universidade de Aveiro; APDP – ERC Lisboa

Introdução: Os microRNAs são moléculas pequenas de RNA com cerca de 21 nucleótidos que regulam a expressão dos genes ao nível do RNA mensageiro. Vários estudos demonstram a existência de microRNAs em circulação no sangue (c-miRNAs) e que o tipo de c-miRNAs depende de estados patológicos sendo assim potenciais biomarcadores. Por um lado os c-miRNAs miR-126, 192 e 193a foram recentemente detetados na pré-diabetes e NAFLD, bem como os miR-15b, 125a, 128, 150 e 191 em pré-diabetes e condições diabéticas. Por outro, o metabolismo hepático da insulina no estado pós-prandial está diminuído em indivíduos com pré-diabetes e em pacientes com esteatose hepática não alcoólica (NAFLD), que está associada com a resistência à insulina.

Objetivos: O nosso objetivo foi determinar se c-miRNAs detetados na pré-diabetes e NAFLD estariam envolvidos na regulação do metabolismo da insulina.

Material e Métodos: Foi desenvolvida uma análise 'in silico' de genes regulados por oito c-miRNAs (miR-126, 192, 193a, 15b, 125a, 128, 150 e 191) alterados na pré-diabetes e NAFLD, e da probabilidade desses genes estarem envolvidos na regulação do metabolismo da insulina. As ferramentas usadas foram miRBase 21, TargetScan 7.1, DAVID Bioinformatic Resource e Cytoscape 3.4.0 - Network Data Integration, Analysis, and Visualization.

Conclusão: A análise revelou enriquecimento significativo de genes envolvidos no metabolismo da insulina (miR-126-5p regula 49 genes, $p=0.019$; miR-193-3p regula 7 genes, $p=0.017$; miR-15b-3p regula 37 genes, $p=0.005$; miR-125a-3p regula 46 genes, $p=0.0039$; e miR-128-3p regula 19 genes, $p=0.003$) e na resistência à insulina (miR-15b-3p regula 31 genes, $p=0.0038$; e miR-128-3p regula 15 genes, $p=0.009$). Para além destes resultados a enzima que degrada a insulina (IDE – *Insulin degrading enzyme*) é potencialmente regulada por 29 miRNAs, oito dos quais se encontram descritos em circulação no sangue na pré-diabetes e NAFLD: miR-193-3p, miR-216a-5p, miR-29-3p, 30-5p, miR-320, miR-347c-5p, miR-377-3p e miR-532-5p. Estes resultados suportam a nossa hipótese de que os c-miRNAs detetados na pré-diabetes e NAFLD regulam o metabolismo da insulina e a resistência à insulina criando fundamentos para validar e explorar estes c-miRNAs não só como potenciais biomarcadores de disfunção do metabolismo da insulina e da resistência à insulina mas também como alvos farmacológicos para controlar a disfunção do metabolismo da insulina.

P007

ALTERAÇÕES DOS MECANISMOS DE REMODELAÇÃO VASCULAR NO TECIDO ADIPOSITO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA/METABÓLICA EM RATOS DIABÉTICOS OBESOS

Neves I. ¹, Marques D. ¹, Eickhoff H. ¹, Ribeiro D. ¹, Rodrigues T. ¹, Santos A. S. ¹, Sena C. ¹, Matafome P. ¹, Seiça R. ¹

1 - Laboratório de Fisiologia, Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida (IBILI), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução: A disfunção do tecido adiposo na obesidade pode resultar da inadequada irrigação aquando da sua expansão, ocorrendo hipóxia, disfunção vascular, inflamação e alteração dos produtos de secreção, levando ao desenvolvimento de complicações nomeadamente, resistência à insulina e diabetes tipo 2. Uma das estratégias terapêuticas mais eficientes na obesidade, associada à diabetes tipo 2, é a cirurgia bariátrica/metabólica, que contribui para uma melhoria do metabolismo da glicose e da sensibilidade à insulina. No entanto, os mecanismos pelos quais a cirurgia bariátrica melhora a função do tecido adiposo e, conseqüentemente, o equilíbrio metabólico não são conhecidos.

Objetivos: Avaliar de que modo a cirurgia bariátrica/metabólica, nomeadamente a gastrectomia *vertical/sleeve* (VSG), afeta os mecanismos de remodelação da vascularização do tecido adiposo num modelo animal diabético obeso.

Material e Métodos: Foram utilizados ratos Wistar (W) alimentados com dieta normal (grupo 1) e ratos Goto-Kakizaki (GK) diabéticos tipo 2 não obesos divididos em 4 grupos: GK com dieta normal (grupo 2), GK com obesidade induzida por uma dieta rica em gordura + sacarose (grupo 3), GK obesos submetidos a VSG (grupo 4) ou cirurgia sham (grupo 5) (n=8/grupo). Foram determinadas em jejum os níveis sanguíneos de glicose e lípidos e avaliada a tolerância à insulina e à glicose, bem como os mecanismos de remodelação da vasculatura do tecido adiposo periepididimal.

Resultados: A dieta enriquecida em gordura e sacarose agravou a intolerância à insulina e à glicose observada nos ratos GK não obesos e aumentou os níveis de triglicéridos e colesterol (grupo 3). No grupo VSG observou-se a diminuição do peso corporal, e melhoria da tolerância à insulina e à glicose, do perfil lipídico e glicémia em jejum. No tecido adiposo, os ratos diabéticos obesos (grupo 3) apresentaram menores níveis de VEGF (factor de crescimento das células endoteliais) e do receptor da angiotensina II (AT1). A VSG induziu um aumento dos níveis de ambos os factores, sugerindo alterações quer na remodelação da rede vascular, quer na irrigação do tecido.

Conclusões: A melhoria do perfil metabólico após a cirurgia bariátrica/metabólica associa-se a alterações da remodelação e da função vascular do tecido adiposo periepididimal. Estudos futuros são necessários no sentido de compreender melhor os mecanismos envolvidos.

Este estudo foi financiado pela FCT (projecto UID/NEU/04539/2013), (SFRH/BD/101172/2014), (SFRH/BPD/104881/2014) e pela Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

P008

MÉTODO PARA ESTUDO DO ENRIQUECIMENTO E CONTRIBUIÇÃO DOS AÇÚCARES NA LIPOGÉNESE HEPÁTICA: O PAPEL DO CARBONO-13 NO SEGUIMENTO DE VIAS METABÓLICAS ESPECÍFICAS

Silva J. ¹, O. Martins F. ², Marques C. ³, Macedo P. ⁴, Jones J. ³

1 - CNC.IBILI/CEDOC-NMS, LifeScience

2 - CEDOC-NMS/Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro, Ciências Médicas, Lisboa

3 - CNC.IBILI, Bioquímica, Coimbra

4 - CEDOC-NMS/Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro/APDP-ERC-Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, Ciências Médicas, Lisboa

As dietas ricas em açúcar são um dos problemas mais significativos na saúde actualmente, encontrando-se relacionadas com a origem de muitas das patologias metabólicas. A problemática é ainda mais relevante quando se reporta aos produtos processados e neste sentido a frutose parece ter um papel singular. Sendo independente do controlo da insulina é interveniente em vias metabólicas muito directas e sem regulação, o que gera uma quantidade muito significativa de substractos e/ou intermediários metabólicos. Assim a hipótese de que dietas ricas em frutose levam à promoção da síntese lipídica no fígado, reconhecida como uma das origens da doença crónica de fígado gordo, adquire progressivamente factos que a suportam. Neste estudo pretendemos avaliar se dietas ricas em frutose promovem o aumento de fluxos de carbono que por sua vez possam ser utilizados directamente para a lipogénese de novo. Assim, recorremos à estirpe de murganho C57BL6 e dividimos dois grupos de animais: um deles em condições controlo (Dieta e água standard) e o outro com dieta enriquecida em glicose e frutose (Dieta *standard*, água com 35% açúcar - 17,5% Frutose + 17,5% Glicose). Durante 24 semanas realizamos testes de tolerância à glicose assim como à insulina, para além do controlo de peso e ingestão de comida e bebida. Na noite anterior a sacrificar os animais substituímos a água dos dois grupos por uma formulação com os seguintes conteúdos: 17,5% de glicose (dos quais 50% foram [U-13C]) + 17,5% Frutose. Na manhã seguinte recolhemos o fígado, o qual submetemos a extracção lipídica. Posteriormente, a fracção orgânica obtida foi ainda submetida a purificação por colunas de extracção de fase sólida, recolhendo na eluição a fracção respeitante apenas aos triglicéridos. Estes foram posteriormente sujeitos a análise por Ressonância Magnética Nuclear (RMN), em sonda de carbono, para recolha de espectros referentes a sinais de ¹³C. O presente estudo demonstrou uma purificação bastante eficiente da purificação do extracto lipídico, que permitiu obter uma fracção composta maioritária e exclusivamente por triglicéridos. O enriquecimento obtido a nível de carbono – 13 nestas mesmas moléculas revelou-se bastante significativo, o que permitiu discernir que lípidos estariam a ser sintetizados no fígado usando directamente a glicose como fonte, em condições metabólicas prolongadas de estimulação por glicose e frutose.

P009

UM NOVO INTERVENIENTE NO MECANISMO DE INTERNALIZAÇÃO DO RECEPTOR DA INSULINA: CIRCULAR DORSAL RUFFLESAraújo-Correia M. ¹, Casalou C. ², Barral D. C. ², Macedo M. P. ²1 - Programa Doutoral, CEDOC, NMS/FCM, UNL, Lisboa
2 - CEDOC, NMS/FCML, UNL, Lisboa

Introdução: O controlo da glucose no organismo é alcançado pela ação coordenada de vários mecanismos celulares que culminam na captação de glucose do sangue para órgãos como o fígado e o músculo-esquelético. A insulina liga-se ao seu recetor (IR) e o complexo é rapidamente internalizado. Após internalização, os recetores ativados concentram-se em endossomas para estimularem vias que regulam o metabolismo e a mitogénese. O desacoplamento do complexo insulina-IR leva à terminação do sinal e os recetores podem então ser degradados, reciclados de volta à membrana plasmática ou translocados para a zona perinuclear. As Circular Dorsal Ruffles (CDRs) são estruturas ricas em actina em forma de anel, dinâmicas e transientes, que se formam exclusivamente na superfície dorsal da célula, entre os 5 e os 30 minutos após estimulação com fatores de crescimento. As CDRs são responsáveis pela internalização de recetores tirosina cinase como o IR, por macropinocitose, e estão também envolvidas na motilidade celular. O tráfego intracelular do IR é fundamental para o desenvolvimento normal de um organismo e para a manutenção da homeostasia da glucose e dos níveis periféricos de insulina, que resultam de um equilíbrio entre a secreção e a clearance de insulina. Assim, é fundamental determinar os mecanismos envolvidos no tráfego intracelular do IR, tanto em condições fisiológicas como patofisiológicas.

Hipótese: A nossa hipótese é que a internalização do IR em hepatócitos e em células do músculo-esquelético é mediada por CDRs.

Material e Métodos: Utilizámos uma linha de hepatócitos de murganho (Hepa 1-6) e hepatócitos primários de murganho, e também células de músculo-esquelético de rato (L6) para caracterizar o tráfego do IR em condições fisiológicas. As células foram estimuladas com várias concentrações de insulina (50, 75 e 100nM), em diferentes tempos e processadas para imunofluorescência, utilizando faloidina e cortactina, para marcar actina e anticorpos específicos para o IR.

Conclusão: Após estimulação com insulina, todos os tipos celulares utilizados formaram CDRs. Estas estruturas formaram-se logo ao primeiro minuto após estimulação. Observámos ainda que o IR se localiza em CDRs, sugerindo que a sua internalização ocorre por esta via. Assim, os nossos resultados sugerem um importante papel para as CDRs na internalização do IR. Esta via de internalização pode ser crucial não só para a disponibilidade do IR para ativar a via de sinalização da insulina, mas também para a metabolização hepática da insulina, um processo conhecido como *clearance*.

P010

DIABETES E QUALIDADE ESPERMÁTICA: PAPEL DA ENZIMA DEGRADADORA DA INSULINAMeneses M. J. ¹, Borges D. O. ², Dias T. R. ³, Martins F. O. ², Oliveira P. F. ⁴, Macedo M. P. ⁵, Alves M. G. ⁶1 - CEDOC e ProRegeM/NMS-UNL, Lisboa
2 - CEDOC - Centro de Estudos de Doenças Crónicas, NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa
3 - CICS-UBI - Health Sciences Research Centre, Universidade da Beira Interior, Covilhã
4 - Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (UMIB/ICBAS-UP), Porto
5 - CEDOC-Centro de Estudos de Doenças Crónicas,NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa; APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa
6 - CICS-UBI - Health Sciences Research Centre, Universidade da Beira Interior, Covilhã, e Unidade Multidisciplinar De Investigação Biomédica - ICBAS/UP, Porto

Introdução: A enzima degradadora da insulina (IDE) é responsável por clivar e inativar diversos péptidos, incluindo a insulina. Sendo assim, a ausência desta enzima ou uma mutação com perda de função no gene que a codifica leva a um quadro de hiperinsulinémia. É amplamente conhecido que a diabetes *mellitus* tipo 2 tem efeitos sistémicos negativos sendo que um dos sistemas afetados é o sistema reprodutor, onde a insulina tem um papel crucial. De facto, a desregulação dos níveis de insulina tem um elevado impacto na fertilidade masculina devido à sua ação em múltiplos processos essenciais para a espermatogénese, incluindo na produção de metabolitos fundamentais para o suporte nutricional da mesma. Apesar do papel da insulina na reprodução masculina ser reconhecido, o da IDE permanece completamente obscuro. Tendo em conta que a IDE cliva e inativa a insulina e que esta intervém em processos metabólicos essenciais para espermatogénese, foi colocada a hipótese de que a IDE poderia estar relacionada com a qualidade espermática.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho foi o de elucidar o papel da IDE no potencial reprodutivo masculino e a influência que uma dieta gorda pode ter nesta relação.

Material e Métodos: Neste trabalho, foram utilizados ratinhos C57BL/6 com diferente genótipo: controlo, heterozigótico e knockout para o gene que codifica a IDE. Estes animais foram sujeitos a uma dieta normal ou gorda durante 12 semanas, até às 18 semanas de idade, sendo que a dieta gorda levou a que apresentassem hiperinsulinémia. Após o sacrifício, estudou-se a morfologia testicular através do índice gonadossomático e da medição do diâmetro dos túbulos seminíferos e determinou-se a qualidade espermática, nomeadamente a viabilidade, morfologia e densidade dos espermatozoides. Foram ainda analisados diversos marcadores de stress oxidativo através de slot-blot.

Conclusão: Os nossos resultados revelam que os ratinhos knockout para o gene que codifica a IDE apresentam uma diminuição na qualidade espermática. Para além disso, os animais knockout apresentam uma diminuição do diâmetro dos túbulos seminíferos, bem como uma diminuição do índice gonadossomático quando comparados com o grupo controlo. O papel da dieta na ação da IDE na qualidade espermática, também será discutido. No entanto, mais estudos serão necessários para perceber quais os mecanismos moleculares que estão afetados.

P011

TER DIABETES TIPO 1 NA ESCOLA

Costa A. ¹, Raposo J. ², Serrabulho L. ³, Dingle M. ³, Matos D. ⁴, Afonso M. ⁵, Pereira A. L. ⁵

- 1 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Técnica Superior de Educação
- 2 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Endocrinologia, Lisboa
- 3 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Enfermeira, Lisboa
- 4 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Enfermeiro, Lisboa
- 5 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Nutricionista, Lisboa

Introdução: A diabetes tipo 1 (DM1) surge maioritariamente em crianças e jovens em idade escolar, com incidência superior a 300 novos casos por ano em Portugal (0-19 anos). O tratamento da DM1 implica um exigente envolvimento tanto dos profissionais escolares, como dos próprios alunos que realizam o tratamento no horário de aulas. Torna-se assim necessário desenvolver formação junto da comunidade escolar com vista à melhoria da adesão ao tratamento, da rede de suporte e da integração social de crianças e jovens com DM1.

Objectivo: Esclarecer a comunidade escolar sobre os tipos de diabetes, com enfoque no tratamento diário da DM1, tratamento de hipoglicemias, sintomas de diabetes e promoção de estilos de vida saudável para prevenção da diabetes tipo 2 (DM2).

Materiais e Métodos: O projeto de intervenção é constituído por uma sessão prática a profissionais escolares e uma sessão (in)formativa a alunos. Nas sessões aos adultos (educadores, professores, assistentes operacionais, cozinheiros, colaboradores de apoio social, amas), com duração de 4 horas, são abordadas técnicas fundamentais do tratamento da DM1: injeção de insulina, contagem de hidratos de carbono, medição da glicemia/cetonemia e tratamento de hipoglicemia. Nas sessões a crianças e jovens (preferencialmente em turmas com alunos com DM1), com duração até 90 minutos, são abordados os tipos de diabetes, sintomas, tratamento da DM1 e a importância da promoção de estilos de vida saudável para prevenção da DM2.

Resultados: O projeto realizou-se entre Set/2015 e Ago/2016, desde o Jardim de Infância ao Ensino Secundário. Foram abrangidas 41 escolas, 148 profissionais escolares (14 sessões) e 1980 alunos (63 sessões). Na avaliação de satisfação com a formação, os profissionais e os alunos fizeram uma avaliação Muito Boa ou Boa da formação geral (98% e 97%), do interesse do tema (96% e 93%), da compreensão (99% e 90%), dos formadores (93% e 97%) e do tempo da sessão (79% e 82%). Na avaliação qualitativa os participantes reconhecem a necessidade e a importância destas formações.

Conclusão: A qualidade de vida e a prevenção de complicações está dependente de um controlo metabólico rigoroso e efetivo desde o diagnóstico da DM1, pelo que é muito importante capacitar a rede de suporte dos alunos com DM1. Os participantes valorizam a importância destas ações de formação, para uma melhor adesão ao tratamento pelas crianças e jovens e consequente melhor controlo metabólico e qualidade de vida.

P012

FORMAÇÕES INTRA-HOSPITALARES SOBRE DIABETES – A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE INTEGRADA DE DIABETES (UID)

Ferreira A. G. ¹, Silva T. N. ¹, Luiz H. V. ¹, Matos A. C. ¹, Cordeiro M. C. ¹, Manita I. ¹, Raimundo L. ¹, Portugal J. ¹

- 1 - Hospital Garcia de Orta, Endocrinologia e Nutrição, Almada

Introdução: As Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes foram criadas ao abrigo do despacho nº3052/2013, sendo um dos objectivos o de melhorar a prestação de cuidados às pessoas com diabetes, otimizando recursos. As UID são equipas de profissionais de saúde que trabalham na área da diabetes ao nível hospitalar, sendo uma das funções a de criar um programa de formação para todos os elementos que com elas colaborem.

Métodos: Foi desenvolvido pela UID um programa de formação sobre diabetes destinado a médicos e enfermeiros. Foram selecionados profissionais de todos os serviços para participar na formação, sendo posteriormente os elos de ligação da UID aos serviços respectivos. Foram realizadas 2 sessões teórico-práticas, leccionadas por médicos e enfermeiros com experiência na área da diabetes, entre Abril e Junho de 2016, a primeira sobre “noções básicas de diabetes e auto-vigilância” e a segunda sobre “antidiabéticos não insulínicos e insulino-terapia”. Os resultados desta acção foram avaliados comparando os pedidos de colaboração feitos à Endocrinologia antes e depois das sessões de formação (1º vs 2º semestre de 2016).

Resultados: Foram escolhidos 19 médicos e 60 enfermeiros, sendo que apenas 5 médicos e 58 enfermeiros estiveram presentes nas 2 sessões. No 1º semestre de 2016 houve 190 pedidos de colaboração relacionados com a diabetes (127 doentes), número que foi reduzido para 127 no 2º semestre (80 doentes). Verificou-se uma ligeira redução do nº de pedidos para instituição de insulina basal (35,7% vs 30,7%; p 0,35), sendo estes mais frequentes nos serviços cirúrgicos. Houve um ligeiro aumento dos pedidos para ajuste do esquema de insulina basal já previamente instituído (46,8% vs 52,8%; p 0,30), com maior nº de pedidos de ajuste justificados (86,5% vs 95,5%; p 0,06). Constatou-se uma melhoria nos registos nos processos, com maior nº de doentes com dados registados sobre o tipo de diabetes (76,4% vs 84,8%; p 0,18), os fármacos com que estariam medicados em ambulatório (66,4% vs 72,7%; p 0,38), a sua dose (41,8% vs 51,5%; p 0,21) e a posologia (30,0% vs 48,5%; p 0,01). Os pedidos para encaminhamento para o ambulatório mantiveram-se sobreponíveis (22,6% vs 22,8%; p 0,99).

Conclusão: Parece haver aspectos na prestação de cuidados às pessoas com diabetes com evolução favorável, mas ainda existe um vasto potencial para optimização dos cuidados, sobretudo através da capacitação dos médicos para a prescrição terapêutica adequada e realização de registos clínicos completos.

P013

SABER VIVER... COM A DIABETES

Silva A. M. ¹, Sá L. ², Roque C. ³, Fajar L. ⁴, Esteves M. E. ⁵, Reis B. ⁶, Ferro G. ⁷, Felgueiras P. ³, Marto L. ⁶, Freixo L. ⁸, Viana H. ⁹, Ramos F. ¹⁰, Fradão A. ¹¹, Alves O. ¹²

- 1 - ULSAM, EPE, Endocrinologia, Viana do Castelo
- 2 - ULSAM, EPE, Saúde Pública, Viana do Castelo
- 3 - ULSAM, EPE, Medicina Interna, Viana do Castelo
- 4 - ULSAM, EPE, Endocrinologia, Viana do Castelo
- 5 - ULSAM, EPE, Enfermagem hospitalar, Viana do Castelo
- 6 - ULSAM, EPE, Medicina Geral e Familiar, Viana do Castelo
- 7 - ULSAM, EPE, Nutrição, Viana do Castelo
- 8 - ULSAM, EPE, Saúde Pública, Viana do Castelo
- 9 - ULSAM, EPE, Gestão hospitalar, Viana do Castelo
- 10 - ULSAM, EPE, Presidência Conselho Administração, Viana do Castelo
- 11 - ULSAM, EPE, Direção Clínica, Viana do Castelo
- 12 - Liliana Marto, Enfermagem UCC, Viana do Castelo

Introdução: Estima-se que em 2015 existissem 415 milhões de pessoas com diabetes no mundo. Em Portugal, a sua prevalência é elevada. Em 2014, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM, EPE), a diabetes foi o 3º problema de saúde mais frequente. A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crónica cujo tratamento implica uma articulação próxima entre Cuidados Saúde Primários (CSP) e Cuidados Hospitalares (CH). Na ULSAM, EPE, foram identificadas dificuldades na cooperação, duplicação de exames, referência hospitalar tardia e falta de envolvimento do doente no tratamento.

Objetivos: Criar um projeto que promovesse um circuito eficaz para o doente diabético entre CSP e CH; melhorasse a articulação entre profissionais de saúde; responsabilizasse o doente com DM2; e permitisse otimizar o controlo metabólico e reduzir gastos em saúde, partindo da categorização dos doentes num código de cores.

Material e Métodos: O sistema de classificação da DM2 foi criado de acordo com HbA1c, peso, estabilidade glicémica, função renal e hepática, entre outros critérios, que foi distribuído a médicos em 3 USF dos CSP e 2 unidades dos CH. A cada diabético foi atribuída uma cor tradutora do controlo (vermelho, amarelo e verde, do menos para o mais controlado, respetivamente), que foi fixada por autocolante no Guia do Diabético e explicada ao doente. A Endocrinologia organizou a consultadoria presencial bimestral, telefónica e por correio eletrónico nos CSP. Sob a forma de inquérito, foi avaliada a satisfação de 76 doentes envolvidos.

Resultados: Foi criado o projeto "Saber Viver... com a Diabetes" por colaboradores de Medicina Geral e Familiar, Endocrinologia, Medicina Interna, Saúde Pública, Nutrição e Enfermagem. Em 10 meses, foram classificados 277 doentes, categorizados em vermelho (10,8%), amarelo (15,5%) e verde (73,7%). Trinta doentes foram reclassificados, tendo 70% mantido a cor, 10% melhorado e 20% agravado, metade por agudizações da doença. Foram realizadas 5 visitas de consultadoria de Endocrinologia aos CSP. Entre os doentes inquiridos, todos se mostraram satisfeitos com o sistema de classificação e comprometidos em transitar para uma cor melhor.

Conclusões: O projecto "Saber Viver... com a Diabetes" da ULSAM, EPE, é uma ideia inovadora na promoção da articulação entre CSP e CH que está a ter um impacto positivo junto dos doentes e que poderá permitir a redução de custos, referência precoce à consulta hospitalar e melhoria dos cuidados de saúde na diabetes.

P014

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA DIABETES GESTACIONAL EM 2015 ENTRE UM HOSPITAL DISTRITAL E UM HOSPITAL CENTRAL

Marques A. ¹, Carneiro J. ¹, Pichel F. ², Louro J. ¹, Vilaverde J. ³, Ricciulli M. ¹, Dores J. ³

- 1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade Caldas da Rainha, Medicina Interna, Caldas da Rainha
- 2 - Centro Hospitalar Universitário do Porto, Nutricionista, Porto
- 3 - Centro Hospitalar Universitário do Porto, Endocrinologia, Porto

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é uma complicação cada vez mais frequente da gravidez. Em 2014 atingiu 6,7% da população parturiente do Sistema Nacional de Saúde. O controlo metabólico durante a gravidez diminui a ocorrência das complicações maternas e a morbi-mortalidade perinatais, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoces.

Objetivos: Caracterizar e comparar o seguimento de duas populações de grávidas com DG seguidas em 2 hospitais nacionais com diferentes níveis de cuidados: um distrital (HD) outro central (HC).

Material e Métodos: Estudo transversal, de todas as mulheres com DG cujos partos ocorreram em 2015 em 2 hospitais de nível de diferenciação diferente. Os dados foram obtidos da consulta dos processos clínicos e eletrónicos. Foram excluídas as gestações gemelares na análise das variáveis. Utilizou-se o teste qui-quadrado para testar diferenças entre variáveis categóricas. O nível de significância considerado foi < 5%.

Resultados: A prevalência de DG no HD foi de 6,3% (87 casos de DG num total de 1371 partos) e no HC de 5,4% (168 casos de DG num total de 3116). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois hospitais para as variáveis: HD *versus* (vs) HC, respetivamente, idade ≥ 35 anos, IMC prévio ≥ 30 Kg/m², familiares com diabetes, história de DG anterior, ganho ponderal adequado no final da gravidez 79,3% vs 74,4%; partos por cesariana 31,8% vs 38,1%; prematuros 3,5% vs 7,5%. Pelas curvas de Fenton obtivemos: leves para a idade gestacional 7,1% vs 15% e grandes para idade gestacional 2,4% vs 6,3%. Mortalidade neonatal 0% vs 0,6%. A reclassificação pós-parto foi realizada em 77,6% vs 78,1%. Encontraram-se diferenças significativas entre o HD vs HC, respetivamente: proveniência dos cuidados primários 4,6% vs 15,5%, p=0,01; tempo entre diagnóstico e a 1ª consulta <4 semanas 96,6% vs 49,4%, p<0,001; diagnóstico não valorizado 1º T 9,2% vs 2,4%, p=0,01; insulino terapia 55,3% vs 39,4%, p=0,02. A morbilidade fetal agregada (qualquer complicação fetal ocorrida) foi de 15,3% vs 10,1% (p=0,2).

Conclusão: Apesar de características maternas semelhantes, salienta-se pela sua significância estatística que se referencia menos da MGF para o HD, o diagnóstico no 1ºT é menos valorizado, mas o hiato entre o diagnóstico da DG e a 1ª consulta é menor. A taxa de insulino terapia é maior no HD. Contudo, não verificamos diferenças estatisticamente significativas nos resultados da morbilidade materno-fetal.

P015

IMPACTO DO CONTROLO GLICÉMICO E DO PERFIL LIPÍDICO NA EXCREÇÃO URINÁRIA DE ALBUMINA EM DOENTES DIABÉTICOS

Saavedra A.¹, Magalhães D.¹, Bettencourt-Silva R.¹, Costa M. M.¹, Nogueira C.², Queirós J.³, Castedo J. L.³, Freitas P.¹, Rodrigues E.², Carvalho D.¹

- 1 - Centro Hospitalar S. João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Instituto de Inovação e Investigação em Saúde - Universidade do Porto, Porto
 2 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Endocrinologia, Vila Real
 3 - Centro Hospitalar S. João, Endocrinologia, Porto

Introdução: A nefropatia diabética (ND) é uma complicação comum sobretudo em doentes com mau controlo glicémico. Alterações lipídicas são comuns nos doentes com diabetes mellitus (DM), questionando-se o seu papel isoladamente na ND.

Objectivo: Comparar o perfil lipídico de doentes diabéticos com mau controlo glicémico e diferentes graus de excreção urinária de albumina (EUA). Avaliar o impacto da melhoria do controlo metabólico na taxa de EUA (TEUA).

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo a partir dos doentes diabéticos internados eletivamente entre 2014-2015. Foram incluídos os doentes com avaliação da TEUA (mg/g de creatinina) e definidos 3 grupos: A1 - TEUA <30; A2 - TEUA 30-300; A3 - TEUA >300. Foram comparados níveis séricos de colesterol total (CT), HDL-C, LDL-C, triglicéridos (TG), glicose, HbA1c e creatinina basais e a sua variação (Δ) ao fim de 6 e 12 meses (M).

Resultados: Foi obtida uma amostra de 57 doentes (n= A1:21; A2:16; A3:9) com idade mediana de 58 anos [AIQ 47,5-65,0], sendo 64,9% mulheres. 68,4% tinham DM2, 21,1% DM1 e 10,5% outros tipos de DM. Verificou-se que, embora o grupo A3 tivesse uma HbA1c basal superior, a diferença não apresentou significado estatístico, o mesmo se verificando em relação ao CT, HDL-C e LDL-C. Os níveis séricos de TG (mg/dL) foram significativamente mais elevados nos grupos com TEUA aumentada (A1: 128,0 [AIQ 93,5-221,0]; A2: 143 [AIQ 102,5-177]; A3: 260,0 [183,0-285,0] p=0,022). Não se verificaram diferenças entre os grupos relativamente a creatinina sérica basal, presença de HTA, tratamento com IECAs/ARAs ou com estatinas. No seguimento, houve aumento da TEUA no grupo A1 (6M: +3,8 [AIQ 3,0-29,9] p=0,018; 12M: +6,1 [AIQ (-1,0)-23,5] p= 0,039). Nos grupos A2 e A3 as variações na TEUA não foram significativas. Houve uma redução estatisticamente significativa na HbA1c em todos os grupos (de maior amplitude nos grupos A2 e A3) em todos os tempos. Aos 12M, no grupo A2 verificou-se aumento do HDL-C e no grupo A3 redução dos triglicéridos. Em nenhum dos grupos se verificou correlação entre os valores basais de quaisquer parâmetros metabólicos e a TEUA, assim como entre a sua variação e a Δ TEUA aos 6M. Aos 12M, no grupo A1 verificou-se uma correlação negativa entre a Δ HbA1c e a Δ TEUA (r -0,543, p=0,02).

Conclusão: Em doentes com TEUA normal, a redução da HbA1c associa-se a menor aumento na TEUA, como demonstrado por outros autores. Não se encontraram correlações entre os parâmetros lipídicos e a TEUA.

P016

INTERNAMENTOS ELETIVOS PARA OPTIMIZAÇÃO DO CONTROLO GLICÉMICO

Saavedra A.¹, Magalhães D.¹, Castro-Oliveira S.¹, Bettencourt-Silva R.¹, Costa M. M.¹, Nogueira C.², Queirós J.³, Castedo J. L.³, Freitas P.¹, Rodrigues E.¹, Carvalho D.¹

- 1 - Centro Hospitalar S. João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Instituto de Inovação e Investigação em Saúde - Universidade do Porto, Porto
 2 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 3 - Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica com elevado risco de complicações se não controlada adequadamente. A persistência de um mau controlo metabólico pode constituir uma indicação para internamento hospitalar, visando a identificação da causa da descompensação.

Objectivo: Caracterizar os doentes internados de forma eletiva por DM descompensada e avaliar o impacto do internamento no controlo metabólico.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com DM mal controlada internados eletivamente num serviço de Endocrinologia em 2014-2015 (excluídos internamentos por DM inaugural, complicações agudas ou agudização de complicações crónicas da DM). No caso de mais do que 1 internamento por doente no intervalo de 2 anos foi incluído o primeiro episódio. Foram recolhidos dados clínicos e analíticos à data do internamento e aos 6, 12 e 24 meses(M) após a alta.

Resultados: Incluídos 86 doentes: 66% mulheres; idade mediana 58,5 anos [AIQ 48,0-64,5]; tempo de evolução da doença 15 anos [AIQ 10-21]. 56 doentes apresentavam DM tipo 2, 24 DM tipo 1/LADA e 6 outros tipos de DM. À data de internamento, 51,2% dos doentes apresentavam retinopatia diabética, 41,9% nefropatia, 23,3% neuropatia, 12,8% doença coronária, 24,4% doença cerebrovascular, 8,1% doença arterial periférica, 79,1% HTA, 79,1% dislipidemia e 59,4% excesso de peso/obesidade. A duração mediana de internamento foi de 7 dias (AIQ 5-8). Em 54,7% dos doentes verificou-se incumprimento terapêutico. Foi iniciada insulino-terapia em 10,5% dos doentes. Dos doentes já insulino-tratados, a maioria fazia esquema basal-bólus com análogos de insulina (45,3%), 29,1% fazia insulina basal e 14% uma pré-mistura. À alta hospitalar, foi alterado o esquema/tipo de insulina em 40,7% dos doentes, os antidiabéticos orais em 24,4%, os antihipertensores em 10,5% e os hipolipemiantes em 11,6%. No seguimento, verificou-se redução significativa da HbA1c (p<0,01), mais marcada aos 6M (Δ A1c6M=-1,9 \pm 2,1). Não se verificou melhoria significativa noutros parâmetros, exceto diminuição dos triglicéridos aos 6M (p=0,016), aumento do HDL aos 12M (p=0,003) e redução do IMC aos 24 M (p=0,003). Em 2 anos, 15 doentes (17,4%) foram readmitidos, dos quais 86,7% por persistência de mau controlo.

Discussão: O internamento eletivo do doente com mau controlo glicémico associou-se a melhoria significativa da A1c, demonstrando a necessidade de um acompanhamento apertado destes doentes particularmente em relação à adesão terapêutica.

P017

SERVIÇO DO PÉ DIABÉTICO EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS: UM CONTRIBUTO MULTIDISCIPLINAR

Pinto A. L.¹, Monteiro L.², Carvalho T.², Moreira M.², Parrinha P.², Soares P.¹, Teixeira M. L.¹, Maximiano S.¹, Rosa M.¹, Noronha M.¹, Paulino E.¹

1 - Farmácias Holon, Farmacêutica, Amora
2 - Farmácias Holon, Enfermeiro, Amora

Introdução: O Pé Diabético é uma das complicações mais graves da Diabetes *Mellitus*, sendo o principal motivo de ocupação de camas hospitalares pelas pessoas com diabetes e o responsável por 40 a 60% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas. A evidência internacional tem demonstrado que a abordagem e tratamento do Pé Diabético levam à obtenção de ganhos evidentes em saúde, através de uma diminuição acentuada do número destas amputações (*DGS, Circular Normativa N.º05/PNPCD*). A farmácia comunitária é uma instituição de saúde de proximidade, que deve orientar a prática dos seus profissionais para ir ao encontro das necessidades nacionais no âmbito da luta contra a diabetes, trabalhando multidisciplinarmente e contribuindo para a concretização do Plano Nacional de Saúde e redução dos custos associados ao tratamento das complicações evitáveis da diabetes (*Plano Nacional de Saúde 2012 -2016*).

Objetivos: Descrever o Serviço do Pé Diabético num grupo de farmácias comunitárias e caracterizar o perfil dos utentes do serviço.

Material e Métodos: Estudo observacional e retrospectivo. Uma equipa de enfermagem, composta por 5 enfermeiros, está disponível num grupo de farmácias comunitárias para a realização do Serviço do Pé Diabético exclusivamente a utentes com Diabetes *Mellitus*. Foi estudada a população que realizou consulta neste serviço, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2016, num grupo de 115 farmácias. A recolha de dados foi feita na consulta, pelo enfermeiro responsável, através do preenchimento de uma grelha que incluía itens de carácter pessoal (sexo, idade), itens relativos à doença (tipo de diabetes) e itens relativos à própria consulta (avaliação e aconselhamento).

Conclusões: Com este estudo foi possível caracterizar o perfil de 1068 pessoas que frequentaram o Serviço do Pé Diabético num grupo de 115 farmácias comunitárias. Através da avaliação dos pés, e segundo os critérios definidos pelo *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF), foi possível estratificar, para cada pessoa, o risco de ulceração e fazer as recomendações apropriadas para prevenir ou tratar complicações.

P018

IMPACTO DA IDADE MATERNA NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA DIABETES GESTACIONAL

Monteiro A. M.¹, Matta-Coelho C.¹, Souto S. B.¹, Pereira M. L.¹

1 - Hospital de Braga, Serviço de Endocrinologia, Braga

Introdução: O número de partos em mulheres com mais de 40 anos tem vindo aumentar nas últimas décadas. A idade materna tem sido associada a piores desfechos obstétricos, contudo existe pouca evidência do impacto da idade em grávidas com diabetes gestacional (DG). Pretendemos avaliar as diferenças no tratamento e na evolução da DG e nos desfechos obstétricos entre as grávidas com idade \geq ou $<$ 40 anos.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico (Registo Nacional de Diabetes Gestacional) de grávidas diagnosticadas com DG, segundo os critérios da Associação Internacional dos Grupos de Estudos de Diabetes e Gravidez (IADPSG), com parto entre 2011 e 2014. Análise estatística: SPSS® v20.

Resultados: Das 8592 grávidas, 10,7% (n=914) tinham idade igual ou superior a 40 anos. Verificou-se que este grupo apresentava maior IMC (26,3 vs 25,7; $p=0,013$), maior prevalência de hipertensão arterial (7,5 vs 5,0%; $p=0,005$) e maior ganho ponderal na gravidez (10,0 vs 9,0; $p<0,001$). Além disso, tinham maior prevalência de DG prévia (13,9% vs 11,2%; $p=0,018$), de RN macrossômico (7,5% vs 4,6%; $p<0,001$) e de história familiar de diabetes tipo 2 (49,2% vs 44,5%; $p=0,010$). As grávidas com \geq 40 anos foram mais frequentemente medicadas com insulina (51,2% vs 44,1%; $p<0,001$) e com antidiabéticos orais (9,4% vs 5,9%; $p=0,033$). Contudo, não se verificaram diferenças na prevalência de pré-eclâmpsia, de hidrâmnios, de abortamentos ou morte fetal. A cesariana foi mais frequente nas grávidas \geq 40 anos (40,1 vs 35,2%; $p=0,004$). Não se demonstraram diferenças na morbilidade neonatal nem na prevalência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional. Na prova de reclassificação, estas grávidas apresentaram valores mais elevados na PTGO aos zero (88,0 vs 87,0; $p<0,001$) e aos 120 minutos (100,0 vs 93,0 $p<0,001$).

Conclusão: Apesar de apresentarem maior morbilidade antes e após a gravidez e maior dificuldade no controlo glicémico durante a gravidez, não verificamos diferenças na prevalência de complicações obstétricas avaliadas, como a pré-eclâmpsia, hidrâmnios ou morte fetal.

P019

FATORES PREDITIVOS DE INSULINOTERAPIA NA DIABETES GESTACIONALMonteiro A. M.¹, Matta-Coelho C.¹, Souto S. B.¹, Pereira M. L.¹

1 - Hospital de Braga, Serviço de Endocrinologia, Braga

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é uma das principais complicações da gravidez e associa-se a complicações maternas e neonatais. Pretendemos determinar os fatores preditivos de insulinoterapia durante a gravidez.

Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico (Registo Nacional de Diabetes Gestacional) de grávidas diagnosticadas com DG, segundo os critérios da Associação Internacional dos Grupos de Estudos de Diabetes e Gravidez (IADPSG), com parto entre 2011 e 2014. Análise estatística: SPSS® v20.

Resultados: Foram avaliados dados de 8592 grávidas com idade média de $33,0 \pm 5,3$ anos. A mediana do índice massa corporal (IMC) foi de 25,7 (AIQ 22,7-30,4) kg/m². História de DG em gravidez prévia estava presente em 11,5% (n=947) e 5,0% (n=398) tinham parto prévio de recém-nascido macrossômico. Quase metade (45,0%; n=3565) apresentavam antecedentes familiares em 1º grau de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). A maioria das grávidas (61,5%; n=5285) foi diagnosticada com DG através da PTGO e a mediana do diagnóstico ocorreu às 24,0 (AIQ 11,0-26,0) semanas. Cerca de metade (44,8%; n=3789) necessitou de terapêutica com insulina enquanto 55,2% (n=4667) mantiveram o controlo glicémico com medidas de intervenção no estilo de vida. Das grávidas com necessidade de insulinoterapia, a mediana de início foi às 29,0 (AIQ 21,0-32,0) semanas, a dose diária total foi de 17,0 (AIQ 10,0-30,0) unidades e o número de administrações diárias foi de 2,0 (AIQ 1,0-3,0). Através de um modelo de regressão logística, verificou-se que a idade, o IMC prévio à gravidez, a história prévia de DG e a história familiar em 1º grau de DM2 constituíram fatores preditivos positivos de insulinoterapia. Constatou-se ainda que quanto maior a semana de diagnóstico menor a probabilidade de iniciar insulinoterapia.

Conclusão: De acordo com o nosso modelo, as grávidas com mais idade e maior IMC apresentam maior probabilidade de início de insulinoterapia. Verificamos ainda que a presença de história prévia de DG e a história familiar em 1º grau de DM2 constituíram fatores preditivos positivos do início de terapêutica com insulina.

P020

UM DIA DE HIPERGLICEMIA NUM SERVIÇO DE MEDICINAGoes A. T.¹, Fernandes A. S.¹, Sobral S.¹, Campoamor D.¹, Rita H.¹, Costa J. S.¹

1 - Hospital do Litoral Alentejano, Medicina Interna, Santiado do Cacém

A hiperglicémia no internamento hospitalar, caracterizada por valores de glicémia superiores a 140 mg/dL, não é uma situação benigna ou negligenciável, sendo apontada como responsável por piores outcomes e pior prognóstico dos doentes. Em Portugal não estão disponíveis dados acerca da sua prevalência, utilizando-se como referência resultados de estudos observacionais dos Estados Unidos da América, que relatam taxas superiores a 30%.

Caracterização do perfil glicémico dos doentes internados num Serviço de Medicina Interna durante o período de um dia, estabelecendo uma análise comparativa face aos dados nacionais e internacionais disponíveis.

Estudo de coorte transversal com um período de referência relativo a um dia, realizando-se a consulta dos processos clínicos dos doentes internados num Serviço de Medicina Interna.

Foram analisados 46 processos clínicos, referentes a 46 doentes (43,48% mulheres), com idade média de 74,65 anos (mínimo 43, máximo 93). Os motivos de internamento mais comuns foram cardiovascular, respiratório e neurológico, com nove casos cada um. Doze doentes (26,09%) apresentavam diagnóstico de Diabetes Mellitus à admissão. Dos 46 doentes, apenas cinco (11,63%) mantiveram perfil normoglicémico ao longo do dia. Dos 41 doentes com perfil hiperglicémico, 18 (43,90%) não tinham prescrição de terapêutica hipoglicémica, 13 (31,71%) não tinham vigilância de glicémias no internamento. Não foram registadas hipoglicémias.

Os dados obtidos são consistentes com resultados preliminares apresentados pelo estudo DIAMEDINT, em que se constatou que cerca de um terço dos doentes internados em Serviços de Medicina em Portugal são diabéticos. Também nesta amostra a patologia respiratória e cardiovascular foram as mais prevalentes.

Os resultados obtidos revelam a importância da monitorização glicémica durante o internamento hospitalar, em doentes com e sem diagnóstico prévio de Diabetes *Mellitus*, no sentido da melhoria prognóstica e de outcomes dos mesmos.

P021

O QUE PENSAM AS MULHERES COM DIABETES TIPO 1 SOBRE A PRÉCONCEÇÃOPaiva A. ¹, Raposo J. ², Forbes A. ³

- 1 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Enfermagem, Lisboa
 2 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Médico, Lisboa
 3 - Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College of London, Enfermeiro, Londres

Introdução: A gravidez é uma fase de mudança e experiências diferentes vivenciadas de forma diferente por cada mulher/casal; Nas mulheres com diabetes tipo 1 (DT1) estas emoções podem estar mais presentes, uma vez que a gravidez neste grupo está associado a um risco acrescido de complicações quer para a mãe, quer para o bebé. A importância dos cuidados pré-concepcionais (CPC) tem sido cada vez mais enfatizada nos últimos anos como um fator chave para um melhor prognóstico durante a gravidez e o parto. Estes cuidados ajudam a mulher a otimizar a compensação da diabetes, através de uma relação de suporte e empoderamento. No entanto a adesão a estes cuidados continua baixa; É importante compreender as opiniões das mulheres para melhorar a adesão.

Objetivos: Estudo qualitativo com o objetivo de perceber as ideias e experiências de mulheres com DT1 em relação ao CPC a fim de promover uma melhor compreensão dos motivos da baixa adesão a estes cuidados.

Material e Métodos: Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 6 mulheres com DT1 em idade reprodutiva propositadamente escolhidas. Os dados foram transcritos (verbatim), e utilizou-se a análise fenomenológica interpretativa para inferir o conteúdo das entrevistas e para desenvolver os temas que explicavam as ideias das mulheres em relação aos CPC. Resultados: Foram identificados 5 temas-chave: Medo das complicações, estilo de comunicação, informação, suporte e autonomia. A consulta de CPC foi valorizada pelas mulheres como uma ajuda para conseguir uma boa compensação da diabetes prévia à gravidez e assim, promover o seu bem-estar e do bebé. Os resultados sugerem que a adesão e o envolvimento das mulheres nestes cuidados aumentam quando os profissionais adotam uma abordagem positiva.

Conclusão: Os pensamentos relacionados com os CPC são frequentemente associados ao medo das complicações para a mãe e o desejo de que o bebé nasça saudável. Esta abordagem é valorizada como uma mais-valia na preparação da gravidez, criando um espaço onde podem falar sobre as suas ansiedades e medos relacionados com as complicações para a mãe e o desejo de que o bebé nasça saudável, ajudando-as a resolver as suas ansiedades na preparação da gravidez e a abordar os seus próprios comportamentos pessoais para conseguir um bom resultado para o seu bebé. Para melhorar a adesão a estes cuidados, a informação fornecida necessita de ser personalizada, refletindo as diferentes necessidades de cada mulher.

Agradecimentos à colega Enf^a Lurdes Serrabulho pela sua ajuda na revisão do trabalho.

P022

CANCRO E DIABETES: HAVERÁ FUNDAMENTO?Nunes A. ¹, Ramalho S. ¹, Abecasis F. ¹, Antunes P. ², Nortadas R. ¹, Escarigo C. ¹, Pape E. ¹

- 1 - Hospital Garcia de Orta, Medicina Interna, Pragal
 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, Endocrinologia, Lisboa

Introdução: A diabetes e as doenças oncológicas são patologias em franca expansão, tendo um grande impacto a nível de saúde pública mundial. A literatura evidencia a elevada prevalência de certas neoplasias em diabéticos sendo a insulinoresistência, hiperinsulinémia, stress oxidativo, estado pro-inflamatório e terapêuticas antidiabéticas alguns dos mecanismos implicados nesta associação.

Objetivos: Analisar as neoplasias mais frequentes e a sua relação com a terapêutica antidiabética nos diabéticos com doença oncológica.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo dos diabéticos com neoplasia seguidos em consulta de Medicina/Diabetes (2011-2015). Dados demográficos, clínicos e terapêuticos colhidos por consulta de processo informático e tratados por Microsoft Office Excel[®] 2016.

Resultados: Dos 719 doentes seguidos em consulta, 115 tinham história de neoplasia. 56% eram homens com uma idade mediana de 76 anos. A maioria tinham diabetes tipo 2 (86%) com uma HbA1c mediana de 7.7%. As comorbilidades mais comuns eram a hipertensão arterial, doenças do sistema circulatório e dislipidémia. Em 76% dos doentes o diagnóstico de neoplasia foi posterior ao de diabetes (mediana: 11 anos), dos quais 51% eram insulino-tratados com dose total diária mediana de 40 unidades. As neoplasias mais frequentes eram as da mama, pele e colorectal. No grupo dos doentes apenas tratados com incretinomiméticos (14%) as neoplasias do trato geniturinário e da pele foram as mais comuns.

Conclusão: A maioria dos doentes teve o diagnóstico de neoplasia posterior ao de diabetes. O cancro da mama, pele e colorectal foram os mais prevalentes. Os doentes insulino-tratados registaram a maior taxa de neoplasias. Este trabalho pretende abrir o debate sobre a melhor forma de gerir e tratar os doentes diabéticos com doença oncológica e motivar investigação futura nesta área de forma a minimizar o risco oncogénico dos diabéticos.

P023

RELAÇÃO DA CAPACITAÇÃO, CONHECIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA COM O RISCO CARDIOVASCULAR NA DIABETES MELLITUS TIPO 2Moutinho B. ¹, Rosendo I. ², Neves A. ³

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Medicina Geral e Familiar, Coimbra

2 - UCSP Fernão de Magalhães, Medicina Geral e Familiar, Coimbra

3 - USF Aracetí, Medicina Geral e Familiar, Arazedo

Introdução: As pessoas com diabetes apresentam risco aumentado de doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e cerebrovasculares. As complicações podem ser prevenidas através de um bom controlo dos factores de risco cardiovasculares (FRCV). É necessária participação activa e constante para optimização deste controlo, logo, outras variáveis devem ser consideradas, tais como a capacitação e conhecimentos sobre a diabetes, e a compreensão do impacto dos FRCV na qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar a correlação entre o nº de FRCV e a capacitação (*Diabetes Empowerment Scale Short Form* – DES-SF), os conhecimentos sobre a doença (*Diabetes Knowledge Test* – DKT) e a qualidade de vida (EuroQoL EQ-5D/EQ-VAS e *Diabetes Health Profile 18* – DHP-18) num grupo de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Material e Métodos: Estudo observacional transversal em amostra de conveniência de pessoas com DM2 de uma USF. Foi aplicado para recolha dos dados, através de entrevista, um instrumento de avaliação correspondente a um conjunto de questionários: caracterização sociodemográfica da amostra, avaliação dos parâmetros clinico-laboratoriais dos FRCV e versões portuguesas do DES-SF, DKT, EQ-5D/EQ-VAS e DHP-18. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados testes de correlação Spearman e Kendall.

Resultados: Amostra de 32 indivíduos, 56,3% sexo masculino, com idade média de 66.4 e tempo médio desde o diagnóstico da DM2 de 8,5 anos. A média final do DES-SF foi de 4,67 pontos. O conhecimento através do DKT com uma média de 56,27% de respostas certas, com 8 pessoas com conhecimento escasso, 23 com mediano e 1 com bom conhecimento. O EQ-5D teve uma média de 0,78 e o EQ-VAS de 70,28%. O DHP-18 teve pontuações médias de 0,23,0,83 e 0,72 nos domínios do sofrimento psicológico, barreiras à atividade e alimentação desinibida, respetivamente. Verificaram-se correlações sem significado estatístico entre o nº de FRCV e os scores do DKT e do DHP-18. Com significado estatístico na correlação negativa fraca com o EQ-VAS.

Conclusão: O estudo revelou boa capacitação dos diabéticos, nível de conhecimentos mediano e boa qualidade de vida. Os resultados indicam que a qualidade de vida é negativamente afectada pelo nº de FRCV. Sem significância estatística, o conhecimento é menor nas pessoas com mais nº de FRCV e o aumento deste número provoca maior impacto psicológico e comportamental no doente.

P024

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DIABÉTICA DA USF SÃO JOÃO DA TALHALourenço C. ¹, Portugal M. ¹

1 - USF São João da Talha, Medicina Geral e Familiar, São João da Talha

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma das patologias com maior crescimento nos últimos anos e com expectativa de crescimento exponencial. De acordo com o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes de 2015 a prevalência desta doença na população portuguesa é de 13%. Segundo este relatório, o registo deste diagnóstico nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) varia entre os 6,2% nas UCSP e 6,7% nas USF. Outro aspecto importante é a associação com outras co-morbilidades, como a Obesidade, a Dislipidémia ou a Hipertensão Arterial (HTA). Em relação ao perfil lipídico a Norma de Orientação Clínica da Direcção-Geral da Saúde (DGS) preconiza valores de cLDL < 100mg/dL. Em relação à TA o objectivo centra-se em valores de tensão arterial sistólica inferior a 140mmHg e tensão anterior diastólica inferior a 85mmHg, segundo as *guidelines* da Sociedade Europeia de Cardiologia.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, realizado na USF São João da Talha, tendo por base uma amostra composta pelos utentes de duas listas de Médicas Orientadoras de Formação desta Unidade. Foram pesquisados os doentes inscritos com os códigos T89 e T90 da classificação ICPC2. A colheita dos dados foi realizada através do sistema MedicineOne®, tendo por base os dados de 2016. O tratamento estatístico foi feito em Microsoft Excel®. Este trabalho visa avaliar a amostra de doentes diabéticos de acordo com os parâmetros definidos no Manual Procedimentos Consulta de Diabetes da USF de São João da Talha. Foram excluídos os doentes que não tinham dados de HbA1c de 2016.

Resultados: A amostra foi constituída por 278 doentes, tendo sido excluídos 23. A amostra final incluiu 255 doentes com o diagnóstico de DM. Os doentes estudados são 54,51% (139) do sexo masculino e 45,49% (116) do sexo feminino, sendo a sua média de idades de 69,55 anos. Nas listas de doentes estudadas a prevalência desta doença foi de 7,43%, comparada com 6,84% em relação à totalidade dos utentes inscritos na USF. Dos doentes estudados, cerca de 61% apresentam valores de HbA1c inferior a 7%. Foram obtidos também dados sobre a prevalência das co-morbilidades associadas a esta patologia, em particular Obesidade, Hipertensão Arterial e Dislipidémia. A caracterização da amostra estudada mostra que 61,96% tinham valores de cLDL < 100mg/dL. Em relação à HTA, 75,29% apresentam tensão arterial sistólica inferior a 140mmHg e 89,41% tensão arterial diastólica inferior a 85mmHg.

P025

CONTROLO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA DIABETES TIPO 2: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO NA ÚLTIMA DÉCADA

Bello C. T.¹, Ferrinhos C.¹, Capitão R.¹, Roque C.¹, Duarte J. S.¹, Azinheira J.², Vasconcelos C.¹

1 - Hospital de Egas Moniz, Endocrinologia, Lisboa
2 - Hospital de Egas Moniz, Patologia Clínica, Lisboa

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma entidade clínica prevalente que se associa a um aumento do risco cardiovascular. O diagnóstico de DM coloca os doentes automaticamente no grupo de alto risco cardiovascular (risco de um evento cardiovascular fatal superior a 5% em 10 anos). O tratamento do doente com DM vai para além do controlo glicémico, contemplando sempre o controlo tensional, ponderal, lipídico, tabagico e emocional. As estratégias são variadas e complexas justificando obrigatoriamente uma abordagem multidisciplinar. Os autores descrevem uma população com DM tipo 2 e avaliam o controlo dos factores de risco vasculares nesta população.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. São incluídos todos os doentes com o diagnóstico de DM tipo 2 com seguimento na consulta de endocrinologia de um hospital central com pelo menos 2 avaliações clínicas e laboratoriais na última década. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico e software laboratorial. As variáveis avaliadas incluíram: comorbilidades, complicações da DM, índice de massa corporal (IMC), perfil lipídico em jejum, controlo glicémico, função renal e terapêuticas em curso. São calculadas as médias dos vários parâmetros e avaliada a obtenção dos alvos terapêuticos.

Resultados: Foram avaliados 1206 doentes (58% mulheres) com uma idade média de 55,9 ± 13,4 anos e uma duração média da DM de 15,2 ± 10,3 anos. Prevalência dos FRCV: hipertensão arterial 85,4%, dislipidemia 94,6%, obesidade 79,9%, depressão 24,4%, psoríase 1,2%. Doença cardiovascular: doença coronária 10,9%, doença vascular cerebral 14,6% e doença arterial periférica 6,1%. Tratamento: 67,6% metformina, 19,6% insulina basal, 33,2% inibidores DPP4, 66,9% estatinas, 24,9% fibratos, 58,5% IECAs e ARAs 40,4%. Os valores médios de tensão arterial sistólica foram 143,5 ± 19,9 mmHg, colesterol LDL 103,9 ± 19,3 mmol/L, HbA1c 7,6 ± 1,4% e IMC 30,6 ± 6,7 kg/m². Apenas 34%, 15% e 11% apresentavam A1c inferiores a 7%, colesterol não HDL inferior a 100 e colesterol LDL inferior a 70 mmol/L respectivamente.

Conclusões: A DM2 encontra-se em expansão e é uma ameaça à saúde da população. O adequado controlo dos FRCV está comprovadamente associado a uma redução das complicações associadas. Apesar das várias opções terapêuticas disponíveis, os autores demonstram que a maior parte dos doentes não se encontram dentro dos alvos terapêuticos considerados ideais. O estudo embora retrospectivo, retrata a situação de mundo real de uma amostra de grande dimensão seguida num hospital central.

P026

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DA INGESTÃO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2

Vasconcelos C.¹, Almeida A.², Cabral M.³, Ramos E.⁴, Mendes R.⁵

1 - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Instituto Politécnico de Viseu, Nutrição, Viseu
2 - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Enfermagem, Vila Real
3 - ISPUP-EPIUnit, Universidade do Porto, Nutrição, Porto
4 - ISPUP-EPIUnit, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Nutrição, Porto
5 - Unidade de Saúde Pública, ACES Douro I – Marão e Douro Norte; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; ISPUP-EPIUnit, Universidade do Porto, Saúde Pública, Vila Real

Introdução: A adoção de hábitos alimentares saudáveis é um aspeto fundamental no controlo metabólico em indivíduos com diabetes tipo 2 (DT2). A compreensão da relação entre os fatores socioeconómicos e a ingestão alimentar desta população pode ser útil para ajudar na formulação de estratégias de intervenção neste grupo de risco.

Objetivos: Este estudo tem por objetivo avaliar os determinantes socioeconómicos (género, idade, habilitações académicas e rendimento mensal) do cumprimento das principais recomendações nutricionais para uma alimentação saudável em indivíduos com DT2.

Material e Métodos: Participaram neste estudo 44 indivíduos com DT2 (27 mulheres e 17 homens; 62,84 ± 7,29 anos, alfabetizados) envolvidos no *Diabetes em Movimento*[®], um programa comunitário de alteração do estilo de vida para pessoas com DT2, desenvolvido em Vila Real (Portugal). A ingestão alimentar foi avaliada através de um diário alimentar de 3 dias e o consumo de alimentos foi convertido em nutrientes através do programa informático *Food Processor Plus*[®]. O cumprimento das recomendações nutricionais foi avaliado (sim ou não) para: consumo reduzido de gordura (consumo de gordura ≤ 30 % da ingestão calórica; consumo de gordura saturada < 7 % da ingestão calórica); consumo de proteína até 20% da ingestão calórica; consumo de pelo menos 14 g de fibra por cada 1000 kcal/dia. Foram analisados os fatores socioeconómicos: género, idade (meia-idade ou idosos), habilitações académicas (até ao 4º ano; 5º ao 9º ano; mais do 9º ano) e rendimento mensal líquido individual (até 500 €; 500 a 1000€; mais de 1000 €). Foram utilizados o teste de qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para comparação das proporções.

Resultados: A idade revelou-se determinante no cumprimento da recomendação de consumo de fibra (meia idade, 3.85 % vs idosos, 27.78 %; p = 0.034). As habilitações académicas revelaram-se determinantes no cumprimento da recomendação de consumo de gordura saturada (até ao 4º ano, 42.86 %; 5º ao 9º ano, 0%; mais do 9º ano, 27.27%; p = 0.018). O género e o rendimento mensal não se revelaram determinantes para nenhuma das recomendações nutricionais estudadas.

Conclusões: Na população estudada, ter mais de 65 anos e habilitações académicas inferiores ao 4º ano associaram-se a um cumprimento mais adequado das recomendações nutricionais. No entanto, o nível global de cumprimento das recomendações é alarmante.

P027

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ACOMPANHADA NO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE – UNIDADE DE FAROMadeira C. ¹, Pestana J. ¹, Pina E. ¹, Lopes A. ¹

1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Medicina Interna, Faro

Introdução: A prevalência da Diabetes *Mellitus* (DM) em Portugal aumenta todos os anos, atingindo mais de 13% da população. A Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune rara (<10% dos casos de DM), caracterizada por uma deficiência total de insulina, resultado da destruição maciça das células beta do pâncreas. Manifesta-se habitualmente antes dos 30 anos de idade podendo ocorrer em qualquer idade. Estima-se que existam cerca de 60.000 pessoas com DM1 em Portugal.

Objetivos: Caracterizar a população com DM1 no Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Diabetologia de Faro com idade ≥ 18 anos relativamente aos seguintes parâmetros: género, idade, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal, escolaridade, Hemoglobina A1c (HbA1c) e contagem de hidratos de carbono, relacionando-os entre si.

Material e Métodos: Recolha de dados em entrevista presencial durante o ano de 2015, aos doentes com idade ≥ 18 anos, com o diagnóstico de DM1 em seguimento no Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Diabetologia de Faro (n=419). Excluídos os doentes que não se encontravam em seguimento na Unidade há >1 ano (doentes com mudança de residência, falecidos entre outros).

Discussão/Conclusão: As variáveis foram analisadas em 233 doentes (56%) com o diagnóstico de DM1, 114 doentes do sexo masculino (48,9%) e 119 doentes do sexo feminino (51,1%), com uma média de idades de 39 anos. Constatou-se que a média do IMC e do perímetro abdominal estava no limite do peso saudável (24,9Kg/m²). A média do perímetro abdominal foi 96,6cm (elevação do risco metabólico) e a média do valor de HbA1c foi 8,5%. Quando comparados os valores de HbA1c com o IMC, estes são inversamente proporcionais. Estes achados apoiam que a melhoria do controlo glicémico está associada ao ganho de peso do doente com DM1. A avaliação da média da HbA1c conforme o nível de escolaridade revela que a média de HbA1c dos doentes com menos escolaridade é superior (HbA1c 8,7%) à dos doentes licenciados (HbA1c 8,1%), sendo que estes últimos são os que mais fazem a contagem de HC. A abordagem dos doentes com DM1 deve ser multifactorial, com controlo precoce da glicemia e educação do estilo de vida, com o objectivo de identificar e corrigir os factores de risco, reduzindo o risco elevado das doenças cardiovasculares. Torna-se por isso tão importante o conhecimento global da população pois permite-nos um melhor ajuste das medidas adoptadas.

P028

DIABETES MELLITUS TIPO 1 – IMPACTO DA TRANSIÇÃO PARA A CONSULTA DE ADULTOSMachado C. M. ¹, Tavares P. ¹, Monteiro S. ¹, Rocha G. ¹, Oliveira M. J. ¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Endocrinologia, Vila Nova de Gaia

Introdução: A diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença endócrino-metabólica crónica, com diagnóstico habitualmente em idade pediátrica. A transição da consulta pediátrica para a de adultos, aos 18 anos, é um passo muito importante na vida do diabético tipo 1.

Objetivos: Caracterizar a população de doentes com DM1 aquando da transição para a consulta de adultos e avaliar o impacto da transição passados 12 meses.

Materiais e Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com avaliação dos processos clínicos de todos os doentes com DM1 referenciados à consulta de Endocrinologia pela consulta externa de Pediatria-Endocrinologia.

Resultados: Avaliados 45 doentes, 26 do sexo masculino (57,8%), com idade média ao diagnóstico de $9,1 \pm 3$ anos e tempo médio de evolução da doença de $8 \pm 3,6$ anos. Aquando da transição, 17,8% apresentava atingimento microvascular. HbA1c média aquando da referência de $9,4 \pm 1,9\%$, com 5 (11,1%) com HbA1c $\leq 7,5\%$ e 22 (48,9%) com HbA1c $> 9\%$. O tratamento aquando da referência era insulino-terapia intensiva na maioria dos doentes (N=22, 48,9%), seguindo-se insulino-terapia funcional (N=18, 40%), bomba infusora de insulina (N=4, 8,9%) e pré mistura (N=1, 2,2%). A mediana de tempo entre a consulta de Pediatria e de Endocrinologia foi de 39 dias, sendo que em 10 doentes (22,2%) este tempo foi superior a 90 dias. Todos os doentes se mantiveram na consulta passados 12 meses, sendo que a maioria (57,8%) não faltou a nenhuma das consultas agendadas. Não houve uma diferença estatisticamente significativa na HbA1c pré e 12 meses após transição, verificando-se no entanto uma melhoria da HbA1c em 26 doentes (57,8%), com descida em média de $0,9 \pm 0,7\%$. Nove (20%) apresentaram HbA1c $\leq 7,5\%$ e 21 (46,7%) HbA1c $> 9\%$. Houve mudança de esquema insulínico em 19 doentes (42,2%), com 12 (26,7%) a adotarem um esquema funcional, sem melhoria no perfil glicémico. A HbA1c pré transição correlacionou-se fortemente com a HbA1c 12 meses após (r 0,803, p=0,01). Houve diagnóstico de novo de complicações microvasculares em 4 doentes (8,9%).

Conclusão: No primeiro ano após transição não há melhoria do controlo glicémico apesar da boa adesão às consultas, o que reforça a necessidade de realização de consultas de transição, de modo a facilitar a adaptação a uma nova equipa médica. Aquando da transição, os doentes com pior controlo glicémico e menor adesão às consultas em idade pediátrica requerem especial atenção.

P029

INSULINORRESISTÊNCIA, PERFIL LIPÍDICO, HOMOCISTEÍNA E PCR EM DOENTES COM PRÉ-DIABETES, DIABETES E TIROIDITE AUTOIMUNE.

Neves C. ¹, Oliveira S. ¹, Neves J. S. ¹, Pereira M. ¹, Oliveira A. I. ¹, Medina L. ², Delgado L. ³, Carvalho D. ⁴

- 1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Centro Hospitalar de São João, Porto
 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Endocrinologia, Porto
 3 - Serviço e Laboratório de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Imunologia, Porto
 4 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João. Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da UP, Porto

Objetivo: Avaliar a associação entre tiroidite autoimune (TAI) e anomalia da glicemia em jejum (AGJ), intolerância à glicose (IG), diabetes mellitus (DM) e outros factores de risco cardiovascular.

Métodos: Avaliamos a função tiroideia, IMC, os índices de insulinorresistência HOMA-IR, IGI (índice insulinogénio), os níveis de colesterol total (CT), colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos, ApoB, ApoA1, lipoproteína(a), homocisteína, proteína C-Reativa (PCR), ácido fólico e vitamina B12 em 165 doentes com TAI. Avaliamos também a glicose plasmática, insulina e peptídeo C durante uma prova de tolerância à glicose oral de 75g. Os doentes foram tratados com levotiroxina com o objetivo de normalizar os níveis de T4 livre (T4L), T3 livre (T3L) e TSH.

Resultados: Da amostra avaliada, 16,6% dos doentes apresentavam AGJ, 24,2% IG e 9,6% DM. Os doentes com AGJ apresentavam níveis superiores de homocisteína ($9,50 \pm 2,09 \mu\text{mol/L}$ vs $7,24 \pm 1,33 \mu\text{mol/L}$; $p=0,002$) e HOMA-IR ($3,86 \pm 2,76$ vs $2,14 \pm 1,00$; $p=0,01$). Na amostra total observamos correlações significativas entre TSH e insulina ($r=0,20$; $p=0,02$). No grupo IG observamos correlações significativas entre T3L e CT ($r=-0,53$; $p=0,01$), LDL ($r=-0,57$; $p=0,006$) e ApoB ($r=-0,53$; $p=0,03$). No grupo IG detetamos correlações entre a insulina e PCR ($r=0,61$; $p=0,002$) e entre a homocisteína e anticorpos anti-TPO ($r=0,46$; $p=0,02$).

Conclusões: Em doentes com TAI, encontramos inter-relações entre a função tiroideia, insulinorresistência, perfil lipídico, homocisteína e PCR. Estes achados sugerem um aumento do risco cardiovascular em doentes com pré-diabetes e TAI.

P030

DIABETES GESTACIONAL - A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE BRAGA VERSUS OUTROS CENTROS DO REGISTO NACIONAL DA DIABETES GESTACIONAL

Matta-Coelho C. ¹, Monteiro A. M. ¹, Pereira M. L. ¹, Souto S. B. ¹

- 1 - Hospital de Braga, Endocrinologia, Braga

Introdução: A prevalência de Diabetes Gestacional (DG) tem aumentado nos últimos anos. A experiência entre os vários hospitais portugueses no seguimento de grávidas com DG é distinto. Pretendemos comparar as características clínicas e os desfechos obstétricos/neonatais entre as grávidas com DG em seguimento no Hospital de Braga (HB) com os restantes centros que integram o Registo Nacional da Diabetes Gestacional (RNDG).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico de grávidas diagnosticadas com DG, segundo os critérios da Associação Internacional dos Grupos de Estudos de Diabetes e Gravidez (IADPSG), com parto entre 2011 e 2014. Dados do RNDG. Análise estatística: SPSS v20.

Resultados: Foram incluídas 8542 grávidas com DG, 7996 do RNDG e 546 do HB. No HB as grávidas com DG eram todas provenientes do próprio hospital, em contraste com apenas metade (52,1%) das grávidas do RNDG ($p<0,001$). O tempo de espera mediano para a consulta foi superior no HB (4 vs 3 semanas; $p=0,02$). Nos dois grupos o diagnóstico foi mais frequentemente estabelecido pela PTGO (61,5%), porém no HB o diagnóstico por glicemia em jejum foi mais comum do que nos restantes centros (46,8 vs 37,9%; $p<0,001$). As mulheres no HB apresentavam mais antecedentes familiares de DM (tipo 2) ($p<0,001$), contudo não se verificaram diferenças na idade, paridade, gravidez prévia com DG, macrosomia prévia ou índice de massa corporal (IMC). No final da gravidez, o ganho ponderal foi inferior no HB (8 vs 10 kg, $p<0,001$). A terapêutica com insulina foi instituída em 70% das grávidas no HB, e a 43,1% nos restantes centros ($p<0,001$). O parto por cesariana foi mais frequente no HB ($p<0,001$), sem diferenças na semana do parto ($p=0,941$). O APGAR, nos dois tempos, foi mais elevado no HB ($p<0,001$), porém com maior morbidade neonatal ($p<0,001$). Não houve diferenças no peso médio do recém-nascido ($p=0,210$). Relativamente à prova de reclassificação, verificaram-se mais provas com tolerância diminuída à glicose no HB (9,1 vs 5,7%, $p=0,034$).

Discussão: Constatou-se maior instituição de terapêutica com insulina contudo, o ganho ponderal das grávidas foi menor. A análise comparativa permitiu identificar possíveis pontos de melhoria no nosso hospital nomeadamente o atraso relativamente à primeira consulta, aspecto que provavelmente já estará melhorado com a criação de mais períodos de consulta com a inclusão de mais um elemento de Endocrinologia e outro de Nutrição.

P031

ADESÃO AO SEGUIMENTO AMBULATORIO DE ENDOCRINOLOGIA APÓS INTERNAMENTO ELECTIVO POR DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA

Magalhaes D.¹, Saavedra A.¹, Souteiro P.¹, Bettencourt-Silva R.¹, Costa M. M.¹, Nogueira C.², Queirós J.¹, Castêdo J. L.¹, Freitas P.¹, Carvalho D.¹

1 - Centro Hospitalar de São João EPE, Endocrinologia, Porto
2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro EPE, Endocrinologia, Vila Real

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica que exige cuidados médicos contínuos. Os prestadores de cuidados de saúde devem adotar abordagens que melhorem os resultados e a adesão terapêutica dos doentes.

Objetivo: Avaliar a adesão ao seguimento ambulatorio de Endocrinologia após internamento eletivo por DM descompensada. Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo de 86 diabéticos internados eletivamente em 2014-2015. Avaliamos parâmetros clínicos (IMC, TAS e TAD) e metabólicos (glicose, A1c e perfil lipídico) basais e aos 6 e 12 meses (M) após a alta. Foram disponibilizados 2 tipos de avaliação: consulta e análises. Definiu-se adesão adequada como comparência a $\geq 80\%$ das avaliações.

Resultados: Após a alta, 79 doentes mantiveram seguimento ambulatorio de Endocrinologia, 62 com adequada adesão e 17 sem adesão. Os não cumpridores eram significativamente mais jovens que os cumpridores (52 [AIQ 39-60] vs 60 [AIQ 51-67] anos, respetivamente; $p=0,041$). Por cada aumento de um ano na idade à data de internamento observou-se 4% de aumento na adesão (OR=1,04; IC 95% 1,00-1,08; $p=0,035$). Os doentes previamente hipertensos foram cumpridores em 88,5% ($p<0,05$). Os diabéticos com hipertensão arterial (HTA) apresentaram uma adesão, em relação aos sem HTA, de 9,6:1 (OR=9,60; IC 95% 2,85-32,61; $p<0,001$). Por cada 1 mmHg a mais no valor da TAS basal verificou-se um aumento de 4% na adesão (OR=1,04; IC 95% 1,01-1,08; $p=0,012$). Relativamente à terapêutica com antidiabéticos orais (ADO) à data do internamento, os diabéticos previamente medicados com metformina apresentaram uma adesão 3,9x superior à dos não tratados com este ADO (OR=3,90; IC 95% 1,16-13,46; $p=0,028$). Os medicados com iDPP4 apresentaram uma adesão 4,7x maior (OR=4,70; IC 95% 1,22-17,87; $p=0,025$). Para além disso, os diabéticos medicados com estatina apresentaram uma adesão 3,5x superior à dos não tratados com este fármaco (OR=3,50; IC 95% 1,15-10,6; $p=0,027$). Não foram encontradas diferenças na evolução da maioria dos parâmetros analisados aos 6 e 12M de seguimento entre os doentes com e sem adesão, com exceção da TAS aos 12M que, paradoxalmente, foi significativamente mais baixa nos doentes sem adesão ($p=0,016$).

Conclusão: Aproximadamente 80% da nossa população mostrou adequada adesão ao seguimento ambulatorio. Idade mais avançada, a presença de HTA e terapêutica prévia com metformina, iDPP4 e estatina associaram-se a uma maior adesão.

P032

INTERNAMENTO ELETIVO POR DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA: DETERMINANTES DO SUCESSO TERAPÊUTICO

Magalhães D.¹, Saavedra A.¹, Bettencourt-Silva R.¹, Costa M. M.¹, Castro-Oliveira S.¹, Nogueira C.², Queirós J.¹, Castêdo J. L.¹, Freitas P.¹, Carvalho D.¹

1 - Centro Hospitalar de São João EPE, Endocrinologia, Porto
2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro EPE, Endocrinologia, Vila Real

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica e complexa que exige cuidados médicos contínuos. O internamento pode ser uma estratégia útil mas dispendiosa à educação terapêutica, pelo que importa conhecer a sua eficácia na melhoria do controlo glicémico.

Objetivo: Clarificar os fatores determinantes de sucesso terapêutico do internamento eletivo para controlo da DM.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo de 66 doentes com DM internados eletivamente em 2014-2015 e que mantiveram seguimento em consulta de Endocrinologia. Avaliamos parâmetros antropométricos e analíticos basais e 12 meses (M) após a alta. Consideramos sucesso terapêutico a redução da A1c aos 12M $\geq 1,5\%$.

Resultados: Na população estudada, 32 doentes obtiveram sucesso terapêutico e 34 insucesso terapêutico. Os grupos não apresentaram diferenças na distribuição por sexo e idade, no motivo de descompensação da DM e na duração da doença ou do internamento. A maioria dos doentes com DM1 (77,8%) não teve sucesso terapêutico, enquanto a maioria dos doentes com DM2 (61,4%) alcançou sucesso terapêutico ($p<0,05$). A presença de neuropatia associou-se a uma diminuição de 70% na possibilidade de sucesso (OR=0,3; IC 95% 0,09-0,97; $p=0,045$). A maioria dos doentes com pé diabético grau 0 (58,5%) atingiu sucesso terapêutico ($p<0,05$), enquanto todos os doentes com pé diabético grau 3 obtiveram insucesso terapêutico ($p<0,05$). Nos diabéticos com dislipidemia a possibilidade de sucesso foi 4,6x superior à dos sem dislipidemia (OR=4,6; IC 95% 1,15-18,54; $p=0,031$). O tratamento prévio com metformina associou-se a uma hipótese de sucesso 4x superior (OR=4,0; IC 95% 1,44-11,26; $p=0,008$). Todos os doentes não previamente tratados com insulina alcançaram sucesso terapêutico ($p<0,05$). A maioria dos doentes sob esquema de insulina basal-bólus à data do internamento (65,6%) apresentou uma redução da A1c $< 1,5\%$ ($p<0,05$). Tratamento com insulina há ≥ 7 anos associou-se a uma hipótese de sucesso 70% inferior (OR=0,3; IC 95% 0,10-0,79; $p=0,016$). Os diabéticos com A1c basal $\geq 10\%$ (vs A1c $< 10\%$) apresentaram uma possibilidade de sucesso de 6,8:1 (OR=6,8; IC 95% 2,12-22,04; $p=0,001$). Por cada 1% de aumento no valor basal da A1c verificou-se um aumento no sucesso terapêutico de 2,3x (OR=2,3; IC 95% 1,43-3,64; $p=0,001$).

Conclusão: Doentes com DM2, pé diabético grau 0, dislipidémicos, previamente tratados com metformina, não insulino-tratados ou sob insulina há < 7 anos e com A1c $\geq 10\%$ foram os que mais beneficiaram do internamento.

P033

ISGLT2: EXPERIÊNCIA NA CONSULTA DIABETES MELLITUSCruz D. ¹, Louro J. ¹, Reis M. ¹, Teixeira L. ¹, Barata J. ¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira, Medicina Interna, Vila Franca de Xira

Introdução: Os inibidores do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) constituem uma classe de antidiabéticos orais com um mecanismo de ação único e independente da insulina. Atuam inibindo 90% da reabsorção renal de glicose, permitindo melhoria do controlo glicémico com risco mínimo de hipoglicemia. Podem usar-se em monoterapia, se contra-indicação ou intolerância a metformina, ou em associação, inclusive com insulina. Têm efeitos pleiotrópicos - perda de peso, redução da tensão arterial, uricosúria e efeito benéfico/neutro no perfil lipídico - sendo uma opção nos diabéticos com síndrome metabólica e sobrecarga hídrica.

Objetivos: Caracterizar os doentes medicados com ISGLT2 seguidos na consulta de DM de um Hospital Distrital, relativamente aos resultados no controlo metabólico, eventuais efeitos pleiotrópicos e/ou deletérios.

Materiais e Métodos: Análise retrospectiva descritiva dos processos dos doentes medicados com Dapagliflozina, seguidos durante o ano de 2016 na consulta de DM do Hospital Vila Franca Xira. Análise dos dados com uso do Excel[®].

Resultados: Analisaram-se os processos de 495 doentes, 32 medicados com ISGLT2 (6,46%). A idade média era de 60,9 anos, predomínio do sexo masculino (65%). O valor médio de HbA1c inicial era de 8,68%, e o peso médio inicial era de 91,45kg. Os 32 doentes incluídos cumpriam terapêutica apenas com antidiabéticos orais e 4 estavam também sob aGLP1. A duração média da terapêutica foi de 9,9 meses. Verificou-se que 84% dos doentes tiveram redução da HbA1c (descida média de 0,99%), e destes 62,5% perderam peso (redução média de 5,325 Kg). Contudo verificou-se subida da HbA1c em 25% dos doentes. Destes 18,75% aumentaram o peso e 18,75% mantiveram o peso inicial. As comorbilidades mais frequentes eram Hipertensão Arterial em 84,4% e Dislipidemia em 93,75% dos doentes incluídos. Há a destacar, como efeito adverso da terapêutica, a ocorrência de cistite em 9,38% dos doentes (33% mulheres).

Conclusão: Conclui-se que a maioria dos doentes seguidos na consulta de DM do HVFX sob terapêutica com ISGLT2 teve melhoria do controlo glicémico, com redução da HbA1c e perda de peso. Esta amostra, por reduzida, não permitiu correlações significativas entre as diferentes variáveis, pelo que é intenção dos investigadores prolongar o *follow-up*.

P034

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PESSOAS COM RISCO DE DESENVOLVER DIABETES MELLITUS TIPO 2Bastos D. ¹, Nascimento E. ², Santos L. ³

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Nutrição, Viseu

2 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Medicina Interna, Viseu

3 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna, Coimbra

Introdução e Objetivo: A Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM2) configura-se hoje como uma pandemia, traduzindo-se num grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. A adoção de estilos de vida muito sedentários associados a dieta inadequada são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da obesidade e da DM2. Apresentamos um estudo, cujo objetivo foi avaliar e comparar resultados em pessoas com risco significativo de desenvolver DM2 antes e após intervenção na modificação dos estilos de vida (alimentação e atividade física).

Material e Métodos: Estudo quantitativo, transversal e prospetivo realizado a doentes referenciados pela 1ª vez à consulta de Apoio Nutricional do Centro Hospitalar Tondela-Viseu. A amostra era constituída por 106 utentes com idade média de 52,2 anos de ambos os sexos. Foi aplicado a cada participante o questionário de avaliação de risco de desenvolver DM2 (FINDRISK), efetuados exames laboratoriais (HbA1c e PTGO) e avaliação nutricional (medidas antropométricas e composição corporal). Após seis meses de intervenção foi realizada nova avaliação. Para o tratamento estatístico, utilizou-se o programa SPSS[®] v. 19.0.

Resultados: O score de risco inicial de desenvolver DM2 dentro de 10 anos, revelou que 54,7% dos utentes apresentavam um risco "moderado", 44,3% risco "alto" e 1,0% risco "muito alto". No final dos seis meses de intervenção, foi possível obter uma diminuição do score de risco em todos grupos. O grupo de risco moderado passou a incluir 48% dos utentes e o grupo de risco alto 40,8%. No score de risco ligeiro ficou incluída 11,2% da população estudada. Nenhum utente se classificou no score de risco muito alto.

Conclusão: A intervenção nutricional e atividade física levada a cabo durante seis meses foi benéfica para os utentes, com a diminuição do risco de desenvolver DM2 nos próximos 10 anos. Esta diminuição no score de risco dos utentes foi significativa ($Z = -3,900$; $p = .000^{***}$) o que vai de encontro à literatura que refere que a terapêutica nutricional/alterações de estilos de vida é reconhecida como fundamental na prevenção da DM2.

P035

AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA E AUSÊNCIA DE HIPERGLICÉMIA PÓS-PRANDIAL: FATORES PREDITORES DE MELHOR CONTROLO NA DM TIPO 2?Roda D. ¹, Barros Ó. ¹, Gonçalves J. ¹, Vilaranda M. J. ², Ferreira H. ¹1 - UCSP Celas, Medicina Geral e Familiar, Coimbra
2 - UCSP Celas, Enfermeira, Coimbra

Introdução: O tema da automonitorização da glicémia (AMG) no doente diabético tem-se revestido de grande polémica nas últimas décadas, de tal forma que as principais associações internacionais renovam os seus consensos anualmente. Relativamente à utilidade da AMG em pessoas com diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 não insulino-tratadas não existe um consenso, sobretudo por causa dos resultados inconsistentes dos estudos aleatorizados e controlados de longo prazo. A utilização da AMG pré e pós prandial pode promover a autoconfiança e facilitar as alterações comportamentais. Cabe aos profissionais questionarem-se: Que doentes tenho a fazer AMG pré e pós prandial (emparelhada)? Estarão eles melhor controlados que aqueles que fazem AMG em jejum?

Objetivos:

1. O objetivo principal do estudo foi a comparação de dois grupos – indivíduos que fazem AMG emparelhada e indivíduos que fazem AMG em jejum – relativamente ao controlo subjacente.
2. Determinar a prevalência de hiperglicemia pós-prandial (HPP) e determinar a existência das seguintes associações: Ausência de HPP e bom controlo da HbA1c; Ausência de HPP e a participação em sessões para o ensino da Diabetes.

Material e Métodos: Estudo caso controlo, com base em indivíduos com diagnóstico de DM tipo 2, seguidos no programa de Diabetes de um ficheiro médico de uma unidade funcional. Foram incluídos doentes não medicados com insulina humana ou análogo de ação rápida, que falassem língua portuguesa, não fossem analfabetos, tivessem idade ≥ 18 anos, registo da HbA1c, tensão arterial e biometrias no ano anterior e HbA1c $\leq 8.5\%$.

Resultados e Conclusão: Foram incluídos 20 casos e 20 controlos. Foram excluídas diferenças no sexo, idade, biometrias e escolaridade. Conseguiu-se demonstrar existir uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que fazem monitorização apenas em jejum e aqueles que fazem de forma emparelhada, sugerindo que os últimos apresentam melhor controlo ($p < 0.004$). A nível secundário, verificou-se que os indivíduos que não apresentam HPP têm um melhor controlo da HbA1c comparativamente ao grupo controlo ($p = 0.006$). Não houve diferença estatisticamente significativa na HbA1c entre indivíduos que frequentaram sessões de educação em grupo, comparativamente aos que não o fizeram. Desta forma os autores sublinham a importância da medição emparelhada, especialmente em doentes que não atingiram a meta da HbA1c, salvaguardando o fato de se tratar de um estudo com uma pequena população.

P036

COMO TRATAMOS OS DIABÉTICOS TIPO 2 NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - RETRATO DE UMA USF DO NORTE DO PAÍSMiranda D. V. ¹, Costa C. ¹, Caetano F. ¹, Teixeira C. ¹, Neto C. ¹, Costa F. ¹

1 - USF S. Nicolau, Medicina Geral e Familiar, Guimarães

Introdução: A prevalência da Diabetes *mellitus* (DM) tem vindo a aumentar, o que reforça a importância do seu diagnóstico precoce, tratamento e vigilância, realizados maioritariamente nos cuidados de saúde primários (CSP). Conhecer as características dos diabéticos orientados em CSP é uma função fundamental do médico de família. As normas de tratamento da DM2, bem como os objetivos terapêuticos encontram-se definidos pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia, em concordância com a ADA/EASD.

Objetivos: Caracterizar a população com DM2 da USF quanto ao tratamento instituído e controlo glicémico.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal. Determinou-se uma amostra aleatória simples dos adultos inscritos na USF S. Nicolau, com diagnóstico de DM2, a 30 de novembro de 2016. As variáveis estudadas foram a idade, género, local de seguimento, vigilância ativa, medicação hipoglicemiante, prescrição de glucagon, valor de HbA1c e hipoglicemias graves nos últimos 5 anos.

Resultados: A prevalência de DM2 na USF S. Nicolau foi de 8,4%. A amostra calculada foi de 295 utentes, tendo sido excluídos 21. Assim, dos 274 utentes estudados, 54% eram do género feminino, com uma média de idades de 66,8 anos. Quanto à vigilância, 84,7% mantinham seguimento apenas na USF e 13,1% simultaneamente no hospital. Quanto ao controlo glicémico, a HbA1c média encontrada foi de 6,8%. Quanto ao tipo de tratamento, 8% não realizava terapêutica farmacológica, 45,3% encontravam-se em monoterapia e 27,4% sob terapêutica dupla. O grupo de fármacos mais utilizado foi o das biguanidas (77,4%), seguido dos iDPP4 (47,8%). 12% dos utentes estavam medicados com sulfonilureias. Registaram-se 7 casos de hipoglicemia com necessidade de recorrência aos cuidados de saúde, sendo que em 3, o fármaco usado era a insulina. Nenhum dos utentes estudados tinha glucagon prescrito no último ano.

Discussão: Atualmente, está preconizado que os doentes diabéticos devem preferencialmente ser controlados em monoterapia, sendo o fármaco de primeira linha a metformina. Mais ainda, é universalmente aceite que o controlo glicémico é considerado adequado quando a HgA1c é inferior a 7%. Estas três premissas são seguidas na USF S. Nicolau. Contudo, não é menosprezável a ausência de prescrição de glucagon a doentes sob terapêutica insulínica. Desta forma, os autores pretendem demonstrar que a constante análise da boa prática médica é essencial no acompanhamento dos doentes diabéticos e dos doentes crónicos em geral.

P037

AUXÍLIO NA GESTÃO DA DIABETES: DESCOBERTA DE PADRÕES NOS REGISTOS E ACONSELHAMENTO NUMA APLICAÇÃO MÓVEL

Machado D.¹, Paiva T.³, Dutra I.², Brandão P.¹, Costa V.², Neves C.³, Oliveira S.³, Esteves C.³, Arteiro C.⁴, Carvalho D.³, Pereira M.³

- 1 - Faculdade de Ciências – Univ. of Porto/Inst. Telecomunicações, Ciências de Computadores
- 2 - Faculdade de Ciências – Univ. of Porto/CRACS, Ciências de Computadores, Porto
- 3 - Faculdade de Medicina – Univ. of Porto, Centro de Investigação de Endocrinologia
- 4 - Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação – Univ. of Porto, Nutrição e Alimentação

Introdução: O uso de Smartphones tornou-se indispensável na sociedade moderna. MyDiabetes é uma aplicação que ajuda os diabéticos do tipo I com os seus registos diários (glicemia, insulina, exercício, etc.), e que providencia conselhos adaptados à informação inserida no dispositivo. Os conselhos são baseados em protocolos médicos e servem como um guia que relembra os utilizadores das indicações dadas pelo médico. De forma a incluir grande parte da população diabética são usados conselhos genéricos.

Objetivos: Aconselhar os utilizadores de forma a evitar situações de crise e manter um controlo glicémico.

Material e Métodos: Existem comportamentos comuns que exigem prudência por parte do diabético. Quando um tem acções que podem descontrolar a sua glicemia, a aplicação pode alertá-lo o utilizador para alterar o seu comportamento (“fez exercício, talvez deva diminuir a dose de insulina a administrar nesta refeição”). Um dos grandes desafios da gestão da diabetes é descobrir a causa de uma crise. Tendo em conta todos os acontecimentos próximos da crise, a aplicação levanta hipóteses para a causa de uma crise (“a hipoglicemia que teve deveu-se a actividade extra?”), o que leva a uma análise introspectiva que permite ao utilizador adaptar o seu comportamento ou consultar o seu médico de forma a obter mais informações. Os registos feitos auxiliam o utilizador a manter um histórico, mas também são usados de forma a descobrir padrões comportamentais (“Costuma ter níveis glicémicos baixos à Terça-feira”) e criar conselhos específicos que reúnem o conhecimento médico à informação obtida do utilizador.

Conclusão: O sistema de aconselhamento está a ser incorporado numa aplicação Android já existente. Usámos esta aplicação de forma a obter registos de 5 pacientes diabéticos (de 15 voluntários) de maneira a iniciar a procura de padrões comportamentais. Actualmente é apenas possível derivar padrões do tipo “aos Domingos de manhã, após um pequeno-almoço pesado, costuma ter hiperglicemia”. O próximo passo será enriquecer a nossa base de dados de conselhos, de forma a conseguir uma maior capacidade de resposta a situações de crise. Ao oferecer um benefício claro, esperamos obter uma maior resposta por parte dos voluntários, conseguindo assim uma análise mais profunda dos seus hábitos e comportamentos erráticos. Desta forma será possível não só descobrir padrões individuais de comportamento, assim como hábitos comuns na população diabética.

P038

HIPNOSE E GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Rodrigues F. R. O.¹, Silva C. F.¹, Oliveira C. M.²

- 1 - Universidade de Aveiro, Psicologia, Aveiro
- 2 - Clínica Médica Filhote, Psicologia, Ovar

A Diabetes *Mellitus* tipo 1 é uma doença crónica, de elevado risco de mortalidade e elevada morbidade que acarreta consequências precoces na saúde e na vida dos diabéticos. A presente investigação pretende averiguar a eficiência da hipnoterapia analítica, numa abordagem centrada na Pessoa e focada nas soluções que designamos por HSH - Hipnoterapia Sem (ou com) Hipnose, e da Visualização Guiada e Criativa, na monitorização da Diabetes *Mellitus* tipo 1 (glicemia e hemoglobina glicosilada). Paralelamente, propõe-se investigar os efeitos na qualidade de vida e nos sintomas da diabetes nas áreas significativas de vida. A investigação contou com 28 diabéticos tipo 1, pertencentes ao Núcleo de Jovens da Associação de Diabéticos do Concelho de Ovar, 15 do grupo experimental, submetidos a Hipnoterapia, e 13 do grupo de controlo, submetidos a relaxamento. Antes e após a intervenção, todos os participantes preencheram o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida em Adolescentes com Diabetes Tipo 1, o Inventário de Necessidades Funcionais dos Pacientes com Diabetes (*Yager Subjective Effects Inventory*) e foi solicitada a análise de hemoglobina glicosilada. Apenas antes da intervenção, Questionário de Sugestionabilidade (*Kappas Physical and Emotional Suggestibility Tests*) foi preenchido e durante a intervenção foram medidas as glicemias. Os resultados revelaram diferenças não estatisticamente significativas entre os grupos no que respeita às glicemias, às hemoglobinas glicosiladas, à qualidade de vida e aos sintomas relacionados com a diabetes nas áreas de vida significativas. No entanto, foram constatadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com diminuição das glicemias aquando da visualização guiada e criativa por sugestões diretas, de sugestões pós-hipnóticas e de auto-hipnose. Os resultados obtidos sugerem que a Hipnoterapia permite a diminuição das glicemias, ou seja um bom controlo glicémico, sendo uma redução maior com a visualização guiada e criativa por sugestões diretas, com sugestões pós-hipnóticas e com auto-hipnose.

P039

INFLUÊNCIA DA RESILIÊNCIA, LITERACIA E DOS MECANISMOS DE COPING NO CONTROLO GLICÉMICO EM JOVENS ADULTOS COM DIABETES TIPO 1

Silva F. ¹, Góis C. ², Pedro A. R. ³, Covinhas A. L. ⁴, Cabrita T. ⁵, Raposo J. F. ⁶, Gaspar T. ⁵, Ribeiro R. T. ⁷

- 1 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Psicologia, Lisboa
- 2 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Psiquiatria, Lisboa
- 3 - Escola Nacional de Saúde Pública, Política Social, Lisboa
- 4 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Psicologia, Lisboa
- 5 - Universidade Lusíada de Lisboa, Psicóloga, Lisboa
- 6 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Endocrinologista, Lisboa
- 7 - APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Bioquímico, Lisboa

Introdução: A adolescência é uma fase de afirmação, construção de identidade e uma altura propícia a comportamentos de risco e maior dificuldade na gestão da diabetes. Assim, é fundamental compreender a forma como os jovens com diabetes tipo 1 refletem e perspetivam a sua saúde.

Objetivos: O objetivo principal focou-se em avaliar os níveis de literacia em saúde de pessoas com diabetes tipo 1 e verificar se um bom ajustamento psicológico e resiliência adequados contribuem para uma compensação desejável da diabetes e como objetivo secundário aprofundar a forma como a pessoa vivenciou a diabetes na adolescência.

Métodos: Os níveis de literacia em saúde foram avaliados através do Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU-PT) e o impacto que a diabetes tem na vida das pessoas através do questionário ATT18, um questionário de ajustamento psicológico à diabetes *mellitus*. No estudo foram inquiridos 40 jovens/adultos com diabetes tipo 1 com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos.

Resultados: A população estudada apresentou um controlo glicémico globalmente não adequado, com média de HbA1c $9,5 \pm 2,0\%$, com apenas 12,5% a apresentarem uma HbA1c $<7,5\%$. Por outro lado apenas 44% apresentou um nível de literacia em saúde suficiente ou excelente (HLS-EU-PT média de $2,33 \pm 0,81\%$). Não se verificou uma correlação positiva entre um bom ajustamento psicológico e uma melhoria do controlo glicémico. Foi observada uma correlação positiva entre o facto de os jovens sentirem que têm alguém com quem falar sobre a diabetes (item 16 ATT18: $r = 0,47$; $p = 0,01$) e a HbA1c. No entanto, 91% concorda com a afirmação "Não há nada que se possa realmente fazer quando se tem diabetes" o que poderá originar resistência à mudança, e 85% afirmou sentir vergonha de ter diabetes.

Conclusão: No estudo desenvolvido, não se verificou relação entre literacia em saúde elevada e boa gestão da diabetes, sugerindo que no caso dos jovens com diabetes tipo 1 os conhecimentos não correspondem à prática, pois a atitude de concordância para com a terapêutica aconselhada pelo médico não se traduz em ações para um bom controlo da diabetes. É necessário compreender o significado que a diabetes tem na vida dos jovens e a forma como influencia as suas relações interpessoais utilizando estratégias que contribuam para desenvolver a autoestima, os conhecimentos e a motivação, melhorando assim a aceitação da diabetes e a adesão aos autocuidados.

P040

QUEM SÃO AS PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 NÃO CONTROLADA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS EM PORTUGAL?

Rosendo I. ¹, Santiago L. M. ²

- 1 - UCSP Fernão de Magalhães, Medicina Geral e Familiar, Coimbra
- 2 - USF Topázio, MGF, Coimbra

Introdução e Objetivos: A diabetes é um problema crescente de saúde pública e prevalente em cuidados primários, o seu controlo é essencial para diminuir a sua morbimortalidade e o papel do médico de família nesse controlo é essencial. Não se sabe ao certo quem são os pacientes com pior controlo e que deveriam ser alvo de um controlo mais apertado nos cuidados primários portugueses logo o objetivo deste estudo foi de identificar quais as características socio demográficas, fatores de risco e fatores relacionados com a diabetes que estão associadas a controlo glicémico em pessoas com diabetes tipo 2 seguidas em cuidados de saúde primários em Portugal.

Metodologia: Estudo observacional transversal nos cuidados de saúde primários com recolha de dados de pessoas com diabetes tipo 2 aleatorizadas pelos seus médicos de família (os primeiros 18 diabéticos em consulta de vigilância a partir de 15 de Outubro), estratificados proporcionalmente pelas 5 ARS de Portugal continental. Variáveis colhidas/análises trazidas a consulta: HbA1c, idade, género, formação, duração da diabetes, hábitos tabágicos, peso, perímetro abdominal, tensão arterial, nível de atividade física e adesão à medicação. Análise bivariada e por regressão logística para avaliar a associação independente de cada variável com controlo glicémico (HbA1c $<7\%$).

Resultados: 709 pacientes, 60,2% homens, idade média $66,12 \pm 10,47$ anos. Após análise de regressão logística, verificou-se que os fatores independentemente associados a controlo glicémico foram a maior idade ($p=0,042$), maior nível de atividade física ($p=0,030$), excesso de peso mas não obesidade ($p<0,010$), TA distólica controlada ($p<0,030$), menor duração da diabetes ($p<0,001$), maior adesão à terapêutica ($p=0,007$), não fazer terapêutica com insulina ($p<0,001$) e pertencer à região norte/centro ($p=0,050$).

Discussão e Conclusões: Muitos destes resultados são sobreponíveis à literatura internacional. A amostra não foi totalmente aleatória e o estudo foi apenas transversal não se podendo generalizar totalmente os resultados ou tirar conclusões de causalidade. O sub-grupo de pessoas com diabetes tipo 2 identificadas como tendo menor controlo glicémico (mais jovens, obesos, com TA diastólica não controlada, com diabetes há mais tempo, sob insulina, sedentários e pertencentes à zona sul/LVT) deveriam ser alvo de uma abordagem diferente e mais intensiva nos cuidados de saúde primários e eventualmente ser alvo de investigação para perceber as razões desta diferença. Recomendamos estudos longitudinais e populacionais para confirmar estes resultados.

P041

IMPACTE DA INFORMAÇÃO ESCRITA DADA PELO MÉDICO DE FAMÍLIA NO CONTROLO DA DIABETES TIPO 2Rosendo I. ¹, Santiago L. M. ²1 - UCSP Fernão de Magalhães, Medicina Geral e Familiar, Coimbra
2 - USF Topázio, MGF, Coimbra

Introdução: A educação terapêutica e informação dada à pessoa com diabetes parece ser importante nesta doença de prevalência crescente. Este estudo visou estudar a efetividade da informação escrita dada ao utente diabético, a 6 meses, no controlo metabólico e cardiovascular.

Metodologia: Ensaio clínico não farmacológico. Amostra: 18 primeiras pessoas com diabetes tipo 2 em consulta de seguimento a partir de 15/10/14. Recrutados 65 médicos de família voluntários, distribuídos pelas 5 ARS, por amostragem multietápica após estratificação. Na primeira consulta, as pessoas foram aleatorizadas em 4 grupos (3 de intervenção com folhetos validados e 1 controlo) e foi reforçada a leitura do folheto nas consultas seguintes de seguimento habitual, até 6 meses. Foram recolhidas: HbA1c, glicémias no domicílio, peso, altura, perímetro abdominal, tensão arterial, cigarros fumados, atividade física praticada, adesão à terapêutica, medicamentos tomados, tempo de evolução da diabetes, idade, sexo e formação. Estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Das 709 pessoas recrutadas, 702 mantiveram seguimento até aos 6 meses, sem diferenças significativas na amostra nestes 2 tempos nem entre grupos. Após 6 meses da intervenção, a adesão à terapêutica farmacológica melhorou mais no grupo que recebeu folheto ($p=0,034$). Esta melhoria verificou-se nas pessoas com menos de 65 anos ($p=0,027$), com diabetes há 5 anos ou menos ($p=0,010$), com formação até 4 anos ($p=0,030$) e até 9 anos ($p=0,006$) e com a HbA1c $\geq 7\%$ no início do estudo ($p=0,008$).

Discussão e Conclusões: Folhetos dados nos cuidados de saúde primários a pessoas com diabetes tipo 2 podem ter benefícios na adesão à terapêutica a curto prazo, nomeadamente em pessoas mais novas e com menor formação. Será importante fazer estudos mais prolongados para perceber o impacto a nível de morbimortalidade, estudos com intervenções mais frequentes e que ajudem a perceber qual o tipo de intervenção mais eficaz na população Portuguesa.

P042

COIMBRA – NOVEMBRO MÊS DA DIABETES 2016Lopes I. ¹, Bastos M. ², Figueiredo J. ³, Santos R. ⁴, Mirante A. ², Ribeiro P. ⁴, Simão L. ⁵, Costa B. ⁶, Mendes A. ⁷, Ramalho I. ⁷, Neves B. ⁷, Carrilho F. ⁸1 - CHUC- HUC, Endocrinologia, Coimbra
2 - CHUC, Endocrinologia, Coimbra
3 - CHUC, Nutrição, Coimbra
4 - CHUC, Medicina, Coimbra
5 - CHUC, Psicologia, Coimbra
6 - CHUC, Enfermeira, Coimbra
7 - ESTeS, Estagiária de Nutrição, Coimbra
8 - CHUC, Endocrinologia, Coimbra

Introdução: O grupo do Plano Nacional para a Diabetes do CHUC (PND-CHU) no âmbito do Plano Nacional de Saúde para a Diabetes da DGS, tem vindo a desenvolver desde 2011 atividades para a melhoria dos cuidados hospitalares em diabetes. Desde 2013 e sob o lema "Coimbra – Novembro Mês da Diabetes" tem promovido a sensibilização da população com a colaboração de diversas entidades.

Objetivo: No ano de 2016 visámos promover o Mês e o Dia Mundial da Diabetes na instituição hospitalar e envolver entidades externas para a sensibilização na comunidade da prevenção e melhoria do tratamento para a Diabetes.

Materiais: As atividades foram dinamizadas pelo grupo PND-CHUC coadjuvado pelos serviços dos seus membros e com o apoio do Conselho de Administração, Direção Clínica e Direção de Enfermagem do CHUC. Entidades que colaboraram: Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), Câmara Municipal de Coimbra (CMC), Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra (SMTUC), Associação dos Diabéticos da Zona Centro (ADZC), Fundação Portuguesa de Cardiologia-Centro (FPC), Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Escola de Hotelaria e Turismo de Coimbra (EHTC) e Organismo Autónomo de Futebol OAF- Académica, Diário de Coimbra, Diário As Beiras e *News Farma* entre outros.

Métodos e Resultados: As atividades decorreram ao longo de todo o mês de novembro de 2016, na cidade promovendo o "Coimbra – Novembro mês da Diabetes 2016" e foram documentadas por registo fotográfico ou texto. Foram: Exposição no átrio do HUC-CHUC (DE OLHO NA DIABETES, SAL E ESPECIALIDADES); colocação de faixas nas entradas nos polos do hospital, cartazes e materiais educativos alusivos à prevenção e cuidados em diabetes; distribuição de brochuras educativas elaboradas no CHUC; colocação de cartazes da IDF em 14 MUPIS na cidade e de cartazes em autocarros do SMTUC. Os motoristas dos SMTUC envergaram a camisola "Unidos pela Diabetes" no dia 14 de novembro; os jogadores da Académica entraram em campo também com a camisola "Unidos pela Diabetes" (Académica-Leixões/13 de novembro). Associámo-nos ao "4º Workshop de Diabetes no dia 14 de Novembro de 2016" no Centro Cultural D. Dinis da Universidade de Coimbra; participação "Night-Runners" no dia 23 e 30 de novembro. Realizou-se uma "Ação de Educação Terapêutica para a Diabetes tipo 1 na Comunidade" em Idanha-a-Nova (25-27 de novembro). Divulgou-se o programa e as atividades nos *media*. Todos os profissionais dos CHUC foram sendo informados via intranet. De realçar que existiram atividades desenvolvidas autonomamente pelos Elos para a Diabetes do CHUC. No dia 25 de novembro na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra houve a apresentação dos resultados do rastreio de risco para a Diabetes tipo 2 efectuado pelos membros da ANF-Centro com o apoio do PND-CHUC e da ARSC (Dr Helder Ferreira).

Conclusões: Pensamos ser da maior importância a participação nas atividades dos vários sectores da sociedade civil e de saúde de Coimbra. A sua mobilização contribuiu para uma maior sensibilização e para a prevenção e tratamento da Diabetes. Estas acções contribuem para a promoção dos cuidados integrados em Diabetes e reforçam a relação do CHUC com os seus utentes, com cuidados de saúde primários e a sociedade civil. Houve grande receptividade, quer no CHUC quer na cidade, a estas iniciativas. Fica o agradecimento a todos quantos nos ajudaram e colaboraram para que estas iniciativas tivessem êxito.

P043

TERAPÊUTICA COM METFORMINA CONDUZ AO DÉFICE DE VITAMINA B 12?Gonçalves J. O.¹, Roda D.¹, Ferreira H.¹, Gomes J.²1 - UCSP Celas, Medicina Geral e Familiar, Coimbra
2 - USF Condeixa, MGF, Condeixa

Introdução: A metformina é considerada a farmacoterapêutica de primeira escolha para a diabetes tipo 2 devido à sua eficácia na diminuição da insulinoresistência e do risco cardiovascular. Apesar do seu efeito conhecido e do perfil de segurança, estão descritos efeitos secundários não negligenciáveis, nomeadamente a malabsorção de vitamina B12. A identificação da sua deficiência é clinicamente relevante, já que está associada à presença de sintomas neurológicos como parestesias, dormência, má coordenação motora, lapsos de memória ou mudanças cognitivas e de personalidade ou anemia macrocítica ou macrocitose com macrócitos ovais ou neutrófilos hipersegmentados ou pancitopenia.

Objetivos: Determinar a evidência existente entre a presença de níveis séricos diminuídos de vitamina B12 em diabéticos e a terapêutica com metformina.

Material e Métodos: Dos 109 artigos obtidos, 7 cumpriam os critérios de inclusão. Foi encontrada uma norma de orientação clínica, uma revisão sistemática, uma meta-análise e quatro artigos originais. Perante os estudos analisados é possível afirmar que o défice de vitamina B12 esteja relacionado com o tratamento com metformina. Todavia, estes carecem de uma maior robustez, tendo assim uma evidência limitada. Atualmente a metformina é considerada primeira linha farmacológica para tratamento da diabetes tipo 2, pelo que há um elevado número de diabéticos tratados com este fármaco e, como tal, com risco acrescido de deficiência de vitamina B12. De modo a que o médico levante essa hipótese etiológica e efectue um correto tratamento do défice de vitamina B12 em diabéticos tratados com metformina, urgem, assim, outros estudos nesta área, nomeadamente a análise do período de tratamento com metformina a partir do qual o diabético fica mais suscetível de défice de vitamina B12, bem como o estudo da dose de metformina que conduzirá a maiores défices de vitamina B12.

P044

HIPOGLICEMIAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIARigor J.¹, Rato I. R.¹, Pinto S.¹, Martins-Mendes D.¹, Paixão-Dias V.¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.PE, Medicina Interna, Vila Nova de Gaia

Introdução: A hipoglicemia é consequência frequente e potencialmente perigosa da terapêutica antidiabética. Conhecer a incidência e características permitem ao clínico um melhor tratamento do doente com Diabetes *mellitus* (DM).

Objetivos: Descrever os episódios de hipoglicemia com recurso ao Serviço de Urgência (SU) de adultos.

Material e Métodos: Consulta do processo clínico relativo a todos os episódios de hipoglicemia durante o ano de 2015, num total de 197 episódios de 169 doentes.

Resultados: Desta população, 55% eram mulheres com idade média 68 (± 18) anos; o diagnóstico de DM era conhecido em 76%, com 87% tipo 2 e uma hemoglobina A1c de 7.8% ($\pm 1.6\%$). A maioria (83%) recorreu por hipoglicemia enquanto 12% tinha como motivo de vinda ao SU sintomas neuroglicopénicos. Antes da chegada ao SU, 57% dos doentes tinha iniciado correção da hipoglicemia, com glucose oral (39%), glucose intravenosa (21%) ou glucagina (5%). A mediana da primeira medição de glicemia foi 38 [amplitude interquartil (AIQ) 19] mg/dl enquanto a medição à triagem obteve valores de 69 (AIQ 59) mg/dl; o valor mais baixo foi 20 mg/dl. A etiologia foi encontrada em 70%: por ordem de incidência, diminuição de ingestão alimentar/jejum prolongado, infeção, alterações recentes da medicação, erros na medicação, vômitos/diarreia e aumento da atividade física. Como fatores concomitantes, 22% dos doentes tinha demência ou doença psiquiátrica debilitante e 4% lesão renal aguda. Eram conhecidos episódios prévios de hipoglicemia em 51%. Dos 176 doentes medicados, 22% estavam sob antidiabéticos orais (ADO), 40% insulina e 38% ambos; 5 doentes estavam sob liraglutide. Quanto à insulino terapia, 31 doentes cumpriam esquema basal e bólus, 103 esquema basal, 2 "sliding-scale" e 1 bomba de insulina. Os ADO mais prescritos foram a metformina, os inibidores da DPP4 (iDPP4) e as sulfonilureias; as combinações mais frequentes foram metformina com iDPP4, metformina com sulfonilureia e iDPP4 com sulfonilureia. A maioria (78%) dos doentes teve alta para o médico assistente; já 17% ficaram internados.

Conclusão: É de destacar que pouco mais de metade dos doentes tinha iniciado correção da hipoglicemia antes da chegada ao hospital. Além disso, 51% dos doentes já teriam episódios prévios de hipoglicemia e as causas mais frequentes eram possivelmente preveníveis. Desta forma, os autores pretendem salientar a importância da prevenção das hipoglicemias e gestão individualizada e atenta da medicação antidiabética.

P045

EFEITO DA METFORMINA NOS NÍVEIS SÉRICOS DE TSH EM DOENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E OBESIDADE MÓRBIDA

Neves J. S.¹, Oliveira S. C.², Souteiro P.², Pedro J.², Magalhães D.², Guerreiro V.², Costa M. M.², Bettencourt-Silva R.², Oliveira A. I.², Santos A. C.³, Queirós J.², Varela A.², Freitas P.⁴, Carvalho D.⁴, AMTCO G.⁵

- 1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João. Departamento de Fisiologia e Cirurgia Cardiorádica, FMUP, Porto
- 2 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto
- 3 - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Estatística, Porto
- 4 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João. Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da UP, Porto
- 5 - Consulta de Avaliação Multidisciplinar de Tratamento Cirúrgico de Obesidade Mórbida (AMTCO) do Hospital de São João, Porto

Introdução: Estudos prévios têm sugerido que o tratamento com metformina promove uma redução dos níveis de TSH em doentes com hipotireoidismo. Doentes com obesidade mórbida apresentam níveis séricos de TSH superiores à população geral que tendem a normalizar após cirurgia bariátrica. O impacto da metformina na função tiroideia de doentes com DM2 e obesidade mórbida permanece desconhecido.

Métodos: Avaliamos 244 doentes com obesidade mórbida e DM2 submetidos a cirurgia bariátrica (gastroplastia com banda ajustável, bypass gástrico ou sleeve gástrico), sem história de doença tiroideia, sem tratamento com levotiroxina ou anti-tiroideus e com níveis séricos de TSH e T4 livre (T4L) dentro do intervalo de referência (TSH 0,35-4,94 mU/L e T4L 0,70-1,48ng/dL). Analisamos o impacto do tratamento com metformina nos níveis séricos de TSH e T4 livre antes da cirurgia e na variação de TSH 1 ano após cirurgia bariátrica. A análise estatística foi realizada com teste t e teste qui-quadrado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: A população avaliada apresentava uma idade média de $47,3 \pm 9,0$ anos, sendo constituída por 81,1% mulheres. Antes da cirurgia 76,2% dos doentes estavam medicados com metformina. Os doentes medicados com metformina apresentavam níveis significativamente inferiores de TSH ($1,91 \pm 0,77$ vs $2,20 \pm 1,02$ mU/L, $p=0,023$), não se observando diferenças significativas nos níveis de T4L ($1,06 \pm 0,13$ vs $1,03 \pm 0,13$ mU/L, $p=0,140$). Após a cirurgia bariátrica observou-se uma diminuição significativa da TSH ($1,98 \pm 0,05$ vs $1,80 \pm 0,05$ mU/L, $p<0,001$), sendo esta diminuição mais marcada no grupo de doentes não tratados com metformina ($-0,35 \pm 0,66$ vs $-0,12 \pm 0,77$ mU/L, $p=0,046$). Na avaliação um ano após a cirurgia os níveis de TSH não apresentavam diferenças significativas de acordo com o tratamento com metformina antes da cirurgia ($1,85 \pm 0,87$ vs $1,79 \pm 0,79$ mU/L, $p=0,597$) ou com o tratamento com metformina nesse momento ($1,83 \pm 0,86$ vs $1,80 \pm 0,74$ mU/L, $p=0,795$).

Conclusão: Observamos em doentes com DM2 e obesidade mórbida, uma associação entre tratamento com metformina e níveis mais baixos de TSH. O facto de nos doentes com DM2 não medicados com metformina se observar uma redução mais significativa da TSH sugere que o efeito de normalização da TSH pela cirurgia bariátrica pode, pelo menos em parte, ser mimetizado pelo tratamento com metformina na obesidade mórbida.

P046

IMPLEMENTAÇÃO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM DE PÉ DIABÉTICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NUM CONTEXTO DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS AO PÉ DIABÉTICO: A EXPERIÊNCIA DO BAIXO ALENTEJO

Dores J.¹, Palma C. A.¹, Galrito S.²

- 1 - Unidade Local de saúde do Baixo Alentejo, Enfermagem, Beja
- 2 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Matemática Aplicada, Beja

Introdução: A Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (UCDFBA) para fazer face à grande dispersão geográfica da região e, no sentido de promover uma maior interligação entre cuidados de saúde primários e hospitalares, desenvolveu uma estrutura organizacional em rede, com recurso a Elos de Ligação da Diabetes. Assim, foram nomeados Enfermeiros Elos de Ligação, quer nos Cuidados de Saúde Primários, quer nos Cuidados de Saúde Hospitalares, com o intuito de promover a interligação regular e permanente entre profissionais e serviços envolvidos nos cuidados às pessoas com diabetes. Esta articulação/integração de cuidados em termos da Diabetes visa a melhoria do acesso, proximidade, equidade e qualidade dos cuidados prestados, sendo particularmente relevante ao nível do Pé Diabético, área de intervenção prioritária, dado o elevado número de amputações major existente na região. Na área do Pé Diabético, o papel do Enfermeiro Elo de Ligação da Diabetes passa por ser o principal interlocutor da UCDFBA nos locais; articular com as Equipas de Saúde e com a consulta hospitalar de pé diabético; promover o cumprimento dos circuitos de referência, procedimentos e normas; realizar consultas diferenciadas de enfermagem de pé diabético nos Centros de Saúde.

Objetivo: Dar a conhecer o papel do Enfermeiro Elo de Ligação da Diabetes, na área do Pé Diabético, através da experiência do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo (ACESBA).

Metodologia: Análise descritiva por meio de avaliação dos dados dos utentes frequentadores das 14 consultas de pé diabético nível I realizadas no ACESBA, ao longo de 12 meses.

Conclusões: O Enfermeiro Elo de Ligação da Diabetes representa uma mais-valia na interligação entre centros de saúde e serviços hospitalares, contribuindo para a melhoria o acesso e qualidade dos cuidados prestados numa ótica de funcionamento integrado do sistema de saúde onde se defende a centralidade da pessoa. O Enfermeiro Elo de Ligação da Diabetes contribui de forma significativa para o aumento do número de diabéticos com avaliação de risco de úlcera de pé diabético, bem como do número de utentes com risco aumentado de úlcera vigiados. A evidência demonstra que o rastreio sistemático do pé diabético leva à diminuição do número de amputações dos membros inferiores, obtendo-se evidentes ganhos de saúde e de qualidade de vida.

P047

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DA PRESENÇA E GRAVIDADE DA DOR NEUROPÁTICA E AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM DOENTES COM DIABETESTeles L. ¹, Silva J. ², Calçada M. ³, Matos J. ², Silva D. ³, Moreira F. ³

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Medicina Interna, Santa Maria da Feira

2 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Medicina Física e Reabilitação, Santa Maria da Feira

3 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Medicina Interna, Santa Maria da Feira

A Dor Neuropática Diabética (DND) resulta do atingimento das pequenas fibras a nível periférico e de alterações a nível central, sendo uma complicação de cerca de 20% dos diabéticos, cujo diagnóstico é essencialmente clínico.

O estudo pretendeu avaliar a prevalência de DND na população diabética, a relação entre a disfunção metabólica e a DND e quantificar o impacto da DND na qualidade de vida. Incluiu os Diabéticos presentes na consulta durante 4 meses. Excluíram-se diabéticos com antecedentes patológicos de: AVC, neoplasia, herpes zooster, VIH, radiculopatias, esclerose múltipla, lesão medular, amputação, alcoolismo crónico ou utilização de tuberculostáticos.

Foi entregue um questionário sobre a avaliação dos sintomas de dor neuropática, Intensidade da Dor e Qualidade de vida e feita a recolha de dados analíticos, através do processo clínico. A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics 23[®]. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Foram incluídos 126 doentes e excluídos 38 doentes. A prevalência da Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) foi de 35% e 14% referiram DND, comparativamente com 37% dos doentes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) ($p=0,007$). A prevalência de DND foi superior no grupo de doentes com maior tempo de DM: 18% no grupo com menos de 10 anos de doença, 21% no de 10-20 anos e 48% no com mais de 20 anos ($p=0,006$). Embora existam outras relações sem significância estatística, relativamente à intensidade da dor, 67% dos doentes com DND e DM1 consideraram a dor moderada a intensa e 57% com DND e DM2 apresentaram dor moderada a intensa.

O estudo mostrou um aumento da prevalência de DND com o tempo de evolução da Diabetes e uma elevada percentagem de doentes com DND referiu dor moderada a intensa com afetação da qualidade de vida.

P048

PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DO ADULTO – ADEQUAÇÃO A UMA LISTA DE UTENTES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.Ferreira M. M. ¹, Costa L. ¹, Pereira A. ¹

1 - USF Tejo, Medicina Geral e Familiar, Loures

Introdução: A Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM) afeta um grande número de pessoas em Portugal (DM 13,1%, pré-DM 27,2; 2014). A etiologia é multifatorial; são reconhecidos diversos determinantes de saúde com impacto na doença e no seu controle. A DGS publicou em 2013 o Processo Assistencial Integrado da DM (PAI), com o intuito de melhorar a qualidade da prática clínica e otimizar a utilização dos recursos. Este deve ser um instrumento flexível e adaptado à população de cada unidade.

Objetivos: Estudar os diabéticos de uma lista. Adequar o PAI à lista de utentes e aos recursos disponíveis. Definir os resultados de saúde a avaliar.

Metodologia: Estudo da lista de utentes com recurso a dados estatísticos (MiM@uf e SIARs) e registos clínicos (Sclinico). Definir estratégias de implementação do PAI. Selecionar indicadores de avaliação de resultado.

Resultados: 1874 utentes. 53.9% mulheres. 34% >65 anos. 850 famílias (destacam-se famílias envelhecidas). Ensino: superior 37.7%, secundário 13,8%, básico 47,4%, analfabetos 5.3%. Emprego 38.1%, reforma 27%, desemprego 8.1%.

Utentes DM: 174 utentes (9.7%). 75% > 65 anos (27% >80 anos); 51.4% homens Co-morbilidades: HTA 97; Dislipidémia 80; Excesso de peso 71; Osteoartrose 51; Obesidade 47; Depressão 16; Tabagismo 14.

Recursos: Equipa clínica (médico, enfermeiro, administrativo), recursos da comunidade (coletividades, família, laboratórios, farmácias), cuidados hospitalares e continuados.

Estratégias: Avaliar risco de DM e reforçar a vigilância, instituir cuidados preventivos e diagnóstico precoce. Acesso à consulta no dia, se situação aguda ou alta hospitalar. Avaliação periódica, identificação e referência precoce de complicações. Reconhecer as comorbilidades que comprometem adesão ao plano e/ou controle da DM (ex: < dor osteoarticular, > atividade física). Investir no ensino, educação e capacitação do doente/cuidador para a gestão da DM. Adaptar guia da diabetes à população (ex: acuidade visual diminuída). Avaliação de resultados: indicadores dos cuidados de saúde primários selecionados.

Conclusão: Conhecer a lista de utentes permite estabelecer prioridades e intervir de forma orientada à realidade. Na nossa lista deve-se privilegiar o controlo das comorbilidades e a perceção que numa população envelhecida os objetivos glicémicos devem ser adequados, diminuindo o risco de iatrogenia. A avaliação de resultados deve ser uma prática corrente da atividade clínica, visando a avaliação da efetividade das medidas instituídas.

P049

QUAL O IMPACTO DA DIABETES GESTACIONAL NO PARTO?Tavares M. A. ¹, Patrício L. ¹, Tapadinhas P. ¹, Marques C. ¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira, Ginecologia/Obstetrícia, Vila Franca de Xira

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é uma das patologias médicas mais comuns na gravidez, complicando 6 a 7% das gestações. As grávidas com DG têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão induzida pela gravidez (HIG) e pré-eclâmpsia (PE). Os recém-nascidos (RN) de mães diabéticas têm um risco acrescido de macrosomia fetal, parto distócico, distócia de ombros, síndrome de dificuldade respiratória e perturbações metabólicas neonatais.

Objetivos: Estudar o impacto da Diabetes Gestacional nos desfechos neonatais e maternos num Hospital Distrital.

Métodos: A partir da amostra total das grávidas que tiveram parto no nosso Hospital em 2015, obtiveram-se 2 grupos: Grupo A – Grávidas com DG e Grupo B – Grávidas sem DG. Analisaram-se variáveis como: características demográficas, complicações da gravidez, tipo de parto e complicações neonatais. Foi utilizado o programa SPSS[®], para análise dos dados.

Resultados: Da amostra total (N=1635), excluíram-se 89 casos por falta de dados, gravidez múltipla e diabetes prévia à gravidez. Foram estudadas 94 grávidas no Grupo A (6.1%) e 1452 (93.9%) no Grupo B. Das variáveis analisadas entre o Grupo A e B, aquelas em que se obteve diferença estatisticamente significativa foram: idade materna (IM), índice de Massa Corporal (IMC) pré-concepcional, Ganho Ponderal (GP) e idade gestacional (IG) aquando do parto (IM: Grupo A – 32.1 anos *versus* Grupo B 29.7 anos, p-value<0.001; IMC: Grupo A – 27.19 kg/m² *versus* Grupo B 24.16 kg/m², p-value<0.001; GP: Grupo A – 12.1 Kg *versus* Grupo B 14 Kg, p-value<0.001; IG: Grupo A – 38.5 semanas *versus* Grupo B 39.2 semanas; p-value 0.001). A taxa de indução do trabalho de parto (ITP) foi de 37.1% no Grupo A e 23.8% no Grupo B (p-value 0.003), sendo a taxa de cesarianas (CST) de 34% no Grupo A e 21.8% no Grupo B (p-value 0.006). Verificou-se que os RN das grávidas com DG, tiveram mais internamentos em unidade de Neonatologia (Grupo A - 22.3% *versus* Grupo B – 11.5%; p-value<0.002). Não se encontrou diferença estatisticamente significativa no que respeita a: Hipertensão arterial crónica, HIG, PE, taxa de partos vaginais distócicos, peso do RN e IA <5 ao 1º minuto.

Conclusões: No nosso estudo, as grávidas com DG tinham um IMC pré-concepcional superior ao das grávidas sem DG. Apesar da vigilância das grávidas com DG ser mais rigorosa no aumento ponderal na gestação constatou-se, neste grupo, uma taxa de ITP e taxa de CST superior e um maior número de internamentos em Unidade de Neonatologia.

P050

AValiação DA PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E NEUROPATIA DIABÉTICA: RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO EM CUIDADOS PRIMÁRIOS E HOSPITALARESBarbosa M. ¹, Saevedra A. ², Oliveira S. ², Carvalho D. ², Fernandes S. ³, Reis L. ⁴

1 - Centro Hospitalar S. João, Anestesiologia e Dor Crónica, Porto

2 - Centro Hospitalar S. João, Endocrinologia, Porto

3 - Centro Hospitalar S. João, Ano Comum, Porto

4 - Hospital de Évora, Anestesiologia, Évora

Introdução: A prevalência de Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DMT1) em Portugal ronda os 0,14% dos 1-19 anos de acordo com os dados da DGS. A prevalência de neuropatia diabética (NP) nos doentes com T1DM é de até 40% ao fim de 25 anos. O objectivo do estudo foi determinar a prevalência DMT1 e NDdistal (NPT1DM) não dolorosa e dolorosa, numa amostra representativa de uma área do Grande Porto.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, observacional nos Agrupamentos de ACES Porto Oriental, Maia e Valongo, início em Abril de 2016, após parecer Comissão de Ética ARS Norte. Os critérios de inclusão DMT1, com mais 18 anos. Na avaliação de neuropatia, excluídos doentes com antecedentes oncológica quimioterapia/radioterapia, drogas ilícitas, alcoolismo, dor crónica, doença vascular periférica, doença neurológica/psiquiátrica, HIV e recusa em participar. Foram recolhidos os dados sócio-demográficos e antecedentes médicos relevantes, aplicado o Instrumento de rastreio de neuropatia de Michigan (MNSI); para a dor a Escala Visual Analógica (VAS: 0-10), DN4 e Escala de LANSS, sendo considerada dor neuropática os scores de >4 e ≥ 12, respetivamente. Os dados foram avaliados no SPSS versão 17.

Resultados: A amostra das ACES foi de 470 doentes DMT1 num total de uma população de 365.916 mil habitantes, dá uma prevalência de 0.1284%. Excluíram-se 78 doentes. Numa subamostra 220 doentes, avaliados presencialmente com questionários/aplicação das escala, obteve-se estes dados: 107 homens/113 mulheres; idade média 40,8 anos (SD 14,3); média escolaridade 12 anos. A maioria sem hábitos alcoólicos (129/), duração média da diabetes: 19,279 anos. Na avaliação de nefropatia, a maioria pertence ao estágio 1: 178 e retinopatia 102/220. Na classificação da dor e neuropatia, verificaram-se 135 utentes sem neuropatia e sem dor 135; 44 com neuropatia sem dor 44 utentes e com dor 41 utentes.

Discussão: Este estudo ainda que não esteja concluído, os dados obtidos na prevalência de diabetes tipo 1 são concordantes com os estudos internacionais, com um valor de 0.128%. Verificou-se na subamostra, avaliada que os doentes predominantemente não tem neuropatia nem dor (125/220). O número de doentes com neuropatia 85 doentes e destes 44 não tem dor. A avaliação dos restantes utentes serão posteriormente obtidos e extrapolados para a população portuguesa.

P051

A RELAÇÃO ENTRE DESNUTRIÇÃO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM DOENTES IDOSOS DIABÉTICOS

Carvalho M. C.¹, Casaca T.², Branquinho G.³, Figueiredo H.⁴

- 1 - Hospital de Nossa Senhora da Assunção de Seia - ULS Guarda EPE, Nutrição, Seia
- 2 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde - Coimbra, Estagiária de Nutrição, Coimbra
- 3 - Hospital de Nossa Senhora da Assunção de Seia, Enfermagem, Seia
- 4 - Hospital de Nossa Senhora da Assunção de Seia, Medicina, Seia

Introdução: A Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) é uma patologia endócrina com elevada prevalência na população idosa. A desnutrição hospitalar é um problema comum nos doentes idosos hospitalizados. Vários estudos têm mostrado uma forte associação entre a DM2 e o aumento do risco de desnutrição. O novo consenso da ESPEN sugere o Índice de Massa Corporal (IMC) como parâmetro de diagnóstico de desnutrição, contudo este valor pode ser considerado um viés, já que os doentes em hipercatabolismo podem apresentar perdas de peso corporal superiores a 10% e um IMC sugestivo de adequação ponderal.

Objetivo: Avaliar a prevalência da desnutrição e a sua relação com o IMC, nos doentes idosos diabéticos (DID) internados num Serviço de Medicina por múltiplas patologias.

Material e Métodos: Estudo observacional, analítico transversal, que incluiu DID internados num Serviço de Medicina. A recolha de dados decorreu de 1 de junho de 2009 a 20 de dezembro de 2016. O instrumento de recolha de dados foi o Mini Nutritional Assessment (MNA) que avalia o risco nutricional num score máximo de 30 pontos (<17 desnutrição; ≥17 a 23,5 risco de desnutrição; ≥24 sem problemas nutricionais). Foram critérios de inclusão ter idade ≥ 65 anos, ter DM2, não apresentar edemas ou próteses metálicas e tempo de internamento ≤72 horas. A análise estatística foi realizada no SPSS versão 17,0.

Resultados: Dos 640 doentes avaliados, 46,4% (n=297) eram do género masculino e os restantes do feminino, apresentando uma média de idade de 81,40 ± 7,35 anos. A aplicação do questionário MNA mostrou que 16,7% (n=107) dos DID não tinham problemas nutricionais, 24,5% (n=157) apresentavam risco nutricional e 58,8% (n=376) desnutrição. A média do score MNA foi de 16,41 ± 5,60 pontos, sugerindo desnutrição. Quando associamos o estado nutricional com os valores de IMC dos DID desnutridos (n=376), verificamos que apenas 24,2% (n=91) apresentavam um valor de IMC <19 Kg/m² e 13,3% (n=50) um IMC entre 21 e 23 Kg/m². É de salientar que 29,8% (n=112) dos DID estavam desnutridos, apesar de apresentarem um IMC ≥23 Kg/m² (p <0,05).

Conclusão: Os resultados obtidos mostraram uma elevada prevalência de desnutrição nos DID internados num Serviço de Medicina por múltiplas patologias. Torna-se fundamental a realização da avaliação do risco nutricional no momento da admissão hospitalar para uma intervenção nutricional precoce, independentemente do IMC. Importa salientar que neste estudo o IMC não foi um bom indicador da desnutrição do DID.

P052

INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM DIABETES MELLITUS

Costa M.¹, Gouveia M.², Moura S.², Oliveira S.², Guerra J.², Estevinho F.³, Neves J. S.⁴, Marinho J.⁵, Subtil P.⁶, Leite-Moreira J.⁷

- 1 - Associação Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar (APMDH) / Unidade Móvel de Estomatologia e Medicina Dentária (UMEMD), Medicina Dentária
- 2 - Associação Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar (APMDH) / Unidade Móvel de Estomatologia e Medicina Dentária (UMEMD), Medicina Dentária, Porto
- 3 - Associação Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar (APMDH) / Unidade Móvel de Estomatologia e Medicina Dentária (UMEMD), Oncologia Médica, Porto
- 4 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. APMDH / UMEMD, Porto
- 5 - Coordenador da Associação Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar (APMDH) / Unidade Móvel de Estomatologia e Medicina Dentária (UMEMD), Estomatologia, Porto
- 6 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. APMDH / UMEMD, Medicina Interna, Vila Real
- 7 - Coordenador da Associação Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar (APMDH) / Unidade Móvel de Estomatologia e Medicina Dentária (UMEMD), Medicina Dentária, Porto

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) e a doença periodontal (DP) representam duas entidades patológicas com elevada prevalência. Vários estudos salientam uma relação bidirecional entre estas duas doenças. Conhecer a incidência de DP na população de doentes com DM torna-se determinante para definir estratégias de prevenção e tratamento.

Métodos: Avaliamos 179 doentes seguidos na consulta de diabetologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), Vila Real. A população foi avaliada quanto às suas características demográficas, parâmetros antropométricos, HbA1c, complicações da DM, comorbilidades e terapêutica farmacológica. Foram ainda caracterizados os hábitos de saúde oral e foi realizada uma avaliação da cavidade oral por uma equipa de médicos dentistas com registo de profundidade de sondagem, recessão gengival, lesão de furca e hemorragia pós-sondagem. A presença e gravidade da DP foi caracterizada pelo índice CPI (Community Periodontal Index): de 0 (condição periodontal saudável) a 4 (bolsas periodontais profundas). A análise estatística foi realizada com teste t e teste qui-quadrado. Um valor de p <0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: A população avaliada era constituída por 45,8% mulheres, com uma idade média de 62,9 ± 12,0 anos e um tempo desde o diagnóstico da DM de 16,1 ± 9,5 anos. 94,4% dos indivíduos estavam classificados como DM tipo 2. Relativamente aos hábitos de saúde oral, 32,2% dos indivíduos não faziam escovagens diárias, 84,3% tinham <1 consulta de medicina dentária por ano e 69,9% não tinham tido consulta nos últimos 5 anos. 97,3% dos doentes apresentava DP (9,4% com classificação CPI 1-2 e 87,9% com classificação CPI 3-4). A presença de DP mais grave (CPI 3-4) associou-se ao sexo masculino (p=0,008), a um menor número de escovagens por dia (p=0,006) e à presença de má higiene oral (p=0,026). Os doentes com DP mais grave apresentavam também tendência para maior prevalência de retinopatia diabética (42,4% vs 16,7%, p=0,088), HbA1c superior (8,21 ± 0,57 vs 7,53 ± 0,30, p=0,653) e tabagismo atual ou passado (34,7% vs 16,7%, p=0,127).

Conclusão: Observamos uma prevalência de DP muito elevada nos doentes seguidos na consulta de diabetologia do CHTMAD. A presença de maus hábitos de higiene oral e a dificuldade no acesso a cuidados de saúde oral parecem contribuir para esta elevada prevalência. Atendendo à sua frequência, o rastreio e o tratamento precoce da DP deverão ser uma prioridade nos doentes com DM.

P053

REPERCUSSÃO DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA NA QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA

Pereira M.¹, **Fernandes I.**², **Neves C.**³, **Oliveira S.**⁴, **Esteves C.**⁵, **Arteiro C.**⁶, **Redondo C.**⁷, **Costa A.**⁷, **Carvalho D.**⁸

- 1 - Centro Hospitalar de S. João, Psicologia, Porto
- 2 - Escola de Psicologia, Psicóloga, Braga
- 3 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João - Faculdade de Medicina, Endocrinologista, Porto
- 4 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João, Endocrinologista, Porto
- 5 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João, Endocrinologista, Porto
- 6 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Nutricionista, Porto
- 7 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João, Enfermeira, Porto
- 8 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João - Faculdade de Medicina, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Endocrinologista, Porto

Introdução: Os conceitos teóricos atestam a importância de uma boa adaptação psicológica e comportamental nas doenças crónicas. Na diabetes, o sistema de administração de insulina (SAI) revela-se um fator importante de adaptação, de satisfação global e de qualidade de vida (QdV).

Objetivo: Analisar a QdV e a satisfação com o SAI e sua relação com a sintomatologia psicopatológica em doentes com bomba infusora de insulina (BII).

Doentes e Métodos: Para cumprir os objetivos angariamos uma amostra de conveniência de 42 doentes com diabetes tipo 1, com uma média de idades de $28,4 \pm 11,5$ anos, 61,9 % do género feminino e com um tempo médio com este SAI de $5,6 \pm 2$ anos. Aplicámos os seguintes instrumentos de avaliação: o Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL), o Insulin Delivery System Rating Questionnaire (IDSRQ) e o Brief Symptom Inventory (BSI). Resultados inferiores a $p=0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: Relativamente à QdV nesta amostra os resultados médios foram de $-1,68 \pm 1,37$ [resultados variam entre -9 (pior percepção de QdV) a 9 (melhor percepção de QdV)]. Encontrámos resultados médios não patológicos relativamente ao BSI (IGS = $0,10 \pm 0,09$). No que concerne às automonitorizações capilares, 55,3% dos doentes efetuam 4 a 6 vezes por dia e 39,5% mais do que 6 vezes por dia. Ainda assim, 30% dos doentes pesquisa a glicemia capilar poucas vezes do que gostaria, enquanto que 22,5% pesquisa a glicemia muito mais do que gostaria. Em termos correlacionais, encontrámos resultados estatisticamente significativos entre o nível de QdV e o grau de satisfação com o número de pesquisas glicémicas necessárias ($r=-0,50$; $p=0,001$) e também com a sintomatologia psicológica ($r=-0,53$; $p=0,001$). Os resultados apontam para que os indivíduos com A1c mais elevadas são também aqueles que reportam que efetuam mais testes glicémicos do que gostariam ($r=0,33$; $p=0,04$) e são os que mais recomendam este SAI aos seus homólogos ($r=0,36$; $p=0,03$).

Conclusões: Os resultados deste estudo demonstram que o SAI utilizado tem um impacto importante, quer na sintomatologia psicopatológica, quer na QdV que os doentes apresentam. E, os dados obtidos permitem-nos concluir que, os constrangimentos que existem na utilização deste SAI não contribuem significativamente para uma má percepção das BII. Principalmente quando este é comparado com o SAI anterior, isto é, terapêutica intensiva com múltiplas doses de insulina.

P054

TESTOSTERONA EM HOMENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1. QUE RELAÇÃO?

Cunha N.¹, **Gomes L.**¹, **Cardoso L.**¹, **Vicente N.**¹, **Martins D.**¹, **Oliveira D.**¹, **Lages A.**¹, **Ventura M.**¹, **Fadiga L.**¹, **Catarino D.**¹, **Carrilho F.**¹

1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC-EPE), Coimbra

Introdução: Baixos níveis de testosterona sérica têm sido associados a alterações da composição corporal e resistência à insulina, tendo uma prevalência aumentada na diabetes *mellitus* (DM) tipo 2. No entanto, esta associação não é clara na DM tipo 1.

Objetivo: Avaliar os níveis de testosterona num grupo de homens com DM tipo 1 e a sua relação com a idade, parâmetros antropométricos e bioquímicos.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal que incluiu 26 homens com DM tipo 1, seguidos em consulta de diabetologia, com idades entre 25 e 65 anos. Os dados antropométricos foram obtidos através dos registos clínicos, assim como a duração de doença, dose diária de insulina, presença de retinopatia, hipertensão arterial ou dislipidemia. Os parâmetros analíticos avaliados foram: testosterona total (TT), testosterona livre (TL), gonadotrofinas, prolactina, hemoglobina glicada (A1C), perfil lipídico e relação albuminúria/creatininúria (RAC). Foi considerada TT baixa $<3,0$ ng/mL.

Resultados: A idade média foi de $40,0 \pm 10,9$ anos, com uma duração média de doença de $18,9 \pm 11,9$ anos. 54% apresentava IMC ≥ 25 . Os níveis de TT apresentaram uma associação negativa com a idade ($p=0,008$), IMC ($p=0,001$), A1C ($p=0,023$) e presença de retinopatia ($p=0,018$). A duração da DM situou-se no limiar da significância estatística (0,054). Os homens com IMC <25 apresentaram TT média de 5,08ng/mL vs. 3,61ng/mL nos com IMC ≥ 25 ($p=0,009$) e de 5,55ng/mL nos com A1C $<7\%$ vs. 3,73ng/mL nos com A1C $\geq 7,0\%$ ($p=0,002$). Seis doentes (23,1%) apresentaram TT $<3,0$ ng/mL e sete (26,9%) TL <15 pg/mL. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos vários parâmetros analisados entre os doentes com TT $<3,0$ ng/mL e TT $>3,0$ ng/mL. A TL não se associou, de forma significativa aos parâmetros analisados.

Conclusão: Nesta série, a prevalência de deficiência de testosterona foi de 23,1%, relativamente superior ao demonstrado em outros estudos ($<10\%$). Verificou-se que níveis médios inferiores de testosterona se associaram à idade, ao IMC (fatores de risco também presentes na população sem DM) e à A1C. A duração da doença também mostrou uma tendência para essa associação. Por outro lado os níveis baixos de testosterona não pareceram agravar as complicações associadas à diabetes. Assim, reforça-se a importância da manutenção do peso corporal normal bem como de um bom controlo glicémico para a prevenção desta complicação na DM tipo 1.

P055

QUAL A REALIDADE DA VACINA ANTI-PNEUMOCÓCICA EM DOENTES DIABÉTICOS?

Costa P. ¹, Gonçalves J. ², Infante L. ³, Sousa R. ⁴, Bica I. ⁵, Nunes R. ¹

- 1 - USF Terras de Azurara, Medicina Geral e Familiar, Mangualde
 2 - USF Viseu Cidade, Medicina Geral Familiar, Viseu
 3 - USF Montemuro, Medicina Geral Familiar, Castro Daire
 4 - USF Infante D. Henrique, Medicina Geral Familiar, Viseu
 5 - Escola Superior de Saúde Viseu, Saúde Infantil, Viseu

Introdução: Segundo a Direção-Geral da Saúde, a vacina pneumocócica polissacárida 23-valente (VPP23) e a vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13) são as vacinas pneumocócicas recomendadas para a prevenção da doença pneumocócica na população adulta. Os diabéticos estão incluídos nos grupos com risco acrescido de contrair doença invasiva pneumocócica (DIP), em idade adulta (≥ 18 anos), para os quais a vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* está recomendada. Em adultos não previamente vacinados com VPP23 ou VPC13, é recomendada a vacinação com a VPC13 e VPP23 após 6-12 meses (mínimo 8 semanas). Em adultos previamente vacinados com 1 ou 2 doses de VPP23, o esquema recomendado é: após 1 ou mais doses de VPP23 segue-se a VPC13, 1 ano após a última dose.

Objetivos: Avaliar a adequação dos esquemas de vacinação com as vacinas pneumocócicas em doentes diabéticos.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo envolvendo 2824 adultos diabéticos com idade igual ou superior a 18 anos e que frequentaram as consultas de 4 Unidades de Saúde Familiar (USF) do ACES Dão Lafões. Para a recolha dos dados foram utilizados os programas SClínico® e MedicineOne® e para a análise estatística recorreu-se ao programa Microsoft Excel 2016®.

Conclusão: Dos 2824 diabéticos incluídos no estudo apenas 110 (3,90%) se encontram vacinados com, pelos menos, uma vacina antipneumocócica. Os diabéticos vacinados têm idades compreendidas entre os 41 e os 93 anos de idade, com uma média de idades de 71,91 anos. A maioria está representada pelo sexo masculino (86,36%; n=95). No que diz respeito à vacinação instituída, 50 têm uma dose única da VPP23 e 35 da VPC13. Há 2 diabéticos com 2 doses da VPP23, com 1 ano e 10 anos de diferença entre doses, respetivamente. Existe ainda 1 caso com 3 doses da VPP23 com 2 anos entre a 1ª e 2ª doses e 3 anos de diferença entre a 2ª e 3ª doses. De referir que existem 3 doentes com 2 doses da VPC13 com intervalos entre doses a variar entre os 1 e 2 anos. O esquema vacinal com 1 dose da VPP23 e 1 dose da VPC13 foi cumprido em 17 diabéticos, mas os intervalos de administração variam entre as 4 semanas e os 10 anos, com uma média de 2,62 anos. Apenas 2 diabéticos têm 2 doses da VPP23 e 1 dose da VPC13. Destes, 10 iniciaram a vacinação pela VPP23 e 9 iniciaram a vacinação por VPC13. A principal forma de proteção das populações em risco para a doença pneumocócica visa a vacinação anti-pneumocócica. Por este motivo, é fundamental atingir-se uma maior taxa de adultos vacinados e promover ações de sensibilização nos profissionais de saúde e comunidade.

P056

DIA MUNDIAL DA DIABETES. AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES TIPO 2 NUM GRUPO DE ADULTOS

Cardoso P. ¹, Cristina A. ², Miranda J. ², Ferreira C. ³, Santos S. ³, Gomes M. ⁴, Novais M. ⁵

- 1 - Associação de Diabéticos do Minho, Diabetologia
 2 - ADM/ HSMM, Enfermeira, Barcelos
 3 - ADM, Podologista, Barcelos
 4 - ADM/ HSJ, Enfermeira, Porto
 5 - HSM, Estudante Medicina, Lisboa

Introdução: A Diabetes *Mellitus* é considerada um grave problema de Saúde Pública, para o qual contribuem o aumento da incidência das suas formas mais comuns (tipo 1 e tipo 2) e a elevada morbidade e mortalidade que lhe estão associadas.

Objetivos: Caracterizar uma população de reclusos de um estabelecimento prisional do norte do país, relativamente à incidência da Diabetes e avaliação de risco. Assinalar o Dia Mundial da Diabetes.

Material e Métodos: Estudo descritivo e observacional, realizado no dia 14 de novembro de 2016, a um grupo de reclusos de um estabelecimento prisional do norte do país. A todos foi aplicado a ficha de avaliação de risco de Diabetes tipo 2, recomendada no Programa Nacional para a Diabetes e avaliação de alguns dados sócio demográficos.

Resultados: Participaram no estudo 55 reclusos do sexo masculino de um estabelecimento prisional do norte do país, com uma média de idades de 41,1 anos. 47,2% da população estudada apresentava baixo risco para a diabetes tipo 2, 31% risco ligeiro, 10,9% risco moderado e 10,9% risco elevado para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. A pré- obesidade está presente em 49% dos participantes do estudo e a obesidade em 14,5% da população estudada. 61,8% dos inquiridos referem praticar actividade física.

Discussão: Grande parte da população do nosso estudo apresenta risco de vir a desenvolver diabetes num futuro próximo, o que vem de encontro com outros estudos realizados. O excesso de peso (IMC > 25 Kg/m²) está presente em 63,5% da nossa população de estudo, valor semelhante encontrado em estudos de prevalência nacional.

Conclusão: A ficha de avaliação do risco de diabetes tipo 2, revelou ser um instrumento de fácil cálculo e de baixo custo, sendo útil para estimar o risco de desenvolver a diabetes tipo 2. Os autores sugerem a sua utilização em rastreios de diabetes organizados por instituições de saúde ou associações ligadas à diabetes, podendo ser utilizada como um recurso para fomentar o conhecimento sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da diabetes, assim como promover hábitos de vida saudáveis.

P057

HbA1c E DESFECHOS MATERNO-FETAIS NA DIABETES GESTACIONAL

Bettencourt-Silva R.¹, Souteiro P.¹, Magalhães D.², Belo S.¹, Oliveira A.¹, Carvalho D.¹, Queirós J.¹, Diabetologia G. E. D. G. S. P.²

1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Porto
2 - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Introdução: A autovigilância glicémica é o método de eleição para avaliar o perfil glicémico em mulheres com diabetes gestacional (DG). O objetivo é normalizar as glicemias capilares e a hemoglobina glicada (HbA1c) pode ser usada como um parâmetro complementar.

Objetivo: Avaliar os desfechos materno-fetais de acordo com o valor de HbA1c no 3º trimestre de gravidez em mulheres com DG.

Métodos: Foi estudada uma coorte de 5271 mulheres do Registo Nacional de Diabetes Gestacional. Foram avaliados dados demográficos, antropométricos e analíticos e desfechos materno-fetais. O diagnóstico de DG foi efetuado segundo os critérios da OMS.

Resultados: As mulheres apresentaram idade média de 33,14 ± 5,4 anos, IMC médio de 26,99 ± 5,81 kg/m² e ganho ponderal médio durante a gravidez de 9,63 ± 5,78 kg. A HbA1c do 3º trimestre de gravidez estava registada em 3546 (67%) mulheres, com valor médio de 5,2% (0,4), sendo igual ou superior a 5,7% em 505 (14,2%). As mulheres com HbA1c ≥ 5,7% apresentaram uma maior prevalência de hipertensão induzida pela gravidez (7,5% vs. 4,8%; OR=1,604; IC 95% 1,103-2,333; p=0,013), pré-eclâmpsia (3,8% vs. 2,0; OR=1,978; IC 95% 1,169-3,347; p=0,010), hidrâmnios (6,1% vs. 3,0%; OR=2,055; IC 95% 1,344-3,140; p=0,001) e morte fetal (1,2% vs. 0,3%; OR=3,634; IC 95% 1,315-10,043; p=0,018). A possibilidade de cesariana foi 1,5 vezes superior quando HbA1c ≥ 5,7% (OR=1,497; IC 95% 1,233-1,819; p<0,001). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação a outras complicações maternas, parto pré-termo, necessidade de indução do parto e necessidade de cesariana urgente. Nas gestações com HbA1c ≥ 5,7% no 3º trimestre houve uma possibilidade 4 vezes superior de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) (9,6% vs. 2,6%; OR=3,906; IC 95% 2,657-5,742; p<0,001) e mais que o dobro da proporção de traumas durante o parto (1,9% vs. 0,8%; OR=2,286; IC 95% 1,000-5,224; p=0,031). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, síndrome de dificuldade respiratória, internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, anomalias congénitas e morte neonatal.

Conclusão: O grupo com HbA1c ≥ 5,7% no 3º trimestre apresentou mais complicações maternas, maior necessidade de cesariana e recém-nascidos GIG. Os resultados na nossa população confirmam a utilidade da HbA1c como parâmetro de avaliação do controlo glicémico na DG.

P058

AUSÊNCIA DE PROVA DE RECLASSIFICAÇÃO APÓS DIABETES GESTACIONAL – FATORES CONDICIONANTES DE PERDA DE SEGUIMENTO

Bettencourt-Silva R.¹, Souteiro P.¹, Magalhães D.¹, Belo S.¹, Oliveira A.¹, Carvalho D.¹, Queirós J.¹, Diabetologia G. E. D. G. S. P.²

1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Porto, Portugal, Endocrinologia
2 - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é fator de risco para complicações materno-fetais e para o desenvolvimento de diabetes ou hiperglicemia intermédia após a gravidez. O seguimento deve ser efetuado por uma equipa multidisciplinar. Após o parto todas as mulheres com o diagnóstico de DG devem ser submetidas a uma prova de tolerância à glicose oral (PTGO) de reclassificação.

Objetivo: Avaliar os fatores de não adesão das puérperas à prova de reclassificação após DG.

Métodos: Foi estudada uma coorte de 5271 mulheres do Registo Nacional de Diabetes Gestacional. Foram avaliados dados demográficos, antropométricos e analíticos e desfechos materno-fetais. O diagnóstico de DG foi efetuado segundo os critérios da OMS.

Resultados: Na população estudada, 1666 (31,5%) mulheres com DG não realizaram PTGO de reclassificação. Das que realizaram PTGO, 92,2% tinha uma prova normal, as restantes apresentavam diabetes (0,9%) ou hiperglicemia intermédia (6,9%). A possibilidade de perda de seguimento foi 46,5% superior nas mulheres com idade inferior a 30 anos (OR=1,465; IC 95% 1,294-1,660; p<0,001) e 40,9% superior naquelas com três ou mais gestações (OR=1,409; IC 95% 1,243-1,599; p<0,001). Mulheres tratadas com insulina durante a gravidez apresentaram maior adesão à prova de reclassificação (OR=1,377; IC 95% 1,222-1,552; p<0,001), mas aquelas que apresentavam pior controlo glicémico com HbA1c ≥ 5,7% no 3º trimestre tiveram mais 60% de possibilidade de abandono do seguimento (OR=1,608; IC 95% 1,318-1,962; p<0,001). A adesão das puérperas também foi significativamente inferior nos casos em que se verificou morte fetal (OR=5,085; IC 95% 2,402-10,763; p<0,001) ou neonatal (OR=4,681; IC 95% 1,365-16,055; p=0,013). A idade, o número de gestações, a HbA1c no 3º trimestre e o tratamento com insulina mantiveram significância estatística na análise multivariada.

Conclusão: Mulheres mais jovens, com maior número de gestações, com pior controlo glicémico no final da gravidez e com mortalidade fetal/neonatal associada à gestação parecem ter maior possibilidade de perda de seguimento. Dado o risco de diabetes após a gravidez, deve ser realçada a necessidade da prova de reclassificação no puerpério e devem ser definidas estratégias que promovam a sua realização.

P059

MELHORIA DO PERFIL METABÓLICO COM DAPAGLIFLOZINA NUMA CONSULTA DE DIABETES

Sarmiento S. ¹, Rodrigues A. ¹, Silva D. ¹, Gómez N. ¹, Ardérius M. ¹, Sargento D. ¹, Jordão A. ¹, Silva G. ¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Pulido Valente, Medicina Interna, Lisboa

Introdução: A Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) é uma doença frequente em Portugal e estima-se que cerca de 90% destes doentes apresentam excesso de peso/obesidade, 80,2% hipertensão arterial e 61,6% hipercolesterolemia. Estes constituem fatores de risco para aterosclerose e suas complicações cardiovasculares. Nos últimos anos surgiram vários antidiabéticos que visam uma redução holística dos fatores de risco cardiovasculares (FRCV). A Dapagliflozina é um Inibidor seletivo do co-transportador renal de sódio-glicose 2 (SGLT2), com vantagens no tratamento da DM2 pelo seu efeito na redução de FRCV.

Objetivos: Avaliar o papel da Dapagliflozina no controlo glicémico de doentes com DM2 de difícil controlo e contribuição para diminuição de outros fatores de risco cardiovasculares, nomeadamente perfil lipídico, perda ponderal e perfil tensional, bem como impacto na função renal.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo observacional de doentes com DM2 seguidos em Consulta de Diabetes que iniciaram Dapagliflozina entre Dezembro de 2014 e Dezembro de 2016. Avaliaram-se registos do início do tratamento e em dois momentos de *follow-up*: 1-6 meses (M) e 7-12 M.

Resultados: 43 doentes, 63% do sexo masculino, idade média 66,5 anos, IMC médio 30,5 Kg/m² e HbA1c média 8,4%. Apenas 28 foram reavaliados no período definido para o estudo, apresentando redução média de 2,6% do IMC basal, 6,4% da HbA1c basal (redução média de 0,6%), melhoria do perfil lipídico (redução do Colesterol total em 4,5%, LDL 4,9% e Triglicéridos 31,7%, com aumento do HDL 2,6% do basal) e do perfil tensional. Destes apenas 13 cumpriram o *follow-up* aos 7-12M, apresentando igualmente melhoria dos vários parâmetros – redução média de 2,7% do IMC basal, 7,6% da HbA1c basal (redução média de 0,8%), redução do Colesterol total em 2,2%, LDL 0,4% e Triglicéridos 89,6%, com aumento do HDL 4,5 % do basal. Em ambas as avaliações houve melhoria do perfil tensional e não se verificou impacto significativo na função renal.

Conclusões: Na amostra estudada, a Dapagliflozina mostrou-se eficaz no controlo glicémico, perda ponderal, redução do perfil lipídico, constituindo um possível e pertinente contributo para o controlo glicémico e concomitante diminuição do risco cardiovascular.

P060

HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: UMA NOVA REALIDADE NA EDUCAÇÃO DE DOENTES DIABÉTICOS

Ramalho S. A. ¹, Nunes A. ¹, Escarigo M. C. ¹, Nortadas R. ¹, Pape E. ¹

1 - Hospital Garcia de Orta, Medicina Interna, Almada

Introdução: Os doentes admitidos numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) são doentes com patologia aguda e cuja terapêutica da hiperglicemia deve seguir os princípios básicos daquela no doente internado. Contudo, estes doentes apresentam algumas particularidades que podem permitir uma abordagem terapêutica diferente.

Objetivos: Caracterizar a população diabética internada numa UHD e avaliar a sua dieta, métodos complementares de diagnóstico realizados, eventuais terapêuticas hiperglicemiantes e respectivas terapêuticas hipoglicemiantes utilizadas.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo dos diabéticos internados em UHD de 16 de Novembro de 2015 a 12 de Abril de 2016. Dados demográficos, clínicos e terapêuticos colhidos por consulta de processo informático e tratados por Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados: No período analisado estiveram internados em UHD 100 doentes, dos quais 33 eram diabéticos. Destes, 60% eram mulheres, sendo a idade média de 73 anos. Como comorbilidades à entrada 60% apresentavam doença renal crónica, 31% insuficiência cardíaca e 5% tinham doença hepática crónica sem insuficiência hepática. No que respeita à dieta durante o período de internamento, 97% foram alimentados por via oral e 3% por sonda nasogástrica com dieta personalizada, todos com horários regulares para as refeições. Relativamente aos métodos complementares de diagnóstico, todos os doentes realizaram avaliações analíticas seriadas e 7% realizaram exames de imagem. 12% dos doentes estavam sob terapêutica hiperglicemiante, nomeadamente corticoterapia sistémica. Na população estudada, 8% dos doentes estavam previamente medicados com insulino-terapia (IT), 69% com antidiabéticos orais (ADO) e 16% com IT e ADO, sendo que durante o período de internamento na UHD, 34% estiveram sob IT, 23% sob ADO e 38% com ambas as terapêuticas.

Conclusões: Os doentes diabéticos internados em UHD apresentam características diferentes dos doentes internados em enfermarias. São doentes com maior estabilidade clínica, que realizam um menor número de métodos complementares de diagnóstico, com menor percentagem de contra-indicações à terapêutica oral, que na maioria das situações não realizam interrupções da sua dieta e nos quais existe menor utilização de terapêutica hiperglicemiante. Assim, admite-se que possa existir manutenção de terapêutica antidiabética oral ou de agonistas da GLP1, tendo no entanto que ser sempre uma decisão individualizada para cada doente.

P061

DIABETES GESTACIONAL – CARACTERIZAÇÃO DE UMA CONSULTAPina S. ¹, Salero T. ¹, Figueiras M. ¹, Amálio S. ¹, Pina E. ¹

1 - Unidade de Diabetologia, Hospital de Faro, Centro Hospitalar do Algarve, Medicina Interna, Faro

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é um subtipo de intolerância aos hidratos de carbono que afecta a gravidez, podendo ter consequências nefastas na saúde materno-fetal.

Objetivos: Caracterização das doentes acompanhadas por DG na Unidade de Diabetologia do nosso Hospital.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico através da revisão dos processos clínicos, do período compreendido entre 01.01.2015 e 31.12.2015.

Resultados: Tratadas 192 grávidas com média de idades de $33,15 \pm 5,44$ anos, maioritariamente com ensino superior (30,2%) e sem antecedentes familiares diabéticos (70,8%). Foram orientadas sobretudo da consulta externa de materno-fetal do próprio hospital (85,9%). Apresentaram índice de massa corporal de $26,13 \pm 5,03 \text{Kg/m}^2$, classificando-se em Baixo Peso-3,65%; Normal-44,27%; Excesso de Peso-33,85%; Obesidade-18,23%. Dos antecedentes obstétricos, 19,83% apresentaram gravidez anterior com DG, 10,24% tiveram gravidez anterior com macrosomia fetal e em média relatam $0,86 \pm 0,95$ abortos com uma mediana de 1. Diagnóstico por prova de tolerância à glicose oral (PTGO) em 60,42%, no 2º trimestre. O diagnóstico foi feito em média às $24 \pm 8,2$ semanas, esperando $5,58 \pm 4,05$ semanas até à primeira consulta na nossa unidade que ocorreu às $24 \pm 7,60$ semanas. Do total, 69,28% foram controladas apenas com dieta, 30,20% com insulina (dose total $19,19 \pm 16,04$ UI, iniciada às $26,13 \pm 6,27$ semanas, com $1,32 \pm 0,82$ administrações diárias) e 0,52% com antidiabéticos orais. A hemoglobina glicada A1c aumentou de $5,25 \pm 0,36\%$ no 1º trimestre para $5,34 \pm 0,30\%$ no 3º trimestre. O ganho ponderal total na gravidez foi $11,57 \pm 9,61 \text{Kg}$, adequado em 34,75%, excessivo em 27,97% e insuficiente em 37,29%. As principais complicações obstétricas foram 1 aborto, 3 casos de pré-eclâmpsia e 6 casos de hidrâmnios. Não ocorreram mortes fetais. Os partos foram feitos às $38,41 \pm 1,52$ semanas, 68,75% eutócicos, 21,88% cesarianas, 9,37% distócicos. As principais causas de cesariana foram cirurgia uterina prévia, patologia da gravidez e sofrimento fetal. Os recém-nascidos tiveram $3165 \pm 525,23 \text{g}$, 73,44% adequados à idade gestacional. Verificou-se 1 morte neonatal por volvo intestinal. Das 51,04% que cumpriram reclassificação, 88,78% obtiveram PTGO normal, 1,02% com anomalia em jejum e 10,2% com tolerância diminuída à glicose.

Conclusões: Controlo metabólico adequado da população seguida, com a maioria dos indicadores sobreponível à média nacional. Salienta-se a maior taxa de partos eutócicos que a média nacional.

P062

O CONTRIBUTO DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS PARA O CONTROLO DA DIABETESPinto A. L. ¹, Maximiano S. ¹, Teixeira M. L. ¹, Soares P. ¹, Rosa M. ¹, Noronha M. ¹, Paulino E. ¹

1 - Farmácias Holon, Farmacêutica, Amora

Introdução: Em 2014, a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13.1%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes, sendo que 44% permanece sem diagnóstico. A maioria dos custos relacionados com a diabetes estão associados às possíveis complicações da doença, que podem ser evitadas através do controlo glicémico, tornado possível através de uma correta adesão à terapêutica e da adoção de estilos de vida saudáveis. Cabe ao farmacêutico comunitário, em articulação com a restante equipa de saúde, promover o desenvolvimento de atividades que visem a prevenção, identificação e controlo da diabetes, de forma a gerar impactos positivos na saúde dos utentes e diminuir os custos sociais e económicos associados a esta patologia.

Objetivos: Descrever a implementação de estratégias para a identificação precoce de pessoas em risco de desenvolver diabetes e para o acompanhamento da pessoa com diabetes, num grupo de farmácias comunitárias.

Material e Métodos: Para implementar um serviço de identificação precoce e acompanhamento da pessoa com diabetes, foram desenvolvidos materiais de apoio (manual de serviço, folhetos, questionários) disponibilizados a um grupo de 380 farmácias. **Para a identificação precoce de pessoas em risco de desenvolver diabetes**, foi adaptado o questionário *The Finnish Type 2 Diabetes Risk Assessment Form*. **O acompanhamento da pessoa com diabetes** é realizado em âmbito de Consulta Farmacêutica (serviço no qual o farmacêutico avalia a adesão à terapêutica, o uso correto dos medicamentos, os hábitos de vida e os níveis da glicémia). Juntamente com o utente e de acordo com os objetivos clínicos estabelecidos pelo médico, são definidas metas e é elaborado um plano de acompanhamento. Os farmacêuticos foram dotados de conhecimentos para uma abordagem integrada à pessoa com diabetes, em sessões de formação descentralizadas de Norte a Sul do país. Para além dos farmacêuticos e técnicos de farmácia, as estratégias de abordagem à pessoa com diabetes envolvem uma equipa multidisciplinar constituída também por enfermeiros, podologistas e nutricionistas que integram as equipas das farmácias.

Conclusão: Juntamente com outros profissionais de saúde, é possível disponibilizar, na farmácia comunitária, uma solução de saúde integrada, permitindo prestar um aconselhamento multidisciplinar à pessoa com diabetes e responder holisticamente às suas necessidades.

P063

CARGA DA DIABETES MELLITUS EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2015Ferreira M. ¹, Faria J. ¹, Lunet N. ²

1 - Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, Saúde Pública, Figueira da Foz

2 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Instituto de Saúde Pública, Epidemiologia, Porto

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) é reconhecida como um importante problema de saúde pública. Constitui uma das quatro doenças não transmissíveis consideradas prioritárias pelos líderes mundiais, realçando a importância da sua prevenção e controlo. Os anos de vida saudável perdidos (DALY) são cada vez mais usados como medida de sumarização do estado de saúde da população, combinando mortalidade e morbidade num índice único, contribuindo para o planeamento em saúde.

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a evolução temporal da carga de DM, estimada através dos DALY, na população portuguesa, no período 1990-2015.

Material e Métodos: Foram usados os dados sobre carga de doença publicados pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* para Portugal, no âmbito do projeto *Global Burden of Disease*, estratificados por sexo, grupo etário e ano de referência, entre 1990 e 2015. Quantificou-se o impacto da DM na população portuguesa, usando o DALY e os seus componentes separadamente – a carga fatal, quantificada através dos anos perdidos por morte prematura (YLL), e a carga não fatal, quantificada através dos anos vividos com doença/incapacidade (YLD).

Resultados: Em 2015, perderam-se 102.832 anos de vida saudável por DM em Portugal, dos quais 57% foram YLD, em detrimento dos YLL. A DM representou a terceira principal causa de DALY no país (952 / 100.000), logo após a cardiopatia isquémica (1.577 / 100.000) e a lombalgia (1.543 / 100.000). Estimou-se uma variação percentual de 11,7% na taxa de DALY por DM no período 1990-2015, enquanto as taxas de variação por componente foram 44,1% para os YLD e -13,6% para os YLL. Entre 1990 e 2010, a carga de DM foi superior no sexo feminino, enquanto a maior carga no ano de 2015 foi registada no sexo masculino. A carga de DM por grupo etário revelou um padrão estável no período 1990-2015, com o pico de DALY, YLL e YLD consistentemente no grupo 75-79 anos (3.852 DALY/100.000, em 2015), em ambos os sexos. Em 2015, a carga de DM foi superior no sexo masculino até aos 65 anos, idade a partir da qual o sexo feminino apresentou maior taxa de DALY.

Conclusões: O atual padrão de distribuição dos DALY por DM em Portugal enquadra-se no panorama dos países desenvolvidos, notando-se contudo uma maior carga da doença no nosso país. As estimativas da carga de doença ajudam a identificar prioridades e a orientar políticas de saúde, alertando para a necessidade de medidas para melhorar a sobrevivência e capacidade funcional dos doentes com DM.

P064

HIPOGLICEMIAS EM PORTUGAL – ESTUDO NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS (HIPOS-PHARMA)Laires P. ¹, Torre C. ², Romano S. ², Guerreiro J. ³, Longo P. ², Miranda A. ⁴, Conceição J. ⁵, Alão S. ⁶

1 - Merck Sharp & Dohme, Epidemiologia, Paço de Arcos

2 - Centro Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), Associação Nacional das Farmácias, Farmacêutica, Lisboa

3 - Centro Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), Associação Nacional das Farmácias, Estatista, Lisboa

4 - Centro Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), Associação Nacional das Farmácias, Epidemiologista/Oncologia, Lisboa

5 - Merck Sharp & Dohme, Endocrinologista, Paço de Arcos

6 - Merck Sharp & Dohme, Medicina Geral e Familiar, Paço de Arcos

Introdução: A diabetes é uma doença crónica cuja incidência e prevalência têm vindo a aumentar. De acordo com o estudo PREVADIAB, a prevalência, em 2012, em Portugal é de 12,9%. O tratamento da diabetes foca-se em evitar a hiperglicemia, mas em doentes que precisam de um controlo apertado e manter valores de glicemia mais baixos, pode ser mais frequente a ocorrência de episódios de hipoglicemia, com consequências ligeiras desde sintomas como fome, ansiedade e transpiração acentuada até eventos severos como confusão, perda de sentidos e coma. Em Portugal, apesar da publicação recente do estudo no setting de Serviço de Urgência (HIPOS-ER), que revelou que as hipoglicemias representam um custo substancial para a sociedade e para o SNS, a prevalência dos episódios de hipoglicemias em ambulatório está pouco estudada.

Objetivos: Caracterizar e estimar a proporção de doentes com Diabetes Mellitus 2 sob terapêutica, com hipoglicemias ligeiras a moderadas.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal, multicêntrico. Foram convidados a participar doentes com Diabetes Mellitus tipo 2 sob terapêutica há pelo menos 3 meses, através de Farmácias Comunitárias que pertencem à Associação Nacional das Farmácias, entre 4 de Abril e 20 de Maio de 2016. A informação foi recolhida através de um questionário aplicado pelo Farmacêutico (dados sociodemográficos e antropométricos, sobre a Diabetes Mellitus, terapêutica, outra informação clínica e experiência com episódios de hipoglicemia). Foi aplicado um segundo questionário de auto-preenchimento sobre a perceção e sintomas associados à ocorrência de hipoglicemias. Foi efetuada análise estatística descritiva.

Resultados: No total, 233 farmácias recrutaram 1890 doentes cuja idade média era de 67,11 anos e 50,58% eram homens. Em média, reportaram ter a doença há 11,80 anos, 86,95% apresentavam ter comorbilidades/complicações associadas à diabetes e 76,76% referiram ser seguidos nos Cuidados de Saúde Primários. Cerca de 58% estava sob qualquer terapêutica antidiabética que não incluisse secretagogos ou insulina. A prevalência de episódios de hipoglicemia ligeiros a moderados nos últimos 3 meses foi de 17,84% (em média, 3,46 episódios por doente). A maioria, referiu perceber sempre quando está com uma hipoglicemia (53,03%).

Conclusão: A prevalência de episódios de hipoglicemia ligeira a moderada em ambulatório encontrada no primeiro Estudo de âmbito nacional realizado em Portugal foi de 17,84% (IC 95%: [16.11%; 19.57%]).

P065

DIABETES AUTO IMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) – UMA ENTIDADE SUBDIAGNOSTICADAAraujo A. N.¹, Marçalo J.¹, Costa C.¹, Wessling A.¹, Bugalho M. J.¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Norte, Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Lisboa

A Diabetes auto imune latente do adulto (LADA) é a forma mais comum de diabetes auto-imune do adulto e provavelmente a forma mais prevalente de diabetes auto-imune em geral. Cerca de 4 a 14% dos doentes com diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) têm auto anticorpos associados à diabetes. O diagnóstico diferencial entre LADA e DM2 é importante para a optimização terapêutica.

Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, leucodérmica, com 63 anos, referenciada à consulta hospitalar de endocrinologia com o diagnóstico de DM2, com 2 anos de evolução, sob terapêutica tripla com insulina glargina, metformina e sitagliptina havia 1 ano. O índice de massa corporal era de 24kg/m². Apresentava mau controlo metabólico (HbA1c 11,3%) e hipotireoidismo primário já medicado com levotiroxina. Antecedentes pessoais de asma brônquica e hipertensão arterial. Dos antecedentes familiares destacava-se filho de 39 anos com diagnóstico de diabetes *mellitus*, desde os 37 anos, insulino-tratado. Foram detectados auto anticorpos anti-ilhéus positivos e anti-descarboxilase do ácido glutâmico francamente positivos (89.9uU/mL (N <1)). O título de anticorpos anti-insulina encontravam-se na "zona cinzenta". A pesquisa de anticorpos anti-tiroideus também se revelou positiva. Face aos resultados, estabeleceu-se o diagnóstico de LADA. Os anti-diabéticos orais foram suspensos e ajustou-se a dose de insulina glargina, tendo sido iniciada insulina lispro com melhoria significativa do valor de HbA1c (redução de 2.6% aos 3 meses).

A distinção nem sempre fácil entre as duas entidades leva muitas vezes a que a LADA seja subdiagnosticada. O diagnóstico através da pesquisa de auto anticorpos associados à diabetes permite melhorar a abordagem terapêutica destes doentes que, geralmente, têm necessidade mais precoce de insulino-terapia, com melhoria do controlo metabólico e redução das complicações crónicas da doença. A LADA está também associada a aumento do risco de doenças autoimunes, nomeadamente da tiroide, pelo que um diagnóstico etiológico da diabetes pode alertar o clínico para a coexistência de outras patologias autoimunes.

P066

DIABETES MELLITUS NO JOVEM NORMOPONDERAL – SERÁ TIPO 1?Amado A.¹, Carvalho A.¹, Freitas C.¹, Vilaverde J.¹, Borges F.¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Endocrinologia, Porto

Introdução: A diabetes monogénica é uma entidade rara, que nem sempre é reconhecida na prática clínica. Apresenta-se geralmente antes dos 25 anos de idade e trata-se de uma doença hereditária, transmitida de forma autossómica dominante. A distinção entre diabetes monogénica e diabetes *mellitus* tipo 1 (DM 1) é de extrema importância, pois tem implicações relevantes no tratamento e seguimento destes doentes.

Casos Clínicos: Apresentamos os casos de três doentes do sexo feminino, enviadas à nossa consulta para continuação de seguimento de DM 1 com 16 a 20 anos de diagnóstico. Tratavam-se de doentes normoponderais, com história de DM diagnosticada entre os 11 e os 16 anos de idade. Aquando da primeira avaliação na consulta encontravam-se todas sob insulino-terapia, duas doentes sob esquema basal-bólus e uma sob duas administrações de insulina intermédia. Apresentavam história familiar positiva para DM em 2 a 3 gerações consecutivas. Do estudo analítico efetuado, duas doentes apresentavam peptídeo C reduzido (0,98 e 1,0 ng/mL; N = 1,1-4,4) e uma tinha peptídeo C doseável (7,03 ng/mL); todas tinham anticorpos anti-ilhotas de langerhans e anti-descarboxilase do ácido glutâmico negativos. Dada suspeição de diabetes monogénica foi pedido estudo genético e efetuada tentativa de tratamento com sulfonilureia nas três doentes. O estudo genético foi positivo para o gene HNF1A em todas as doentes. Por hipoglicemias e história de insensibilidade às mesmas, uma das doentes acabou por retomar esquema basal-bólus de insulina. Em duas doentes foi possível suspender insulino-terapia, tendo numa delas sido necessário retomar a mesma ao fim de um ano. Atualmente apresentam HbA1c de 6,1%, 6,6% e 8,2%. Todas apresentam pelo menos uma complicação microvascular, destacando-se uma com atingimento microvascular disseminado, incluindo doença renal diabética com doença renal crónica terminal em programa regular de hemodiálise. Encontra-se a aguardar transplante renal, tendo o diagnóstico de diabetes monogénica sido imprescindível na decisão de não efectuar transplante pancreático.

Conclusão: O diagnóstico de diabetes monogénica tem implicações importantes não só no tratamento destes doentes, mas também no seu seguimento e definição de estratégias de intervenção nas complicações crónicas estabelecidas.

P067

MODY – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PORTUGAL

Emídio A. C.¹, Mendes G.¹, Tavares J.¹, Sousa J.¹, Carvalho C.¹, Mendes A. I.²

1 - Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo, Medicina Interna, Setúbal

2 - Hospital São Bernardo, Endocrinologia, Setúbal

Maturity-onset diabetes of the young (MODY) define um grupo clinicamente heterogéneo de distúrbios caracterizado por diabetes mellitus (DM) não insulina-dependente, diagnosticado em jovens (geralmente antes dos 25 anos), com transmissão autossómica dominante e ausência de auto-anticorpos. Caracteriza-se pela alteração dos mecanismos de secreção de insulina, com ausência ou apenas defeitos mínimos na sua ação na ausência de obesidade coexistente. São o resultado de mutações em, pelo menos, 13 genes em diferentes cromossomas. As mutações mais frequentes são nos genes glucocinase (MODY2), HNF1A (MODY3) e HNF1B (MODY1). Fazem parte do amplo espectro da diabetes monogénica, no qual a DM pode ser a única ou a principal manifestação ou podem estar associados a várias manifestações extrapancreáticas. Os diferentes tipos de MODY associam-se a abordagens terapêuticas e prognósticos diferentes, como por exemplo no caso do MODY2 em que geralmente apenas é necessária terapêutica durante a gestação. A heterogeneidade entre os doentes com a mesma mutação tem posto em causa as correlações estabelecidas entre o tipo de mutação e o fenótipo clínico. O diagnóstico definitivo, além de permitir uma abordagem terapêutica custo-eficaz, permite a identificação de outros membros da família. Para isso, é necessária a identificação da mutação. Estes testes estão apenas disponíveis em alguns laboratórios a nível Mundial, não havendo nenhum em Portugal. Assim, o diagnóstico de MODY deve ser equacionado em doentes com DM com forma de apresentação atípica e sobrecarga familiar. O diagnóstico diferencial com formas mais comuns de diabetes é difícil, particularmente com o tipo 2. Surgiram modelos preditivos de MODY tendo em conta algumas características como a idade de diagnóstico, o sexo ou a necessidade de insulina. No entanto, nenhum score foi validado. A presença de auto-anticorpos em doentes com DM1 permite fazer o diagnóstico diferencial. Com a DM2, o diagnóstico diferencial é mais desafiante, já que uma história familiar não permite fazer o diagnóstico diferencial. Para ilustrar a dificuldade no diagnóstico diferencial, os autores apresentam 3 casos clínicos de mulheres cuja idade de diagnóstico, características de apresentação, sobrecarga familiar e controlo metabólico após início de terapêutica motivaram dúvidas em relação ao diagnóstico. Foram solicitados auto-anticorpos que permitiram excluir ou não DM1. Nenhuma tem, até à data, diagnóstico definitivo. Assim, é necessário conhecer as características clínicas da DM monogénica para que, perante um doente com características atípicas, seja equacionada a possibilidade de MODY.

P068

NOVAS TECNOLOGIAS NA GESTÃO DA DIABETES MELLITUS – MONITORIZAÇÃO FLASH DA GLICOSE – CASO CLÍNICO

Rodrigues A.¹, Sarmiento S.¹, Silva D.¹, Gómez N.¹, Ardérius M.¹, Sargento D.¹, Jordão A.¹, Silva G.¹

1 - CHLN - Hospital Pulido Valente, Medicina Interna, Lisboa

Introdução: O desenvolvimento de ferramentas de controlo de glicemia tem sido fundamental na melhoria da gestão da Diabetes Mellitus (DM). Atualmente encontra-se disponível a Monitorização Flash da Glicose (MFG) que proporciona de forma fiável e não invasiva, avaliação da glicemia nas 24h sem necessidade de auto-controlo por glicémia capilar, permitindo a monitorização da terapêutica e das suas complicações e possibilitando o ajuste mais preciso e individualizado.

Objetivos: Os autores descrevem um caso clínico de uma diabética tipo 2 insulino-dependente com grande variabilidade glicémica em que a MFG permitiu melhorar o controlo glicémico e diminuição significativa de hipoglicémias.

Material e Métodos: Colocou-se sistema de MFG (Freestyle Libre®) em doente com grande variabilidade glicémica. Interpretaram-se as curvas de glicemia a partir dos relatórios criados pelo *software* disponibilizado pela Abbott®.

Resultados: Mulher de 72 anos, natural do Paquistão, autónoma. Antecedentes de Esclerose Sistémica com envolvimento pulmonar e cardíaco, hipotireoidismo autoimune e anemia ferropénica. Diagnóstico de DM tipo 2 em 2013, insulino-dependente desde 2014. Seguida em Consulta de DM desde 2016, apurando-se em livro de registo glicemias em jejum 50-200 mg/dL e antes das refeições 80-300 mg/dL, com HbA1C 8,5%, sob insulina basal, metformina e vildagliptina. Após vários esquemas diferentes, a doente continuava a apresentar hipoglicémias noturnas, referindo ingesta alimentar polifracionada adequada. Manifestava renitência em aumentar o número de glicemias capilares diárias (dor por esclerodactilia). Colocou sistema MFG e iniciou vigilância em Hospital de Dia (HD) de DM, tendo-se confirmado hipoglicémias graves (40-50 mg/dL) durante a noite. Para vigiar a ingesta e a administração de insulina, foi admitida em Serviço de Medicina Interna. Verificou-se redução das hipoglicémias noturnas permitindo intensificação insulínica no período diurno. A equipa apurou então que a doente apresentava em casa refeições inadequadas principalmente ao jantar e ceia. Após alta manteve seguimento em HD de DM, com registos sem hipoglicémias noturnas e com redução da variabilidade glicémica.

Conclusão: Neste caso concreto, o sistema MFG permitiu detetar erros alimentares e acelerar a otimização terapêutica. Os autores pretendem mostrar a importância do sistema MFG como ferramenta tecnológica importante na monitorização da terapêutica e gestão da DM nomeadamente redução das hipoglicémias.

P069

FIBROSE QUÍSTICA E DIABETES MELLITUS: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Marques B.¹, **Bastos M.**², **Cardoso L.**², **Vicente N.**², **Oliveira D.**², **Martins D.**², **Ventura M.**², **Lages A.**², **Cunha N.**², **Fadiga L.**², **Catarino D.**², **Carrilho F.**²

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra FG, EPE, Endocrinologia, Coimbra

2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Endocrinologia, Coimbra

Introdução: A Diabetes mellitus (DM) é a co-morbilidade mais prevalente nos doentes com fibrose quística (FQ), afetando 20-40% destes. Esta resulta da insulino-pénia por destruição de células beta secundária pancreáticas. Uma das possíveis etiologias seria a obstrução dos ductos desta glândula, associada a insulinoresistência, decorrente do estado pró-inflamatório. O grau de insulino-pénia absoluta traduz a gravidade da doença de base e das suas complicações. Esta DM apresenta algumas características particulares: a hiperglicémia pós-prandial é a alteração analítica mais precoce e o estudo de auto-imunidade é negativo. Estão descritas complicações microvasculares, mas sem mortalidade cardiovascular documentada.

Objetivo: Pretende-se alertar para esta entidade clínica e suas especificidades através de dois casos clínicos.

Caso Clínico: Caso 1 – Sexo feminino, 24 anos, IMC: 19,7, com diagnóstico de fibrose quística desde os 2,5 anos. Em Abril de 2014 apresentava HbA1c 6,7%, com perfil normoglicémico em jejum (86-106mg/dL), mas perfil glicémico elevado no período pós-prandial (213-251mg/dL). Realizou prova de tolerância oral à glicose (PTGO), que confirmou o diagnóstico de DM. Verificou-se melhoria do controlo metabólico após aconselhamento alimentar e prática de exercício físico adaptado. Em Maio de 2016, mantinha-se sem terapêutica antidiabética, com HbA1c 6%. Caso 2: Sexo feminino, 24 anos, IMC 18,1 com diagnóstico de fibrose quística aos 2,5 meses e DM aos 7 anos. Durante a evolução da doença constatou-se má adesão à insulino-terapia, com múltiplos internamentos por intercorrências infecciosas e descompensação metabólica. Não se verificam quaisquer complicações micro ou macrovasculares secundárias à DM. Apresenta HbA1c Setembro de 2016: 14,3%.

Discussão: A DM associada à FQ é uma co-morbilidade importante, com evolução clínica heterogénea e impacto na sobrevida e função pulmonar destes doentes. Recomenda-se rastreio a partir dos 10 anos, vigilância com pesquisa de glicémia capilar e confirmação preferencialmente através de PTGO (75g). O tratamento baseia-se na insulino-terapia intensiva e funcional, alimentação adaptada à possível existência de insuficiência pancreática exócrina e exercício físico adaptado. O bom controlo metabólico da DM tem influência no prognóstico da FQ e das complicações associadas.

P070

CONDICIONANTES RELIGIOSOS E SOCIO-CULTURAIS NA DIABETES MELLITUS – CASO CLÍNICO

Figueiras M.¹, **Pina S.**¹, **Amálio S.**¹, **Lopes A.**¹, **Pina E.**¹

1 - Hospital de Faro, Medicina Interna, Faro

Introdução: Jejuar durante o Ramadão é um dos cinco pilares do Islão e é obrigatório para todos os muçulmanos. Segundo regras islâmicas, doentes crónicos como os diabéticos estão isentos de tal prática, embora muitos desejem cumpri-la. A falta de conhecimentos nutricionais ou a prática inadequada do jejum podem aumentar a probabilidade de complicações, nomeadamente hipoglicémia, hiperglicémia, desidratação e cetoacidose. No hemisfério norte esse risco é superior pois o ramadão acontece no Verão com temperaturas superiores e maior duração do jejum.

Caso Clínico: Homem, 52 anos, marroquino, presidiário. Obeso, fumador (UMA), hábitos etanólicos. Diagnóstico de DM tipo 2 há cerca de 1 ano quando foi preso (HbA1c 10.8%) e medicado com metformina 2000mg/dia e gliclazida 60mg/dia. Faz exercício na prisão mas não dieta individualizada. Os registos da glicémia são realizados apenas antes do almoço e antes do jantar (atendendo ao horário da enfermaria da prisão) e são >200 mg/dl. Deseja jejuar durante o mês do Ramadão pelo que se opta por não iniciar tratamento com insulina. Mantém antidiabéticos orais (ADO) durante o Ramadão e não faz exercício se glicemias >250mg/dL. Volta à consulta passado um mês e inicia 14 UI de insulina glargina e metformina 850 mg 3x/dia. Volta à consulta três meses depois onde se objectiva HbA1c 8,1%.

Conclusão: Existem estudos que demonstram maiores taxas de complicações durante o ramadão. Programas educacionais para o ramadão tiveram um impacto positivo na melhoria do controlo metabólico e na redução de complicações. Na DM tipo2 a evidência suporta o uso de ADO não secretagogos (metformina, vidagliptina, sitagliptina, liraglutide, exenatide e dapagliflozina). O conhecimento desta evidência científica permite adequar a nossa prática nesse sub-grupo de doentes. Este doente representou um desafio clínico adicional pela autovigilância sob-ótima possível num estabelecimento prisional.

P071

HIPOGLICÉMIA INDUZIDA PELO DECÚBITO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raposo N. C.¹, Gameiro R.², Jorge V.², Gonçalves F. M.², Valadas C.¹, Araújo J. L.²

1 - Hospital Beatriz Ângelo, Endocrinologia e Nutrição, Loures
2 - Hospital Beatriz Ângelo, Medicina Interna, Loures

A diabetes mellitus é uma doença metabólica de frequência crescente em Portugal e no Mundo, estando associada a complicações agudas e crónicas que comprometem a qualidade de vida dos doentes.

Assim, os autores apresentam o caso de um homem de 43 anos, com história de drepanocitose e *latent autoimmune diabetes in adults* desde os 37 anos e sob insulino-terapia intensiva com glargina e lispro desde há 5 anos. Apresentava glicemias capilares oscilantes (jejum 70 a 190mg/dl e antes do jantar 70 a 250mg/dl) e hipoglicemias noturnas. Ao exame físico destacava-se uma lipodistrofia marcada no antebraço esquerdo, local preferencial de administração da insulina. Laboratorialmente, registava-se mau controlo metabólico com HbA1c 10,9%, clearance de creatinina 33,21ml/min e função tiroideia normal.

O tratamento com insulina é o mais eficaz no controlo da diabetes mellitus, mas a sua correta administração é fundamental para garantir a eficácia e reduzir o risco de hipoglicemias. A injeção sistemática de insulina na mesma localização pode originar acumulações anómalas do fármaco no tecido subcutâneo com absorção errática do mesmo e variabilidade glicémica. Neste caso, a pressão exercida sobre o antebraço esquerdo quando o doente dormia em decúbito lateral forçava a absorção da insulina acumulada nessa localização, precipitando hipoglicemias noturnas.

Deste modo, os autores pretendem alertar para a importância do ensino e revisão da técnica de administração de insulina em doentes com diabetes mellitus, de modo a evitar hipoglicemias e otimizar o controlo metabólico.

P072

RISCO CARDIOVASCULAR 10%...MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA 100%

Costa P.¹, Vasconcelos P. J.², Gonçalves J.², Infante L.³, Sousa R.⁴, Cardoso A. P.⁵, Bica I.⁶, Nunes R.¹

1 - USF Terras de Azurara, Medicina Geral e Familiar, Mangualde
2 - USF Viseu Cidade, Medicina Geral e Familiar, Viseu
3 - USF Montemuro, Medicina Geral e Familiar, Castro Daire
4 - USF Infante D. Henrique, Medicina Geral e Familiar, Viseu
5 - USF Grão Vasco, Medicina Geral e Familiar, Viseu
6 - Escola Superior de Saúde de Viseu, Saúde Infantil, Viseu

Introdução: Na prática clínica diária do Médico de Família (MF), torna-se importante avaliar de forma holística o utente, estratificando-o de acordo com risco cardiovascular a curto e longo prazo, através do cálculo de risco de eventos cardiovasculares fatais a 10 anos. Partindo deste pressuposto, torna-se premente a adoção de medidas higienodietéticas penderes à melhoria da morbimortalidade, por forma a melhorar o prognóstico.

Objetivos: Descrever um caso clínico relevante na prática clínica.

Material e Métodos: Estudo de caso clínico. Colheita de dados: Entrevista e processo clínico informático. Consentimento informado escrito obtido.

Conclusão: Homem, 66 anos de idade, com antecedentes pessoais de obesidade (IMC 32,3kg/m²), fratura do punho esquerdo e hepatomegalia. Antecedentes cirúrgicos de apendicectomia e cirurgia ortopédica. Antecedentes familiares de Diabetes *Mellitus* tipo 2 (pai) e de hepatomegalia. Sem medicação habitual e sem consumos nocivos. Alergias medicamentosas desconhecidas. Recorre pela primeira vez ao seu MF em maio de 2016 para consulta de rotina. Sem queixas referidas espontaneamente e ao exame físico objetivou-se valores tensionais elevados (170/93mmHg). Remarcou-se consulta dentro de 15 dias para avaliação dos exames pedidos (estudo analítico, eletrocardiograma e ecografia abdominal) e com indicação de realização de AMPA. Feitos ensinamentos de mudança de estilo de vida. No estudo analítico, apresentava glicémia em jejum de 121 mg/dL e colesterol total de 203 mg/dL e LDL 140 mg/dL. Fez-se pedido de prova de tolerância à glicose oral, que confirmou diagnóstico de DM (128 mg/dL em jejum). Tendo em conta o risco cardiovascular de 10%, iniciou metformina 500mg id e atorvastatina 10mg id com agendamento de consulta dentro de 3 meses. Reforçamos os ensinamentos de alimentação e exercício físico. Em junho de 2016, teve acidente de viação por perda de consciência com traumatismo crânio-encefálico (TCE) (TC-CE normal). Volta em agosto de 2016 por glicémias 70-190 mg/dL e manutenção de queixas de tonturas e lentificação após TCE. Observava-se uma perda ponderal de 8kg em 2 meses e confirmou-se uma mudança comportamental marcada, com refeições mais frequentes e 30 minutos de exercício físico 4 vezes por semana. Repetiu TC-CE e realizou estudo cardíaco sem alterações. Optou-se por suspender a Metformina e reavaliou-se após um mês com valores de glicémias normais e melhoria acentuada das queixas.

P073

MODY TIPO 3 – UM ALERTA PARA A SUSPEIÇÃO CLÍNICABettencourt-Silva R. ¹, Esteves C. ¹, Queirós J. ¹, Carvalho D. ¹

1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar de São João, E.P.E., Porto

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) tipo MODY (“*maturity onset diabetes of young*”) é uma forma monogénica, de transmissão autossómica dominante, que corresponde a 2-5% dos casos de DM. O diagnóstico ocorre em idade jovem e frequentemente os doentes são erradamente classificados como DM tipo 1 ou 2. Os subtipos de MODY apresentam diferentes fisiopatologias, evolução e gravidade. O tipo 3 caracteriza-se por mutações no gene HNF1 α (factor nuclear dos hepatócitos 1 α), resultando em defeitos na secreção da insulina. Geralmente o tratamento consiste em antidiabéticos orais (ADO), sobretudo sulfonilureias, mas dependendo do grau de hiperglicemia poderão necessitar de insulina. Estes doentes têm risco de complicações micro e macrovasculares.

Caso Clínico: Sexo masculino, 54 anos, diagnóstico de DM aos 15 anos em contexto de avaliação física para prática de desporto. Normoponderal, sem quadro catabólico associado ou evidência de autoimunidade. Medicado com glimepirida durante > 20 anos, insulino tratado há 15 anos por mau controlo glicémico. Apresentava tabagismo ativo, retinopatia diabética (submetido a fotocoagulação), nefropatia diabética (TFG 80 ml/min), polineuropatia simétrica distal e amputação de 2 dedos do pé direito. Tinha 7 familiares com DM, 6 deles com diagnóstico em idade jovem e medicados durante anos com ADO. Admitido por necrose infetada do pé esquerdo com isquemia, sépsis e necessidade de amputação transmetatársica. No mesmo internamento (janeiro-abril 2016), com HbA1c de 11,1%, teve 3 enfartes agudos do miocárdio (EAM) sem supradesnivelamento de ST. Em agosto teve novo EAM. O cateterismo revelou doença coronária de 3 vasos, sem possibilidade de revascularização percutânea ou cirúrgica. Mantem fração ejeção severamente deprimida (35%) e aguarda decisão de eventual cardiodesfibrilhador implantável. Atualmente medicado com gliclazida 90 mg/dia e esquema basal-bólus (50 U/insulina/dia), com bom controlo glicémico (HbA1c 7,2%) e dos restantes FRCV. O estudo genético revelou uma mutação patogénica c.872dup (p. Gly229Argfs*25) em heterozigotia no exão 4 do gene HNF1 α . A família encontra-se em estudo.

Conclusão: Este caso clínico pretende alertar para a possibilidade de MODY quando o diagnóstico ocorre antes dos 25 anos em doentes não obesos, na ausência de autoimunidade e com história familiar de DM com mais de 2 gerações afetadas. Se houver suspeita do diagnóstico os doentes devem ser referenciados a uma consulta hospitalar e realizar teste genético.

P074

“DESDE QUE NÃO TENHA QUE FAZER INSULINA...”Pereira T. ¹, Almeida R. ²1 - UCSP Figueira Urbana, Medicina Geral e Familiar, Figueira da Foz
2 - USF São Julião, Medicina Geral e Familiar, Figueira da Foz

Enquadramento: Verifica-se a existência de um aumento da prevalência da Diabetes *Mellitus* (DM) com a idade e obesidade/excesso de peso. Existe uma multiplicidade de estratégias terapêuticas consoante a apresentação clínica da DM.

Descrição do Caso: Homem 67 anos, com antecedentes de Excesso de Peso, Hipertensão arterial e Hipertrofia benigna da próstata, recorre a 4.04.2016 a consulta no seu centro de saúde com os exames solicitados na consulta anterior. Analiticamente com uma glicémia de 498mg/dl, referindo não ter efectuado as análises em jejum. Sem outras alterações analíticas, sem sinais de descompensação aguda, sem queixas. Foi medicado com metformina 1000mg 2id e gliclazida 30 mg id e pedido novo estudo analítico. Regressa a 16.05 apresentando glicémia em jejum 208mg/dl e HbA1c 11,6%. Confirmado o diagnóstico de DM tipo2, foi medicado com insulina glargina 14Uid, metformina 1000mg+ vildagliptina 50mg 2 id .O doente mostrou-se apreensivo quanto ao iniciar insulina, no entanto após ensino e motivação para a adesão terapêutica, reconheceu a sua importância. Regressa com registo de glicémias bastante melhoradas, tendo sido reduzida a insulina para 10U, e agendada reavaliação. Regressa a 16.06, mantendo o bom controlo glicémico nos registos de auto-controlo, com glicémia em jejum 107 mg/dl e HbA1c 9,8%. Foi medicado com metformina 1000mg+vildagliptina 50mg 2id, reduzida insulina para 6U e agenda nova consulta. A 27.07, regressa apresentando glicémia capilar nos valores alvo, foi suspensa a insulina, mantida a restante terapêutica. Regressa a 04.01.2017, mantendo bom controlo dos registos de glicémia capilar, e com HbA1c de 7,3%, manteve terapêutica. Mantém seguimento.

Discussão: Tratou-se de uma diabetes inaugural em que foi necessário recorrer inicialmente à insulina associada a antidiabéticos orais (ADO) atendendo aos valores apresentados, o que deixou o utente bastante renitente, no entanto a educação para a saúde, o seguimento adequado através das várias consultas agendadas, a boa adesão terapêutica, permitiu em pouco tempo fazer o controlo da DM com recurso apenas à dieta, exercício físico e ADO.

P075

UM CASO GRAVE DE PÉ DIABÉTICO INFETADO POR FUNGOS

Pereira T. A.¹, Amado A.¹, Carvalho A. C.¹, Teixeira S.¹, Amaral C.¹, Freitas C.¹, Carvalho R.¹, Borges F.¹

1 - Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Porto

Introdução: As úlceras do pé diabético são frequentemente infetadas por agentes bacterianos. No entanto, outros microrganismos podem também estar associados a destruição tecidual, principalmente em doentes diabéticos mais imunocomprometidos. Os casos mais frequentes de infeção fúngica no pé diabético são causados pelo género *Candida*. Descreve-se o caso clínico de uma infeção complicada de pé diabético por fungos.

Caso Clínico: Homem de 62 anos, com 18 anos de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e mau controlo glicémico crónico (HbA1c 11,3%). Transplantado renal em 2008 por nefropatia diabética e pé de Charcot crónico, com história de úlcera prévia. Sem doença macrovascular reconhecida. Admitido em Dezembro de 2015 no Hospital da área de residência por síndrome febril sem foco evidente, em doente imunocomprometido, tendo iniciado antibioterapia de largo espectro com imipenem e teicoplanina. Ao 13º dia de internamento foi transferido para o nosso Hospital por suspeita de abscesso profundo do pé esquerdo. A RM confirmou extensa formação expansiva com maior eixo de cerca de 8cm na vertente médio-plantar do pé, compatível com abscesso cuja drenagem permitiu isolar *Candida parapsilosis*. Apesar da terapêutica com fluconazol 200mg/dia durante 2 meses, apresentou evolução desfavorável, tendo sido submetido a amputação transtibioperonial.

Conclusão: Diabéticos imunocomprometidos estão mais susceptíveis a infeções por fungos. A gravidade destas situações no pé diabético pode passar facilmente despercebida e trazer graves sequelas.