

DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS DE MÃES COM DIABETES GESTACIONAL

Camilla Ferreira de Andrade, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana
Daiane Pinheiro, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana
Natalie Mello, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana
Eloá Chiquetti, docente, Universidade Federal do Pampa
Christian Santos, docente, Universidade Federal do Pampa

camillaandrade.aluno@unipampa.edu.br

O diabetes mellitus gestacional é definido como uma intolerância à glicose quando detectada pela primeira vez durante a gestação. Tanto a mãe como o bebê são afetados pelo DMG, já que ambos podem desenvolver desfechos indesejáveis. Os principais fatores para desenvolver a DMG são: Idade materna mais avançada (acima de 25 anos); Ganho de peso excessivo durante a gestação; História familiar de diabetes em parentes de 1º grau; Hipertensão arterial sistêmica; gestação múltipla. As complicações para a gestante podem ser: pré-eclâmpsia, aborto, rompimento da bolsa precocemente e desenvolver diabetes tipo 2. Para o neonato os riscos estão relacionados com: prematuridade, hipoglicemia, macrosomia, síndrome da angústia respiratória ao nascer e problemas cardíacos. Considerando as implicações neonatais decorrentes dessa comorbidade, este trabalho tem como objetivo analisar o desenvolvimento motor dos bebês de mães que apresentaram diabetes gestacional. Os principais sintomas são: Cansaço excessivo; Ganho excessivo de peso na gestante ou no bebê; Aumento do apetite; Vontade frequente de urinar; Boca seca; Visão turva; sede; Náuseas. As principais formas de prevenção a diabetes gestacional é mantendo uma alimentação rica em variedades e nutrientes, fazer exercícios físicos regularmente e controlar o ganho de peso durante a gravidez. Trata-se de um estudo transversal, observacional de caráter descritivo. O local das avaliações foi no ambulatório de egressos da UTI Neonatal do Hospital da Santa Casa de Uruguaiana. A amostra contou com de 10 crianças de ambos os sexos. A avaliação motora foi realizada através da Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Trata-se de uma escala validada e normatizada para crianças brasileiras. A AIMS é composta por 58 itens agrupados em quatro subescalas que descrevem o desenvolvimento da movimentação espontânea e de habilidades motoras em quatro posições básicas: prono (21 itens), supino (9 itens), sentado (12 itens) e em pé (16 itens). Em cada item são observados aspectos diferentes do comportamento motor da criança, levando em consideração aspectos tais como a superfície do corpo que sustenta o peso, postura e movimentos antigravitacionais. Para cada item avaliado nas posturas, uma escala dicotômica é empregada com escore 1 ponto para cada postura observada e 0 ponto para cada postura não observada no repertório do bebê. A soma de todos os itens observados (0 a 58 pontos) resulta no escore bruto, que é convertido em percentil de desenvolvimento motor, seguindo os seguintes critérios de classificação: a) desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentilica; b)

desempenho motor suspeito: entre 25% e 5% da curva percentilica; c) desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentilica. A amostra está distribuída igualmente quanto ao sexo (50% Feminino e 50% masculino). Todos os bebês nasceram prematuros, onde a idade gestacional média foi de $34,9 \pm 2,42$ semanas; o peso ao nascer foi $2829,80 \pm 1064,44$ gramas; A média de idade das gestantes era de $33,2 \pm 5,69$ anos; quanto ao parto 80% foi por cesárea; a mediana do APGAR do 1º minuto foi 6 (min 0; máx. 6), e o APGAR do 5º minuto a mediana foi 9 (min 4; máx 9); todos os bebês da amostra necessitaram de internação na UTI ao nascer; 90% apresentaram icterícia neonatal. Quanto ao desenvolvimento motor a maioria (80%) apresentaram desenvolvimento típico para idade. Este resultado não nos permite ficar tranquilos e não acompanhar o desenvolvimento dessas crianças. O desenvolvimento motor sofre influências multifatoriais e, portanto, o acompanhamento dessas crianças deve ser realizado de maneira periódica, e em caso de detecção de algum desvio na trajetória motora devemos encaminhar para intervenção precoce.

Agradecimentos: Unipampa

Palavras-chave: desenvolvimento motor; AIMS; diabetes gestacional; bebês; gravidez;