

# IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DO ISEA: UMA INFORMAÇÃO SOBRE O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Wivianne Ouriques Cruz<sup>1</sup>; José Ronaldo Mariano da Silva Filho<sup>2</sup>; Matheus Macêdo Almeida<sup>3</sup>;  
Carina Scanoni Maia<sup>4</sup>; Ana Cristina Martins de Lemos<sup>5</sup>; Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos  
Jordão<sup>6</sup>.

<sup>1,2,3,6</sup>Universidade Federal de Campina Grande(UFCG) Unidade Acadêmica de Ciências Médicas(UACM).  
wivianneouriques@hotmail.com<sup>1</sup>; jronaldomariano@gmail.com<sup>2</sup>; matheus.macedo23@hotmail.com<sup>3</sup>;  
janainajeanine@yahoo.com.br<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)-Centro de Ciências Biológicas(CCB) carina.scanoni@gmail.com<sup>4</sup>  
<sup>5</sup>Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) diretori.drca@ufrpe.br<sup>5</sup>

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é o problema metabólico mais frequente durante a gestação, acometendo entre 3% e 25% das gestantes. Trata-se de uma resistência insulínica que contribui para um quadro de hiperglicemia materna. Implica em alto risco para a mãe e para o recém-nascido, apresentando a mãe maior morbidade perinatal e chances de ter um quadro de obesidade após o término da gestação, enquanto que nos recém-nascidos ocorrem em maior prevalência macrosomia e hipoglicemia. Toda essa problemática muitas vezes pode ser precavida de forma conscientizadora, pois a falta de informação é um dos principais inimigos dessa doença. Porém, é escasso o número de políticas promotoras de educação em saúde e prevenção de atividades relacionadas à identificação precoce e tratamento da DMG. Assim, o objetivo desse trabalho foi informar as pacientes do acompanhamento pré-natal no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) e de analisar o perfil dessas pacientes a respeito do DMG através de questionário. O ISEA é referência no tratamento de pacientes de alto risco, sendo consequentemente local ideal para abordagens quanto conhecimento a respeito do DMG. Foi feito um estudo quantitativo para a análise de idade, e qualitativo para análise da profissão e os conhecimentos das gestantes daquela população acerca do DMG. Foram entrevistadas 84 gestantes, dessas 7 tinham o diagnóstico de DMG, mas mesmo assim estavam carentes de informação acerca da doença. Os resultados obtidos confirmaram que as gestantes entrevistadas não possuem informação a respeito de sua patologia e sobre as possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional; Educação em saúde; Morbidade; Informação.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está associado a sintomas como resistência insulínica, podendo levar a um quadro de hiperglicemia materna e hiperinsulinismo fetal. Durante a gravidez, a placenta produz elevados níveis de vários hormônios tais como lactógeno, estrógeno e prolactina, de modo a permitir uma passagem

adequada de nutrientes da mãe para o feto. Porém esses hormônios são responsáveis indiretamente, por um aumento da resistência insulínica materna. Ou seja, esses hormônios podem prejudicar a ação da insulina, contribuindo para a acentuação dos níveis de açúcar no sangue (HAJJ, et al., 2014).

Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes, o DMG é o problema metabólico

mais prevalente na gestação, acometendo entre 3% e 25% das gestantes, sendo influenciado por fatores como grupo étnico, tipo de população e critério de diagnóstico utilizado. Outros fatores de risco que estão associados são idade maior que 35 anos, sobrepeso, deposição central excessiva de gordura, histórico familiar, crescimento fetal excessivo, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, malformações, síndrome de ovários policísticos e estatura abaixo de 1,5m (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016).

A presença de DMG implica alto risco para a mãe e o recém-nascido. A morbidade perinatal é aumentada quando comparada a da população geral de grávidas (COUTINHO, et al., 2010). A maioria dessas gestantes apresentarão quadro de obesidade, geralmente com  $IMC > 25Kg/m^2$  (CUNHA, et al., 2013). Enquanto que o recém-nascido corre o risco de anoxia, desconforto respiratório, prematuridade, hipocalemia, hipoglicemia grave, polidrânnio, macrossomia, policitemia e até mesmo o óbito. Dentre os casos citados, ocorrem em maior prevalência macrossomia e hipoglicemia (KENNER, C., 2001). Já na vida adulta, os filhos de gestantes com DMG apresentam maior chance de desenvolverem diabetes, obesidade, problemas cardiovasculares e câncer (HAJJ, et al., 2014).

O tratamento do DMG deve ser acompanhado de uma equipe multidisciplinar para obter melhores resultados, pois é uma doença que pode gerar diversas complicações, conseqüentemente existem várias formas de prevenir e combatê-la. Envolve o emprego de uma dieta adequada; exercício físico, com o objetivo primordial de diminuir os níveis de glicose através do condicionamento cardiovascular; e em caso da dieta e dos exercícios não serem suficientes para o controle metabólico, é indicado o uso de insulina (MAGANHA, et al., 2003).

No Brasil, estima-se que 2,4% a 7,2% de todas gestantes desenvolvem DMG, ou seja, cerca de 200.000 casos por ano (CUNHA, et al., 2013). Esses dados corroboram que é necessário medidas de prevenção e conscientização da população acerca do DMG, de modo a reduzir esse percalço que pode trazer tantos malefícios para o binômio mãe/bebê. Em Campina Grande-Paraíba, o hospital Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) é referência para o tratamento de gestantes de alto risco da região, sendo bastante influente no tratamento do DMG. Porém não adianta ter tratamento, se não houver conscientização. É de suma importância que medidas de promoção de saúde e preventivas sejam implantadas em centros de referência como ISEA para que ocorra a atenuação de casos como o DMG.

Toda essa problemática muitas vezes pode ser precavida de forma conscientizadora, pois a falta de informação é um dos principais inimigos dessa doença (CUNHA, et al., 2013). Sendo, dessa forma, de fundamental importância a implantação de atividades preventivas em educação em saúde sobre o DMG, visto as consequências para o feto e neonato de mães com diabetes gestacional não tratado. Diante disso, o objetivo deste artigo foi informar as pacientes do acompanhamento pré-natal no ISEA posteriormente à aplicação de questionário a fim de analisar o perfil dessas pacientes a respeito do DMG.

#### **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação, a qual enquadra-se com perfil transversal, quantitativo para análise de idade, e qualitativo para análise da profissão e dos conhecimentos das gestantes daquela população acerca do DMG. A pesquisa quantitativa atua em níveis de realidade e tem por objetivo apresentar dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO; SANCHES, 1993). Já a pesquisa qualitativa tem como objeto estudar o significado que os sujeitos dão aos fenômenos. Trabalhar qualitativamente implica entender os sentidos e as significações que uma pessoa atribui a situações em foco (TURATO, 2005).

Para tais análises, foi elaborado um questionário para a obtenção de dados

quantitativos e qualitativos para a pesquisa. O Projeto foi submetido e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC sob número 49305515.0.0000.5182.

O estudo foi realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) localizado na Vila Nova da Rainha, 47- Centro Campina Grande – PB, CEP 58400-220. A pesquisa foi desenvolvida durante os meses de Agosto de 2015 a Abril de 2016 e contou com a participação de gestantes que faziam pré-natal na instituição, ou que estavam internadas devido à complicações gestacionais.

A amostra foi composta de 84 gestantes que optaram por responder ao questionário e que assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi dividido em duas partes, a primeira composta pelos dados pessoais, possibilitando a análise da faixa etária e profissão. A segunda parte composta por uma pergunta disparadora: “*O que você entende por diabetes gestacional?*” e uma pergunta norteadora: “*Como você enxerga o processo combate da doença?*”, tais perguntas possibilitaram analisar o nível de conhecimento a respeito do DMG.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Gestantes que estavam aguardando consulta médica ou internadas no ISEA, que concordaram participar do estudo mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados como critérios de exclusão: Gestantes que não assinaram o TCLE, outras pessoas presentes no ISEA que não estavam gestantes, e pessoas que não preencheram os questionários completamente. Os cálculos utilizados para definir a quantidade de pessoas necessárias para compor a amostra foram baseadas em populações finitas (Quadro 1), de acordo com a metodologia de Maroti, et al., (2008).

<p>Populações finitas:</p> $n = \frac{\sigma^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 p \cdot q}$
--

**Quadro 1:** Cálculo para composição de amostra de populações finitas (Maroti et al., 2008).

O cálculo da amostragem levou em conta o número de prontuários de pacientes gestantes do ISEA analisados durante o período de Junho/2014 à Junho/2015 num total de 2254 prontuários classificados como pacientes de “Alto risco”. Desses, foram encontrados um total de 109 diagnósticos de Diabetes Mellitus, sendo 88 diagnósticos de DMG. Diante disso, feito os cálculos a amostragem obtida foi de 84 pacientes para compor o “n” necessário para entrevista através de questionário, com 95% de nível de confiança, 5% de margem de erro e proporção

de 6%. De acordo com o quadro a seguir, (Quadro 2).

<p>Sendo,</p> <p>n = tamanho da amostra (o que se deseja saber)</p> <p><math>\sigma^2</math> = nível de confiança escolhido, expresso em nº de desvios-padrão.</p> <p>p = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica</p> <p>q = porcentagem complementar (100 - p)</p> <p>e = erro máximo permitido</p> <p>N = tamanho da população</p>
--

**Quadro 2:** Dados necessários para o cálculo de composição de amostra de populações finitas (Maroti et al., 2008).

### Resultados e Discussão

Foram avaliados os questionários/entrevista de 84 gestantes. Quantitativamente foi observado que a média de idade predominante entre as gestantes foi de 26,23 anos, sendo a menor idade 15 anos e a maior de 44 anos, com maior prevalência, gestantes entre 15 e 25 anos de idade. Nesta população de gestantes a maioria tinha como profissão a de agricultora, em menor quantidade foi encontrada profissões que requeriam ensino superior, tendo apenas uma professora nessa população analisada (tabela 1).

Características	n	%
<b>IDADE(ANOS)</b>		
15-20	21	25%
21-25	23	27,38%
26-30	15	17,85%
31-35	14	16,67%
36-40	10	11,90%
41-45	1	1,20%
<b>PROFISSÃO</b>		
Estudante	17	20,25%
Do lar	12	14,28%
Doméstica	10	11,90%
Agricultora/Terceleira	23	27,38%
Aux. Serviços/Cozinha	3	3,57%
Secretária	4	4,76%
Vendedora	2	2,38%
Professora	1	1,20%
Outras	12	14,28%

**Tabela 1:** Resumo das informações obtidas através do questionário para entrevista para identificação do perfil das gestantes que estavam aguardando consulta médica ou internadas no ISEA. Onde “n” corresponde ao número de pacientes com tal resposta/característica) e “%” corresponde ao dado percentual quantitativo.

Das gestantes abordadas, apenas sete tinham o diagnóstico de DMG, correspondendo a 8,33% da amostra, uma estava com suspeita e realizando os exames para confirmação, e dois tinham o diagnóstico de DM2. A base de dados identificada na atual pesquisa corrobora com outros autores visto que algumas pesquisas realizadas no nordeste quantificaram o índice de mulheres com DMG em aproximadamente 8,9% (AMORIM

et al, 2009). Já em outro artigo, realizado na Maternidade Darcy Vargas (Joinville, Santa Catarina), entre junho de 2012 e maio de 2013, com 522 puérperas, 255 pacientes com diagnóstico de DMG pelos critérios da *International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG), um índice muito superior ao investigado no trabalho atual (Amaral et al., 2012). Estas diferenças amostrais confirmam o fato de variação entre as populações quanto a prevalência e intensificam a necessidade de maiores pesquisas sobre o caso.

Qualitativamente, as respostas do questionário quanto às perguntas disparadora e norteadora permitiram identificar que o nível de informação acerca do DMG nessa população foi muito amainado, pois a maioria não soube responder às duas perguntas adequadamente. O total de 72,62% da amostra não soube responder as duas perguntas, 20,23% responderam a uma das duas perguntas e apenas 7,14% responderam as duas perguntas de forma correta.

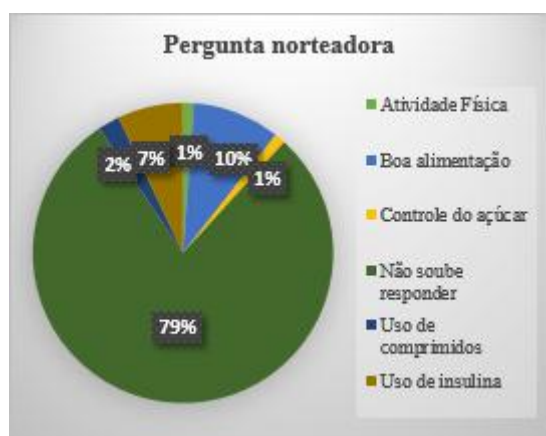
Com relação a pergunta disparadora: “*O que você entende por diabetes gestacional?*” 75% não soube informar e 25% se dividiram entre respostas como alteração hormonal, criança nasce com diabetes, diabetes na gestação, é perigoso e glicose alta/muito açúcar (Figura 1).





**Figura 1:** Gráfico elaborado através do questionário para entrevista para identificação do conhecimento prévio quanto ao DMG das gestantes que estavam aguardando consulta médica ou internadas no ISEA.

Com relação a pergunta norteadora: “Como você enxerga o processo de combate da doença?”, 79% não souberam responder e 21% se dividiram entre respostas como atividade física, boa alimentação, controle do açúcar, uso de comprimidos e uso de insulina.



**Figura 2:** Gráfico elaborado através do questionário para entrevista para identificação do conhecimento prévio quanto ao DMG das gestantes que estavam aguardando consulta médica ou internadas no ISEA.

Após a análise dos dados, foi observado que a falta de conhecimento é um grande percalço para a gestação. Pois mesmo as gestantes sendo acompanhadas por uma equipe multidisciplinar durante o seu pré-natal, a promoção e prevenção da saúde nessa população não estão no páreo. As mesmas relataram desconhecer trabalhos de prevenção acerca do assunto.

Tal perspectiva mostra que deve ser intensificado a orientação ao profissional de saúde para intervir e informar os pacientes de forma mais clara sobre as necessidades de cuidados quanto a DMG, assim como explicado por Oliveira; Graciliano (2015), os quais afirmam que a assistência pré-natal deve se organizar para prevenir alguns desses fatores, visando à redução da ocorrência de doenças como o DMG. Diante disso, é notório que a falta de conhecimento é decorrente da ausência de métodos preventivos desenvolvidos durante o pré-natal.

## CONCLUSÃO

A média de incidência de mulheres enquanto atendimento no ISEA, que apresentavam DMG corresponde a prevalência identificada pela maioria das pesquisas da região, porém a falta de conhecimento é um grande percalço para a gestação nessas pacientes, sendo de fundamental importância que sejam

desenvolvidos trabalhos de prevenção acerca do assunto, principalmente com conscientização pelos trabalhadores em saúde.

### **Agradecimentos**

Agradecemos ao CNPq pela bolsa oferecida durante a pesquisa, ao ISEA e à Universidade Federal de Campina Grande pela permissão e suporte durante a realização do estudo.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARAL, A.R.; SILVA, J.C.; FERREIRA, B.S.; SILVA, M. R.; BERTINI, A.M.A. Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva. Revista eletrônica: *Scientia Medica*. v. 25, n. 1, p.1-6, 2015. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/19272/12843>>  
ISSN 1980-6108.

AMORIM, M. M. R.; LEITE, D.F.B.; GADELHA T.G.N.; MUNIZ, A.G.V.; MELO, A.S.O.; ROCHA, A.M. Risk factors for macrosomia in newborns at a school-maternity in Northeast of Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.31, n. 5, p. 241-248, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016, p 69-73, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/>

[docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf](#) >  
ISBN 978-85-8114-307-1

HAJJ, N.E.L.; SCHNEIDER, E.; LEHNEN, H.; HAFF. Epigenetics and life-long consequences of an adverse nutritional and diabetic intrauterine environment. *The journal of Society for Reproduction and Fertility*. v. 148, n. 6, p. 111–120, 2014.

CUNHA, M. V.; PICULO, F.; MARINI, G;  
DAMASCENO, D. C.; CALDERON I. M. P.; BARBOSA, A. P. Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 57, n. 7, p. 497-508, 2013.

COUTINHO, T.; COUTINHO, C. M.; DUARTE A. M. B. R.; ZIMMERMANN, J. B.; COUTINHO, L. M. Diabetes gestacional: Como tratar? *Revista Femina*. v. 38, n. 10, p. 517- 525, 2010.

KENNER, C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2001.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MAGANHA, C. A.; VANNI, D. G. B. S; BERNARDINI, M. A; ZUGAIB, M.

Tratamento de diabetes melito gestacional;  
*Revista da Associação Medica Brasileira*, São Paulo, v. 49, n.3, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000300040](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300040)> ISSN 1806 – 9282.

MAROTI, J.; GALHARDO, A. P. M. et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. v. 20, n. 2, p186-194, 2008.

OLIVEIRA, A.C.M.; GRACILIANO, N.G. Hypertensive disorders of pregnancy and gestational diabetes mellitus in a public maternity hospital of a Northeastern Brazilian capital, 2013: Prevalence and associated factors. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.24, n.3, p.441-451, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000300441](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300441)> ISSN 2237- 9622.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p.507-514, 2005.