



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Mellitus Gestacional E O Desfecho Perinatal

Autores: BRENO FAUTH DE ARAUJO (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); JOSÉ MAURO MADI (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); ANA PAULA MARTINEZ JACOBS (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); CRISTIANE MOURA VERÍSSIMO DA ROSA CHAVES (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); MARIA JULIA DE ANDRADE TOSI (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); LUCIANE BOEIRA AMARAL (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL); TATIANA BIANCHI GUARESÍ (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizado como a redução da tolerância à glicose durante a gravidez. O tratamento visa diminuir a morbimortalidade materno-fetal e as repercussões negativas perinatais. Objetivo: Identificar a prevalência e o risco perinatal de DMG nas parturientes atendidas no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2014, a fim de que se comprove se, nessas parturientes, a DMG influencia o desfecho perinatal e quais desfechos estão relacionados. Métodos: Estudo retrospectivo de delineamento caso-controle. Foram coletados dados pré-natais, perinatais e pós-natais das gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus recém-nascidos no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2014. O diagnóstico de DMG (glicemia ≥ 127 mg/dl com início na gestação ou diagnóstico na gestação) foi inserido na variável intercorrências de gestação e o desfecho perinatal avaliou a necessidade de atendimento em UTI neonatal e morte (somatório de neomortalidade e natimortalidade). As análises estatísticas foram feitas no sistema SPSS versão 20. Resultados: Analisou-se 4.327 prontuários de pacientes com média de idade de $25,8 \pm 7,9$. Destes, foram excluídos 496 prontuários por não apresentarem dados fidedignos. O tamanho amostral final foi de 3.831, sendo 399 com DMG (caso) e 3.432 sem DMG (controle). No grupo caso, 33% (n=131) tiveram seus recém-nascidos (RN) internados na UTI neonatal. Não foram observados óbitos como desfecho. No grupo controle, 25,2% (n=864) relacionaram-se a RN internados na UTI neonatal e 0,6% (n=20) a óbitos. O grupo DMG associou-se à hipóxia, macrosomia, sofrimento fetal, malformação congênita, tocotraumatismo, Apgar <7 e necessidade de internação em UTI neonatal. Conclusão: O risco perinatal está associado a maior morbidade no grupo caso, ou seja, o DMG interfere no desfecho perinatal, porém, o pré-natal adequado parece diminuir a chance de óbitos neste grupo. A prevenção relaciona-se com pré-natal específico, periódico e sistemático. O conhecimento do tema pela equipe obstétrica e, sobretudo, multidisciplinar, diminui as taxas de complicações.