



## Artigo original

### Conhecimentos de gestantes sobre diabetes gestacional

#### *Knowledge about gestational diabetes among pregnant women*

Anna Caroline Siqueira Leal<sup>1</sup> , Lauren Brenda Vieira Silva<sup>1</sup>  e Pâmela Scarlatt Durães Oliveira<sup>1</sup> .

<sup>1</sup>Centro Universitário do Norte de Minas, Montes Claros-MG, Brasil.

#### Resumo

**Objetivo:** descrever sobre o entendimento das gestantes acerca do diabetes gestacional. **Materiais e Métodos:** o estudo é pautado no método qualitativo. A população, que abarcou as cidades de Montes Claros e Bocaiúva, foi composta por mulheres grávidas em todos os trimestres gestacionais. A entrevista foi realizada por meio da técnica de snowball. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de questões norteadoras e um questionário de caracterização de perfil das mulheres. Todas elas tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido on-line. As entrevistas foram realizadas de forma individual, com gravação de áudio; posteriormente, as respostas foram transcritas na íntegra, organizadas e analisadas. **Resultados:** participaram da pesquisa sete gestantes, com idade média de 23 anos, as quais expressaram seus sentimentos de compreensão, conhecimento sobre os hábitos alimentares e as vivências da diabetes gestacional com as formas de se prevenir. Os dados foram expostos em categorias temáticas. **Considerações finais:** foi demonstrada a experiência da compreensão sobre hábitos e vivências, bem como informação materna acerca do diabetes gestacional. Esses resultados evidenciam, por sua vez, a importância do entendimento da doença e sua prevenção.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Gestação. Cuidado.

#### Abstract

**Objective:** to describe the understanding of pregnant women about gestational diabetes. **Materials and Methods:** the study is based on the qualitative method. The population consisted of pregnant women in all gestational trimesters, from the cities of Montes Claros and Bocaiúva. The interview was carried out using the snowball technique. For data collection, a script of guiding questions and a questionnaire to characterize the profile of women were used. All women had access to the Free and Informed Consent Form – online TCLE. The interviews were conducted individually, the interview was audio-recorded, then the answers were transcribed in full, organized and analyzed. **Results:** seven pregnant women participated in the research, with a mean age of 23 years. Expressing their feelings of understanding, knowledge about eating habits and experiences of gestational diabetes with ways to prevent it. Data were exposed in thematic categories. **Final considerations:** the experience of understanding, habits and experiences about maternal knowledge about gestational diabetes was demonstrated, these results show the importance of understanding the disease and preventing it.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Gestation. Caution.

**Autor correspondente:** Anna Caroline Siqueira Leal | [carolinsleal2402@gmail.com](mailto:carolinsleal2402@gmail.com)

**Recebido em:** 01|12|2021. **Aprovado em:** 06|05|2022.

**Como citar este artigo:** Leal ACS, Silva LBV, Oliveira PSD. Conhecimentos de gestantes sobre diabetes gestacional. Bionorte. 2022 jan-june;11(1):190-8. <https://doi.org/10.47822/bn.v11i1.200>



## Introdução

A gravidez é um fenômeno fisiológico que envolve muitas mudanças sociais e psicológicas, mas as mulheres grávidas e a equipe médica devem considerá-la parte de uma experiência de vida saudável. Porém, devido à existência de diversas patologias capazes de afetar a saúde e/ou a vida materno-fetal, durante o processo, a gestante pode enfrentar uma situação considerada limítrofe, popularmente conhecida como “gravidez de alto risco”. O termo é usado para indicar a presença de condições perigosas, que podem ocorrer durante e após a gravidez ou o parto em última instância<sup>1</sup>.

A glicemia elevada em mulheres grávidas pode levar à hiperglicemia fetal e hiperinsulinemia, o que possibilita o surgimento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Além das complicações metabólicas, sanguíneas e neurológicas, a falta de controle da glicemia também está associada à ocorrência de macrossomia fetal, parto prematuro, doenças respiratórias e cardíacas. Estabelece, também, um risco de aparecimento de patologias futuras, assim como o crescimento do predomínio de tal doença, em virtude do aumento da obesidade em todo o mundo. Nesse sentido, o estado nutricional e o controle metabólico durante a gravidez são fatores importantes para o bom resultado da gestação e a manutenção da saúde da mãe e do filho<sup>2</sup>. Conforme Pinheiro *et al.*<sup>3</sup>, o recurso terapêutico dessa patologia requer uma assistência especial, sendo assim, é imprescindível ficar atento à dieta e manter os níveis glicêmicos de acordo com os padrões.

Segundo Sales *et al.*<sup>4</sup>, é preciso mudança no estilo de vida, com vistas a reduzir a obesidade, como intervenção nutricional e até mesmo atividade física. E, apesar de todas as prevenções, caso a glicose persista em aumentar, serão necessárias determinadas medidas farmacológicas, a fim de que ocorra equilíbrio da produção de hormônios e amenize o trabalho excessivo do pâncreas. A escolha da terapia farmacológica para o controle glicêmico durante a gravidez pode ser com dois medicamentos: a metformina ou insulina devido à eficácia reconhecida. Geralmente, o primeiro medicamento a ser utilizado é a metformina, quando ocorre falta de adesão do paciente ao uso de insulina; incapacidade de obter açúcar no sangue; dificuldade no autogerenciamento da glicose; aumento da pressão no paciente em razão do uso desse hormônio.

Mesmo com todas as orientações, há a possibilidade de restrição alimentar. A título de esclarecimento, poderá utilizar adoçantes no lugar da sacarose, com limites diários, além de praticar atividade física, respeitando as recomendações obstétricas. Cumpre frisar que se calcula que de 15% a 60% das gestantes precisarão de tratamento farmacológico associado à dieta e a exercício físico para o controle do quadro<sup>5</sup>.

De acordo com pesquisas sobre a população, efetuadas anteriormente, o predomínio da DMG permuta de 1 a 37,7%, em normalidade global de 16,2%. Calcula-se que cerca de um em cada seis nascidos ocorra em mulheres com algum tipo de hiperglicemia na gravidez, sendo que 84% desses teriam como origem a DMG<sup>6</sup>. Haja vista que tal doença cresceu em diferentes etnias no mundo todo nos últimos anos, as informações distintas dessa propensão mundial não devem levar a comparações pela diversidade de fatores metodológicos.

Com efeito, a DMG é um grande obstáculo na saúde pública na atualidade, atingindo o miscigenado povo brasileiro. Não restam dúvidas de que houve um amplo progresso na quantidade de mulheres diagnosticadas no período de fecundidade e na gravidez, o que indiretamente reflete no aumento da população em idade materna<sup>7</sup>.

Portanto, a par das informações, cabe ressaltar que este estudo tem como objetivo principal descrever sobre o entendimento das gestantes acerca do diabetes gestacional.

## Materiais e Métodos

O estudo é pautado no método qualitativo, que se entendeu como aquele que ocupa nível imaterial e correlacional à realidade da população. É tratado por meio das diversidades, dos significados, das crenças, dos valores, entre outras posturas dos artistas sociais<sup>8</sup>. Sua fundamentação teórica foi selecionada posteriormente, conforme natureza das informações.

A pesquisa foi realizada em Montes Claros e Bocaiuva, ambas cidades de Minas Gerais, devido às pesquisadoras residirem e conhecerem gestantes nos dois municípios, o que facilitou o diálogo com as entrevistadas. A população foi composta por mulheres grávidas em todos os trimestres gestacionais, acompanhadas e que possuíam acesso ao sistema de saúde dos referidos municípios. A entrevista foi realizada por meio da técnica de *snowball*. Esta consiste em solicitar a cada participante da pesquisa uma indicação para um próximo participante, até que se alcançou o objetivo da pesquisa.

As falas foram gravadas até que se atingisse saturação teórica, aquela em que, após a coleta de dados, ocorre uma transição dos significados psicoculturais do meio original para o meio do pesquisador. Considera-se saturada a pesquisa quando não há mais a necessidades de novas informações<sup>9</sup>. É importante mencionar que foram excluídas as mulheres menores de 18 anos.

Para a coleta de dados ocorrida em setembro e outubro de 2021, foi utilizado um roteiro de questões norteadoras, com as seguintes propostas: o que você entende sobre a diabetes gestacional; fale-me um pouco sobre hábitos de vida e alimentação; de que forma você acredita que possam

estar ligados ao aparecimento da doença; relate sobre as vivências que você já presenciou sobre a diabetes gestacional. A entrevista foi gravada com aparelho de celular. O primeiro contato da mulher com o estudo foi feito por telefone, ocasião em que as pesquisadoras apresentaram a proposta, os objetivos e fizeram o convite para a participação. Devido à pandemia de Covid-19, a coleta de dados e a proposta de trabalho necessitaram do acesso aos Google formulários on-line, de ligações telefônicas e de encontros realizados no *Google Meet* e pelo *WhatsApp*.

Todas as mulheres tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido on-line. As entrevistas foram realizadas de forma individual, conduzidas por um roteiro norteador com perguntas abertas. Depois de realizar a gravação de áudio da entrevista, as respostas foram transcritas na íntegra, organizadas e analisadas.

Os dados foram desenvolvidos pela análise de conteúdo<sup>10</sup>, que é um conjunto de técnicas de análises das comunicações que busca obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam alcançar conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens.

A propósito, o estudo seguiu os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, após cadastro na Plataforma Brasil, com parecer de aprovação nº 4.984.701/2021.

## Resultados

Foram coletadas sete entrevistas com duração aproximada de 20 minutos. As entrevistadas tinham idade média de 23 anos, com ensino médio completo (n=07), casadas (n=04), união estável (n=03) e a maioria delas já possui um filho. A Tabela 1 apresenta o perfil das participantes do estudo, apresentando a idade, grau de escolaridade, estado civil e número de filhos.

**Tabela 1** - Perfil das participantes do estudo. Montes Claros e Bocaiuva, Minas Gerais, Brasil. 2022.

Participantes*	Idade	Grau escolar	Estado civil	Número de filhos
Ana	27	Ensino médio completo	União estável	1
Lúcia	23	Ensino médio completo	casada	0
Carol	23	Ensino médio completo	União estável	0
Luana	23	Ensino médio completo	casada	1
Paula	23	Ensino médio completo	casada	1
Lívia	30	Ensino médio completo	casada	1
Rose	27	Ensino médio completo	União estável	0

\*Nomes fictícios.

A partir das falas das entrevistadas e das análises, foram construídas categorias temáticas para a exposição e a discussão dos resultados. Os nomes utilizados são fictícios.

### **Compreensão sobre a diabetes gestacional**

Consoante as entrevistas, muitas mulheres expressaram algum tipo de compreensão sobre as consequências da doença para a mãe e o filho. Eis algumas falas:

*Complicações na vida gestacional, tanto para a mãe quanto para o filho, há chances de mãe e filho após nascimento se tornarem diabéticos. (Paula).*

*É uma doença que coloca em risco a saúde do bebê e da mãe, uma vez que não cuidada pode acarretar diversos problemas durante e após gestação. (Lúcia).*

*É uma síndrome metabólica caracterizada pelo aumento da glicose, dos níveis glicêmicos durante o período gestacional. (Paula).*

### **Hábitos de vida e alimentação**

Os resultados evidenciam que as entrevistadas possuem algum conhecimento sobre os hábitos alimentares, sendo alguns expressos a seguir:

*As refeições devem ser fracionadas, um total de 6 refeições ao dia, com intervalos de 3 horas, que permite manter os níveis de açúcar estáveis no sangue. (Lívia).*

*É de suma importância cuidar da alimentação, comer bastante fruta, verdura e tudo aquilo que pode favorecer a saúde, buscar sempre aconselhamento médico e evitar tudo aquilo que pode causar a hipoglicemia. (Carol).*

*Começa muito antes da gravidez, deveríamos adequar os hábitos alimentares não só pela gravidez, mas sim pela saúde, acho que no período da gravidez é muito difícil por ser um período que considero muito intenso. (Paula).*

### **Vivências da mulher na temática diabetes gestacional**

Outro resultado importante da pesquisa são os relatos trazidos pelas gestantes quanto às vivências da diabetes gestacional, assim expressos:

*Uma amiga já passou pela diabetes gestacional e pude perceber o quão é perigoso e preocupante, os cuidados foram redobrados. (Carol).*

*Minha prima teve a doença e ficou internada por muito tempo, teve um parto prematuro devido à doença. (Lúcia).*

*Tenho uma conhecida que está para ganhar bebê e o parto já foi adiado 3 vezes pelo fato da diabetes. Tem também minha tia que continuou com a diabetes mesmo depois do nascimento da minha prima e graças a Deus ela ficou saudável. (Luana).*

## Discussão

### Compreensão sobre a diabetes gestacional

Percebe-se que a maioria das entrevistadas tem conhecimento superficial sobre a doença. Os resultados do estudo estão em concordância com estudo anterior<sup>11</sup>, que relata ser a diabetes mellitus uma das principais complicações na gravidez tanto para a mãe quanto para o feto.

Conforme Rossett *et al.*<sup>12</sup>, é possível aconselhar as grávidas a respeito das precauções no decorrer da gestação, destacando a relevância de reduzir os resultados contrários que acarretam modificações metabólicas para mãe e filho. Como consequência, com o reconhecimento de alterações do açúcar no sangue, fica mais fácil perceber quais são as gestantes que apontam um maior risco de evoluir diabetes posteriormente.

### Hábitos de vida e alimentação

Os resultados constatados diferem de grande parte dos estudos, que vêm evidenciando que as mulheres geralmente são resistentes a cuidar da alimentação. Por exemplo, há as pesquisas realizadas por Araújo *et al.*<sup>13</sup>, segundo as quais não é uma etapa simples o tratamento, porque se relaciona com outros aspectos da vida cotidiana, como falta de tempo, preferências pessoais e costumes familiares.

É fato que hábitos saudáveis precisam fazer parte da vida da população que apresenta excesso de glicose no sangue<sup>14</sup>. Assim, torna-se fundamental, e urgente, reduzir comidas engorduradas e alimentos processados e ter o equilíbrio de açúcares e sacarídeos. Na verdade, isso deveria fazer parte da rotina de todo indivíduo, porém se esbarra no ritmo de vida moderno, marcado pela correria e pelo consumo de alimentos multiprocessados. Ademais, uma alimentação balanceada não é acessível às condições financeiras de muitos brasileiros.

## Vivências da mulher na temática diabetes gestacional

As falas trazem à tona diversos tipos de sentimentos ao vivenciar o processo da diabetes mellitus gestacional. Segundo Araújo *et al.*<sup>13</sup>, a doença atinge até 25% das gestantes do mundo, os riscos de adquirir tal doença são muitos, no entanto, podem ser controlados observando-se os cuidados.

Logo, em concordância com Oliveira *et al.*<sup>15</sup>, a DMG é um problema de saúde pública, e, mesmo que haja um pré-natal bem acompanhado, podem persistir alguns problemas de crescimento fetal e outras anomalias. Afirmam ainda que os filhos de mães portadoras do DMG que usaram insulina durante o último trimestre da gestação apresentaram um risco de 20,6 vezes maior de exibir alterações cardiovasculares, comparados aos recém-nascidos de mães não diabéticas.

As limitações deste estudo foram o baixo número de entrevistados, sendo que os resultados se limitam a uma realidade específica.

## Considerações Finais

O presente estudo, realizado com gestantes em todos os trimestres da gestação, mostra a experiência da compreensão de hábitos e vivências a respeito do conhecimento materno sobre o diabetes gestacional. Sem dúvida, esses resultados alertam sobre a importância do entendimento da doença e sua prevenção.

Desse modo, fica patente que o diabetes na vida gestacional representa um risco para a mãe e o filho durante e após a gestação. Com isso, urge hábitos alimentares saudáveis no cotidiano, antes e durante a gestação, para evitar complicações no período gravídico. Ademais, é necessário sentimentos e vivências focados na preocupação e no autocuidado, bem como na prevenção, promoção e proteção das gestantes.

Ao reeditar a experiência vivida por essas mulheres no cenário desta pesquisa, construiu-se um conhecimento que é único e singular. Por fim, apesar de a pesquisa em tela trazer mais informações e enriquecer os estudos acerca do diabetes mellitus gestacional, constata-se que a literatura carece de estudos na temática, ou seja, são necessárias mais investigações.

## Referências

1. Vernier LS, Castelli CTR, Levandowski DC. Triagem auditiva de neonatos de mães com Diabetes Mellitus e/ou hipertensão na gestação: uma revisão sistemática da literatura. Rev CEFAC. 2019;21(3):1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8cdFdNg9xHqwFntqS87gTPr/?format=pdf&lang=pt>





2. Pedrini DB, Cunha MLC, Breigeiron KM. Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):1-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QDr7DXcRc8Ck3JRHPjmX8rz/?format=pdf&lang=pt>
3. Pinheiro PC, Barros MBA, Szwarcwald CL, Machado IE, Malta DC. Diferenças entre medidas autorreferidas e laboratoriais de diabetes, doença renal crônica e hipercolesterolemia. *Cien Saude Colet.* 2021;26(4):1249-1257. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFWRNfBqDb96pCcCNT6XBbg/?lang=pt>
4. Sales WB, Nascimento IB, Diestmann G, Souza MLR, Silva GD, Silva JC. Efetividade da metformina na prevenção do diabetes mellitus gestacional em gestantes obesas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40:180-87. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/W6FdmwqbBkK5rtFRxgJ7zjP/abstract/?lang=en>
5. Santos LL, Santos JL, Barbosa LT, Silva IN, Sousa-Rodrigues CF, Barbosa FT. Effectiveness of Insulin Analogs Compared with Human Insulins in Pregnant Women with Diabetes Mellitus: systematic Review and Meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41:104-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786308/>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 36 p. Available from: [https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE\\_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf)
7. Santos PA. Prevalência de diabetes mellitus gestacional e fatores de risco associados em população do sistema único de saúde [dissertação] [internet], Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul. 2018. [citado em 2019 nov.]. Available from: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/3939/Dissertacao%20P%20c3%a2mela%20Antoniazzi%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Taquette SR, Minayo MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis: Rev Saúde Colet* 2016;26(2):417-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sFGYqhpzR9wGbhJXz7wjvGv/abstract/?lang=pt>
9. Nascimento IB, Fleig R, Souza MLR, Silva JC. Exercício físico e metformina na obesidade gestacional e prevenção de diabetes mellitus gestacional: revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2020;20(1):17-26. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wvJcptgLbfNm3ZgP5F6xbpn/?lang=pt>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ªed. São Paulo: 2011. Available from: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
11. Guerra JVV, Alves VH, Valette COS, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. *Rev Enferm UFPE Online.* 2019;13(2):449-54.



12. Rossett T, Wittmann T, Rotta K, Gonçalves R, Pescador M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná. *Fag Journal of Health*. 2020;2(2):195-204. Available from: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/193>
13. Araújo IM, Araújo SF, Aoyama EA, Lima RN. Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional. *ReBIS*. 2020;2(1)43-8. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/68>
14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad; 2019. 491 p. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
15. Oliveira EC, Melo SMB, Pereira SE. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais*. 2016;5(1):129-40. Available from: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6-%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>