

**Comunicações Orais**  
Quinta Feira, 28 de Fevereiro de 2008  
(13h45)

**Sala Fénix III**  
(C6 a C11)

## C6

**DIABETES MELLITUS E GRAVIDEZ:  
UM DESAFIO PARA A MEDICINA**

Vaz D, Vicente L, Aleixo F, Rocha T

**Introdução:** Estima-se que cerca de 1% de todas as grávidas têm diabetes *mellitus*, sendo 8% destas, diabéticas tipo 2. Esta doença associa-se a um aumento significativo da morbilidade materna, fetal e neonatal. Sabe-se da importância do bom controlo metabólico para as diminuir. Assim, o acompanhamento precoce e o controlo metabólico são essenciais.

**Objectivos:** Este estudo tem por objectivo descrever a realidade de uma consulta multidisciplinar numa maternidade de referência.

**Material e Métodos:** Realizado estudo retrospectivo, recorrendo à consulta de processos das grávidas com diabetes *mellitus* vigiadas na respectiva consulta da Maternidade Dr. Alfredo da Costa em 2007. Usou-se como guia de colheita de dados a folha que serve de modelo ao Registo Nacional de Diabetes Prévia e Gravidez. Procedeu-se à análise estatística descritiva dos dados.

**Resultados:** Foram apurados 9 casos de grávidas com diabetes tipo 2 e 18 casos com diabetes tipo 1. A idade média das grávidas foi, respectivamente, 33,7 e 27,3 anos. A duração média de doença antes da gravidez foi de 3,5 e 9,1 anos. O peso inicial foi de 85,9 e de 58,8 Kg (índice de massa corporal de 32,28 e 22,97 Kg/m<sup>2</sup>) com uma variação média no final da gravidez de 10,3 e 15,5 Kg, respectivamente. Apenas 2 grávidas tiveram aconselhamento pré concepcional, verificando-se o início de seguimento tardio (às 10 e 8 semanas). Quanto ao controlo metabólico verificou-se uma descida média de HbA1c de 1,99% (8,3 para 6,31%) e de 3,32% (7,66 para 5,34%), respectivamente. A idade gestacional no parto foi de 36,57 e de 36,9 semanas com 3 partos pré termo em ambos os grupos e com um total de 8 nados vivos (1 aborto espontâneo), e com 13 nados vivos (4 interrupções voluntárias + 1 aborto espontâneo), respectivamente. A taxa de cesarianas foi de 71,43% e de 69,23%. O peso médio à nascença foi de 3463 (2 casos de macrosomia) e de 3293 gr (1 caso de macrosomia), respectivamente. Como complicações neonatais verificou-se um total de 5 casos de hiperbilirrubinémia (2 e 3 casos, respectivamente), e 2 casos de síndrome de dificuldade respiratória em filhos de diabéticas tipo 1. Neste trabalho é ainda analisada a morbilidade materna, fetal, bem como a variação das doses necessárias de insulina.

**Conclusão:** Verificou-se início tardio do acompanhamento das grávidas, sendo residual a adesão a consulta pré concepcional. De notar, melhoria do controlo metabólico ao longo da gravidez. Observou-se taxa de cesarianas elevada em ambos os grupos. Dever-se-á reforçar a necessidade de seguimento precoce, regular e multidisciplinar bem como da educação para um bom controlo metabólico.

## C7

**DIABETES GESTACIONAL:  
UMA OPORTUNIDADE A NÃO PERDER!**Matos C<sup>1</sup>, Mota F<sup>1</sup>, Pereira M<sup>1</sup>, Marques O<sup>1</sup>, Coelho L<sup>1</sup>, Fernandes A<sup>1</sup>, Fernandes O<sup>2</sup>, Ribeiro D<sup>2</sup>

**Introdução:** A Diabetes Gestacional (DG) está associada a complicações maternas, fetais e a um risco aumentado de Diabetes *Mellitus* (DM). A crescente prevalência de factores de risco tais como a obesidade fazem prever uma maior incidência destas duas entidades no futuro.

**Objectivos:** Avaliar a taxa de reclassificação e a prevalência de anomalias do metabolismo da glicose após o parto e a sua relação com os antecedentes da mulher, dados da gravidez e características do recém-nascido (RN).

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva das gestações seguidas na consulta de Endocrinologia do H. S. Marcos e cujo parto ocorreu entre 2000 e 2007. Avaliaram-se os antecedentes pessoais, familiares e obstétricos; ganho ponderal, necessidade de insulino-terapia e HbA1c durante a gravidez; peso e morbilidade do RN e resultados da reclassificação. A análise estatística foi efectuada com métodos descritivos, correlação de Pearson e coeficiente de associação para tabelas de contingência (significância de 0,05).

**Resultados:** Foram incluídas 424 mulheres: 363 com o diagnóstico de DG com 2 ou mais valores alterados na prova de tolerância à glicose oral (PTGO 100 gr) ou glicose em jejum igual ou superior a 126 mg/dl; 61 com O'Sullivan superior a 200 mg/dl. Tinham uma idade média de 33,6±5,1 anos, 55,9% residiam no concelho de Braga, 47,2% tinham história familiar de DM e 9% antecedentes de DG. O IMC médio antes da gravidez era de 36,5±5,1 Kg/m<sup>2</sup>. O diagnóstico foi estabelecido em média às 29±6 semanas de gestação. Das doentes consideradas, 19,8% tiveram ganho de peso excessivo na gravidez, 34% fizeram insulino-terapia e a HbA1c no 3º trimestre foi em média de 5,2±0,6%. 72,7% fizeram prova de reclassificação pós-parto, com uma prevalência de anomalia da glicose do jejum de 7,1%, intolerância à glicose de 8,7% e DM de 2,1%. Não se estabeleceu qualquer relação entre a taxa de reclassificação e o local de residência, a história familiar de diabetes, a DG prévia, a insulino-terapia ou as características do RN. O mesmo aconteceu para a relação entre a incidência de pré-diabetes ou DM e o IMC antes da gravidez, o nº de resultados alterados na PTGO, a idade gestacional do diagnóstico e a HbA1c no 3º trimestre.

**Conclusão:** A DG constitui uma oportunidade de diagnosticar anomalias do metabolismo da glicose. É importante não deixar passar a oportunidade da reclassificação de modo a que se possam instituir as medidas de tratamento adequadas.

Serviço de Medicina Materno Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa.

(1) Serviço de Endocrinologia, H. S. Marcos, Braga, Portugal.

(2) Serviço de Obstetria, H. S. Marcos, Braga, Portugal.

C8

## DIABETES PRÉVIA À GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS

Vilaverde J<sup>1</sup>, Carvalho A<sup>1</sup>, Pichel F<sup>1</sup>, Gonçalves J<sup>2</sup>, Pinto C<sup>2</sup>,  
Isabel Meneses M<sup>1</sup>, Dores J<sup>1</sup>

A observação e seguimento das grávidas diabéticas no Centro Hospitalar do Porto - HGSA obedece a uma vertente multidisciplinar desde 1987, tendo sido reforçada em 1989 com os objectivos preconizados pela declaração de St Vincent. Desde 1999, as diabéticas são avaliadas no mesmo espaço físico pelas diferentes especialidades que fazem parte da consulta multidisciplinar de diabetes e gravidez, com uma periodicidade semanal.

Os autores apresentam a evolução dos dados recolhidos desde 1992 até 2006, num total de 259 mulheres com Diabetes Prévia à Gravidez (DPG), das quais 203 com DM 1 e 56 com DM 2.

O número de grávidas com DPG foi de 55 entre 1992 e 1996, 88 entre 1997 e 2001 e de 116 entre 2002 e 2006, sendo a percentagem de mulheres com DM1 de 100%, 80,6% e 66,4% respectivamente.

A percentagem de grávidas com DPG que fizeram consulta de pré-concepção variou entre 23,3% e 36,4%.

A taxa de partos por cesariana nas grávidas com DPG foi de 69,1% entre 1992 e 1996, 65,8% entre 1997 e 2001 e de 63,7% entre 2002 e 2006.

A taxa de macrossomias (peso do RN > P90 para a idade gestacional) foi de 33,9% entre 1992 e 1996, 45,2% entre 1997 e 2001 e de 30% entre 2002 e 2006.

Constatou-se um aumento progressivo do número de primeiras consultas nas mulheres com DPG, tendo a percentagem de grávidas com DM 2 aumentado ao longo dos anos.

Constatou-se uma diminuição da taxa de cesarianas nas grávidas com DPG ao longo dos anos.

A gravidez na mulher diabética é uma gravidez de risco, no entanto o avanço científico nas áreas da Endocrinologia, Obstetrícia e Neonatologia têm permitido que a grande maioria destas gravidezes termine com sucesso.

C9

## ATITUDES SOBRE A GRAVIDEZ E A MATERNIDADE E PSICOPATOLOGIA EM GRÁVIDAS COM GRAVIDEZ CLASSIFICADA MEDICAMENTE DE RISCO

Cunha MJ, Pereira JP

**Introdução:** A adaptação ao processo de transição para a maternidade e a realização de tarefas que têm por finalidade a preparação para a mesma, depende da forma como as mulheres utilizam os seus recursos pessoais e processam psicologicamente, a experiência vivida, sendo consensual na literatura, o reconhecimento que as experiências de mudanças a que durante as aproximadas 40 semanas de gestação as mulheres se encontram sujeitas, induzem um acréscimo nos níveis de stresse.

A presença de factores que aumentam a possibilidade de morbilidade e mortalidade materno-fetal, tem implicações na classificação do risco médico na gravidez, na vigilância da mesma e nos cuidados de saúde, exigindo concomitantemente à mulher, adaptações específicas e mudanças de estilo de vida significativas, que têm impacto no equilíbrio emocional e no ajustamento psicológico à realidade, ao tratamento e ao quadro clínico diagnosticado.

**Objectivos:** Neste trabalho os autores propõem-se estudar o modo como as atitudes das mulheres que vivem uma gravidez classificada medicamente de risco se relacionam com presença de perturbação emocional e psicopatologia.

**Material e Métodos:** Para a concretização dos objectivos apresentados, foi delineado um estudo transversal, no qual foram utilizados como instrumentos de medida, a EAGM (Escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade) e o BSI (Inventário de Sintomas Psicopatológicos).

**Resultados:** Este estudo contou com a participação de 293 grávidas, com idade compreendida entre os 15 e os 45 anos (Média = 28) predominantemente casadas, a residir em meio urbano, católicas, primigestas, e cuja gravidez foi planeada e bem aceite tanto por elas, como pelo companheiro e familiares. Dos resultados encontrados, destaca-se o facto de algumas atitudes apresentadas pelas mulheres durante a gestação interferida pela presença de factores de mortimorbilidade materno-fetal, se encontrarem associadas à presença de sintomatologia psicopatológica significativa.

**Conclusões:** As atitudes face à gravidez e à maternidade apresentadas pelas grávidas de risco revelam-se bons indicadores clínicos de dificuldades de ajustamento à gravidez e maternidade, e à situação clínica experimentada.

(1) Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar do Porto, EPE, Hospital Geral de Santo António, Porto.  
(2) Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Porto, EPE, Hospital Geral de Santo António, Porto.

Psicologia e Comunicação, ISMAI, Avioso, S. Pedro.

## C10

**DIABETES GESTACIONAL E VIA DO PARTO  
FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS A CESARIANA**

Ruivo P, Branquinho M, Céu Almeida M

**Introdução:** A Diabetes Mellitus é dos diagnósticos mais comuns na gravidez, e associa-se frequentemente a outras complicações maternas e fetais, incluindo uma maior taxa de cesarianas. Daqui nasce a importância de uma identificação precoce de Factores de Risco no acompanhamento deste grupo de grávidas.

**Objectivos:** Avaliação de alguns Factores de Risco para Cesariana nas Gestações complicadas por Diabetes Mellitus, cujo parto ocorreu na Maternidade Bissaya Barreto num período de 15 anos.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos processos relativos a grávidas com diagnóstico de Diabetes Gestacional, cujos partos ocorreram na Maternidade Bissaya Barreto, entre 1 de Janeiro de 1992 e 31 de Dezembro de 2006. Foram considerados e avaliados os seguintes parâmetros: tipo de parto, idade gestacional no parto, idade materna, primiparidade, antecedentes de cesariana, prevalência e grau de obesidade, taxas de Grandes para a Idade Gestacional e macrossomia. Os dados obtidos foram agrupados e estudados em três grupos de cinco anos cada (1992-1996, 1997-2001, 2002-2006).

**Resultados:** A incidência global de cesariana nos grupos estudados foi 31,3%, distribuindo-se da seguinte forma: 26,2% (1992-1996), 34% (1997-2001) e 32,7% (2002-2006). Os Factores de Risco que mais significativamente se encontraram associados ao parto por via abdominal foram: antecedentes de cesariana, primiparidade e Índice de Massa Corporal prévio. O aumento da taxa de incidência destes factores ao longo do período de 15 anos estudado acompanhou o aumento na taxa de cesarianas. Considerando os recém-nascidos destas progenitoras diabéticas, apesar de menores incidências de Grandes para a Idade Gestacional (peso ao nascimento > p90) e macrossómicos (peso ao nascimento  $\geq$  4000g) relativamente aos Adequados para a Idade Gestacional/ Leves para a Idade Gestacional, aquelas foram estatisticamente superiores no grupo das cesarianas.

**Conclusões:** Tal como na população obstétrica em geral, a incidência de cesarianas tem vindo a aumentar também no grupo das diabéticas gestacionais. Este aumento correlaciona-se, segundo o nosso estudo, à presença de Factores de Risco como a primiparidade, obesidade e antecedentes de parto por cesariana.

## C11

**IDADE MATERNA E DIABETES GESTACIONAL**

Branquinho M, Carnide C, Fernandes S, Mimoso G, Santos Silva I, Céu Almeida M

**Introdução:** A gravidez complicada por Diabetes Mellitus continua a ser uma situação de alto risco obstétrico, afectando 1 a 5% das gestações. A insulino-terapia, o controle glicémico, uma maior vigilância multidisciplinar e a modernização dos cuidados neonatais têm levado a uma diminuição da morbidade e mortalidade materno-fetais e perinatais.

**Objectivos:** Avaliar se a Diabetes Gestacional em grávidas com idade maior ou igual a 35 anos está relacionada com maiores complicações obstétricas e perinatais quando comparadas com grávidas com a mesma patologia e com menos de 35 anos.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com 1854 gestações complicadas por Diabetes Gestacional, que tiveram o parto na Maternidade Bissaya-Barreto entre os anos de 1992 e 2006 (15 anos). Foram divididas em 2 grupos consoante a idade materna na altura do diagnóstico: Grupo 1- grávidas com Diabetes Gestacional e idade superior ou igual a 35 anos e Grupo 2- grávidas com Diabetes Gestacional e idade inferior a 35 anos. Foram avaliados e comparados os seguintes parâmetros: idade gestacional em que foi feito o diagnóstico, Índice de Massa Corporal prévio à gestação, paridade, taxa de insulino-terapia, complicações obstétricas, idade gestacional do parto, via do parto e complicações perinatais.

**Resultados:** Grupo 1 com 661 grávidas; Grupo 2 com 1193 grávidas. A idade gestacional média na altura do diagnóstico foi 29,1 e 30,7 semanas, respectivamente ( $p < 0,001$ ). A incidência de obesidade (IMC > 30) foi de 23,5% no grupo 1 vs 18,6% no grupo 2 ( $p < 0,01$ ); a hipertensão crónica de 18,2% vs 13,8% ( $p < 0,05$ ); a multiparidade foi de 77,3% vs 44,2% ( $p < 0,001$ ); a insulino-terapia de 33,3% vs 25% ( $p < 0,001$ ) e as complicações obstétricas associadas à gravidez ocorreram em 38% vs 36,7% (pNS). A idade gestacional média do parto foi de 38 semanas para ambos os grupos. Quanto a via de parto, a taxa de cesariana no grupo 1 foi de 37,1% e no grupo 2 foi de 28,2% ( $p < 0,001$ ). A taxa de macrossomia no grupo 1 foi de 7% vs 5,9% no grupo 2 (pNS). Foi também avaliada a morbidade perinatal.

**Conclusão:** Apesar de um maior risco no grupo de grávidas com idade superior a 35 anos, um diagnóstico precoce de diabetes, uma maior taxa de insulino-terapia e uma vigilância multidisciplinar permitiu que esses dois grupos não tivessem diferenças estatísticas em relação às complicações obstétricas e taxa de macrossomia.