

## DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Lediana Dalla Costa<sup>1</sup>  
Natanielli Aparecida Baggio<sup>2</sup>  
Jadieli Simoni Roll<sup>3</sup>  
Patricia Alessandra Carneiro<sup>4</sup>  
Tailini Pagnoncelli Lazarin<sup>5</sup>  
Marli de Oliveira de Paula<sup>6</sup>

COSTA, L. D.; BAGGIO, N. A.; ROLL, J. S.; CARNEIRO, P. A.; LAZARIN, T. P.; PAULA, M. de. O Diabetes Mellitus Gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 587-603, set./dez. 2022.

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus Gestacional é definido como doença que se caracteriza pelos altos níveis de glicemia sanguínea, diagnosticada durante a gestação. Este adoecimento pode acarretar várias complicações maternas e fetais, muitas vezes, necessitando de internamento precoce e cuidados avançados. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacionais atendidas em serviço de referência. Trata-se de estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com gestantes atendidas na maternidade do Hospital Regional do Sudoeste – PR, Francisco Beltrão. A amostra foi constituída por 216 gestantes, cujos dados foram coletados dos prontuários das pacientes. Incluíram-se as gestantes atendidas e diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional no período de 2020 e com pelo menos um exame de glicose em jejum ou um teste de tolerância oral à glicose para comprovação diagnóstica. Foram exclusas as gestantes dos anos de 2019 e 2021 e oito transferências. A amostra teve maior porcentual do Diabetes mellitus gestacional (90,7%), com prevalência na raça branca (69,9%), faixa etária de 15-35 anos (68,5%). Ademais, 65,7% realizaram controle com dieta e 32,4 % necessitaram realizar o uso de insulina e 51,9% delas eram obesas. A presente pesquisa teve considerável relevância, pois permitiu obter perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, trazendo benefícios, como identificação precocemente da doença, de modo a evitar complicações para gestantes e bebês. **PALAVRAS-CHAVE:** Gestacional; Diabetes; Prevalência; Maternidade.

### GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIGH-RISK MATERNITY

**ABSTRACT:** Gestational Diabetes Mellitus is defined as a disease characterized by high levels of blood glucose, which is diagnosed for the first time during pregnancy. It can cause several maternal and fetal complications, often requiring early hospitalization and advanced care. The aim of the study was to characterize the epidemiological profile of pregnant women with gestational diabetes mellitus

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.8722](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8722)

<sup>1</sup>Mestra em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: [lediana@prof.unipar.br](mailto:lediana@prof.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9114-3669>

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: [natanielli.baggio@edu.unipar.br](mailto:natanielli.baggio@edu.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0656-4240>

<sup>3</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). E-mail: [jadieli.roll@edu.unipar.br](mailto:jadieli.roll@edu.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0093-9961>

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: [patricia.carneiro@edu.unipar.br](mailto:patricia.carneiro@edu.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4447-254X>

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: [tailini.lazarin@edu.unipar.br](mailto:tailini.lazarin@edu.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3178-8200>

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR)

E-mail: [marli.paula@edu.unipar.br](mailto:marli.paula@edu.unipar.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2043-3191>

seen at a reference service. This is a descriptive, documentary, retrospective, quantitative study, carried out with pregnant women attended at the maternity hospital of the Hospital Regional do Sudoeste - PR in the city of Francisco Beltrão. The sample consisted of 216 pregnant women, and data were collected from the patients' medical records. The study included all pregnant women who were attended and diagnosed with GDM in the period described, and who had at least one fasting glucose test or an oral glucose tolerance test for diagnostic confirmation. All pregnant women from the year 2019 and 2021 were excluded from the study. The sample had a higher percentage of GDM 90.7% according to race 69.9% were white, aged 15-35 years 68,5%, while 65.7% performed control with diet and 32.4% needed to use insulin and 51.9% of them were obese. This research had great results because it had an epidemiological profile of pregnant women diagnosed with Diabetes Mellitus, bringing benefits and thus being able to identify gestational Diabetes mellitus early, aiming to avoid complications for the pregnant woman and the baby.

**KEYWORDS:** Gestational; Diabetes; Prevalence; Maternity.

## **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UNA MATERNIDAD DE ALTO RIESGO**

**RESUMEN:** La diabetes mellitus gestacional se define como una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, diagnosticada durante el embarazo. Esta enfermedad puede dar lugar a varias complicaciones maternas y fetales, que a menudo requieren una hospitalización temprana y cuidados avanzados. El objetivo es caracterizar el perfil epidemiológico de las gestantes con diabetes mellitus atendidas en el servicio de referencia. Se trata de un estudio descriptivo, documental, retrospectivo, de carácter cuantitativo, realizado con gestantes atendidas en la maternidad del Hospital Regional del Sudoeste - PR, Francisco Beltrão. La muestra estaba formada por 216 mujeres embarazadas, cuyos datos se recogieron de las historias clínicas de las pacientes. Se incluyeron las mujeres embarazadas atendidas y diagnosticadas de diabetes mellitus gestacional en el periodo 2020 y con al menos una prueba de glucosa en ayunas o una prueba de tolerancia oral a la glucosa para su diagnóstico. Se excluyeron las embarazadas de los años 2019 y 2021 y ocho traslados. La muestra tuvo un mayor porcentaje de Diabetes mellitus gestacional (90,7%), con prevalencia en la raza blanca (69,9%), grupo de edad 15-35 años (68,5%). Además, el 65,7% se controlaba con la dieta y el 32,4% necesitaba utilizar insulina y el 51,9% era obeso. La presente investigación tiene una relevancia considerable, ya que permite obtener el perfil epidemiológico de las gestantes diagnosticadas con diabetes mellitus, lo que conlleva beneficios, como la identificación precoz de la enfermedad, a fin de evitar complicaciones para las gestantes y los bebés.

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes gestacional; Prevalencia; Maternidad.

---

### **1. INTRODUÇÃO**

Para maioria das mulheres, a gestação é um momento muito esperado e importante, mas juntamente com essa felicidade afloram outros sentimentos, como os medos e as preocupações. Durante o processo de gestação, o corpo e organismo da mulher passam por várias mudanças, tendo como objetivo suprir as necessidades do bebê que está sendo gerado. Entre eles, pode-se citar a mudança hormonal, resultando em variações de humor, aumento de apetite, desconforto, edema, entre outras que são normais durante a gestação. Importante ressaltar, que essa paciente necessita realizar um acompanhamento especializado pelos profissionais de saúde, objetivando o acompanhamento, a fim de evitar complicações para a mãe e o feto, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus gestacional (ROSSETT *et al.*, 2020).

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é doença caracterizada pela intolerância de

carboidratos e altos níveis de glicemia, com início ou reconhecimento durante a gestação, podendo ou não persistir após parto, sendo indicada realização do HGT no primeiro trimestre de gestação e exames laboratoriais, preferencialmente, na primeira consulta do pré-natal (GUERRA *et al.*, 2019). Os principais fatores de risco para DMG é sobrepeso, idade superior a 25 anos, baixa estatura, histórico familiar de hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, histórico familiar de diabetes mellitus, dentre outras patologias, podendo ter como complicação diabetes mellitus II, abortos espontâneos e malformação congênita (OPPERMAN; GENRO; REICHEL, 2018).

A DMG também oferece riscos para o feto, tendo como complicações a macrosomia, prematuridade, hiperbilirrubinemia, hipocalemia, o retardo de crescimento intrauterino e a síndrome da angústia respiratória (RIBEIRO *et al.*, 2019). A diabetes gestacional de alto risco é considerada pelo Ministério da Saúde problema de grande magnitude, motivado pelas morbidades e mortalidade perinatais, compreendendo que é de suma importância detectar o mais precoce possível, identificando os fatores que aumentam o risco de gestantes. Neste sentido, é importante frisar a importância da capacitação do profissional de saúde, pois intervenção inadequada reflete em consequências para os clientes (GUERRA *et al.*, 2019).

Os sintomas da DMG costumam se manifestar após 24ª semana de gestação, sendo que os principais sintomas apresentados pelas gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus, é a alta taxa de glicemia sanguínea, ganho de peso acima do normal esperado para o período gestacional, cansaço excessivo, vontade frequente de urinar, visão turva, sede, xerostomia, náuseas (NICOLETTI *et al.*, 2020).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, estima-se que há 415 milhões de casos de Diabetes Mellitus (DM) em todo o mundo, e que o número de casos pode aumentar para 642 milhões até o ano de 2040, ressaltando que a metade da população desconhece que são portadoras da doença. O Brasil é o quarto país com a maior taxa de DM nos adultos, enquanto a prevalência de DMG, no Sistema Único de Saúde (SUS), é cerca de 18%. Segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), em 2017, 21,3 milhões (16,2%) dos nascidos-vivos obtiveram hiperglicemia durante a gestação, destes, estima-se que 85,1 estejam relacionados ao DMG (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Este trabalho se justifica por trazer dados relevantes sobre o perfil epidemiológico das parturientes atendidas na maternidade de referência para gestação de alto risco, trazendo benefícios para a instituição, o Sistema Único de Saúde, em que se identificaram possíveis fragilidades na assistência e atenção do pré-natal, auxiliando nas práticas de promoção à saúde, visando redução dos números de óbitos maternos-fetais. A partir desta problemática, a pesquisa objetivou caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacionais atendidas em serviço de referência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata de estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com gestantes atendidas em maternidade de alto risco no Paraná, Brasil. A coleta foi realizada por intermédio dos dados contidos nos prontuários das gestantes que tiveram o desfecho do parto no ano de 2020.

Incluíram-se, no estudo, as gestantes atendidas e diagnosticadas com DMG no período descrito, e que possuem pelo menos um exame de glicose em jejum ou um teste de tolerância oral à glicose para comprovação diagnóstica. Excluíram-se as gestantes atendidas com outros diagnósticos e oito transferências. Os dados foram coletados dos prontuários, arquivados pelo Serviço Médico e Estatística (SAME), com amostra de 216 gestantes admitidas na maternidade de alto risco.

Para coleta dos dados, utilizou-se de instrumento elaborado pelos pesquisadores com base em literatura pertinente, composto por: características da assistência (número de consultas realizadas e idade gestacional), dados sociodemográficos maternos (situação conjugal, idade, peso, altura, raça/cor e escolaridade), histórico obstétrico (paridade, trimestre que a doença foi diagnosticada, história previa de DMG e mortes fetais) e características do recém-nascido (sexo, idade gestacional, e peso).

Primeiramente, solicitou-se a autorização ao hospital para coleta de dados. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética para aprovação. Após aprovação, sob parecer 4.818.451, enviou-se parecer favorável à instituição de estudo e deu-se início à coleta de dados. Em comum acordo com o hospital, realizou-se a coleta dos dados com revisão dos prontuários de mulheres que estiveram internadas nessa maternidade. Após coleta de dados, estes foram digitados na planilha *Excel* e, em seguida, submetidos à análise estatística no software científico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para avaliar frequências absolutas e relativas.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, respeitaram-se os preceitos éticos e sigilo das pacientes, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa apresentou riscos mínimos, como quebra da confidencialidade, no entanto, manteve-se o sigilo da identidade das participantes.

## 3. RESULTADOS

Após avaliação dos prontuários de um hospital de referência no Paraná, obteve-se amostra de 216 gestantes com DMG que tiveram desfecho do parto na instituição, no ano de 2020. A Tabela 1 apresenta os dados demográficos, em que a idade prevalente foi de 15 a 35 anos, em 68,5%. Em relação à raça, identificou-se que 69,9% das mulheres eram de raça branca. De acordo com a situação conjugal, 77,8% eram casadas ou em união estável. Destas mulheres, 94,9% concluíram oito anos ou mais de estudo. Em relação à religião, 29,6% eram católicas. Referente à idade gestacional no momento do parto, 85,2% foram caracterizados como parto a termo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional atendidas, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
15- 35	148	68,5
>35	68	31,5
<b>Raça</b>		
Branca	151	69,9
Parda	50	23,1
Outros	15	6,9
<b>Situação conjugal</b>		
Casada e união estável	168	77,8
Solteira, divorciada	45	20,8
separada		
Registro não encontrado	3	1,4
<b>Escolaridade</b>		
< 8	11	5,1
≥ 8	205	94,9
<b>Religião</b>		
Católica	64	29,6
Evangélica	13	6,0
Outras	9	4,2
Registro não encontrado	130	60,2
<b>Idade gestacional no parto (semanas)</b>		
≤ 36	27	12,5
≥ 37	184	85,2
Registro não encontrado	5	2,3

Fonte: Coleta de dados, 2020.

A Tabela 2 apresenta o histórico gestacional das gestantes participantes, sendo que 81,0% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, 94,9% tiveram sete ou mais consultas durante a gestação. Em relação ao desfecho do parto, a cesárea foi a mais realizada em 84,7% e 69,9% não possuíam histórico de aborto. No que se refere se a gravidez foi planejada, 50,0% dos registros não foram encontrados. No tocante ao histórico familiar de diabetes mellitus, 51,9% afirmaram ter, no entanto, 89,4% não relataram quem era o familiar com a doença.

Tabela 2 – Características da gestação, início do pré-natal, número de consultas na gestação, tipo de parto realizado, histórico familiar de diabetes mellitus e por parte de quem, em maternidade alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
<b>Mês de início do pré-natal</b>		
Primeiro trimestre	175	81,0
Segundo trimestre	33	15,3
Terceiro trimestre	2	0,9
Registro não encontrado	6	2,8
<b>Classificação número de</b>		

<b>consultas</b>		
< 7	11	5,1
≥7	205	94,9
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	183	84,7
Vaginal	33	15,3
<b>Gesta</b>		
Primigesta	53	24,5
Multigesta	163	75,5
<b>Aborto</b>		
Um	51	23,6
Dois ou mais	14	6,5
Nenhum	151	69,9
<b>Gestação foi planejada?</b>		
Sim	38	17,6
Não	70	32,4
Registro não encontrado	108	50,0
<b>Histórico familiar de DM</b>		
Sim	112	51,9
Não	90	41,7
Registro não encontrado	14	6,5
<b>Quem?</b>		
Pai e mãe	14	6,5
Outros	9	4,2
Registro não encontrado	193	89,4

Fonte: Coleta de dados, 2020.

A Tabela 3 apresenta o histórico de DM da gestante, 77,8% delas negaram ser portadora de DM anterior à gestação. Entre aquelas que eram portadoras da patologia, o controle da enfermidade era realizado com dieta (8,3%). Quanto ao período gestacional de diagnóstico, 52,3% foram ignorados. Acerca das pacientes com DMG na gestação atual, 65,7% realizaram o controle somente com dieta.

Tabela 3 - Índice do histórico de DM, controle realizado anterior à gestação e durante a gestação e diagnóstico de DMG, em maternidade de alto risco, no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
<b>Era portadora de DM</b>		
<b>antes da gestação</b>		
Sim	44	20,4
Não	168	77,8
Registro não encontrado	4	1,9
<b>Controle de DM anterior</b>		
<b>a gestação</b>		
Dieta	18	8,3
Insulina	13	6,0
Fármacos	8	3,7
Não se enquadra	177	81,9
<b>Em qual trimestre foi</b>		

**diagnosticado DMG**

Primeiro trimestre	20	9,3
Segundo trimestre	27	12,5
Terceiro trimestre	56	25,9
Registro não encontrado	113	52,3

**Controle de DM durante****a gestação**

Dieta	142	65,7
Insulina	70	32,4
Fármacos	2	9
Registro não encontrado	2	9

Fonte: Coleta de dados 2020.

A Tabela 4 apresenta as intercorrências durante a gestação atual, teve-se destaque para obesidade com 51,9%, o tipo de DM mais prevalente foi a DMG com 90,7% e 74,1% dessas gestantes não tiveram DHEG, 10,6% dessas evoluíram para TPP/ ruprema/ aminorexe, 10,6% delas tiveram hipotireoidismo, 8,8% obtiveram ITU/ ITU de repetição, 8,8% possuíam doenças infecciosas, 7,9% tiveram obesidade, 4,2% tiveram placenta prévia, 96,8% não contiveram trombofilia, 96,8% não possuíam doenças do líquido amniótico, 96,8% não tiveram hemorragia, 98,1% não eram tabagista, 99,1% não obtiveram RCIU, 99,1% não eram etilista, 99,5% não tiveram IVC, 80,6% não tiveram outro tipo de intercorrência.

Tabela 4 - Classificação do IMC, tipo de DM, intercorrências mais prevalentes na gestação, DHEG, TPP/Ruprema/Aminorexe, hipotireoidismo e hipertireoidismo, ITU, doenças infecciosas, obesidade e placenta prévia entre outras, em maternidade alto risco no ano de 2020, de município paranaense.

Variáveis	N (216)	%
<b>Classificação do IMC</b>		
Adequado	33	15,3
Sobrepeso	50	23,1
Obesidade	112	51,9
Registro não encontrado	21	9,7
<b>Tipo de DM</b>		
DM I	6	2,8
DM II	14	6,5
DMG	196	90,7
<b>DHEG</b>		
Sim	56	25,9
Não	160	74,1
<b>TPP/ Ruprema/ Aminorexe</b>		
Sim	23	10,6
Não	193	89,4
<b>Hipo/Hipertireoidismo</b>		
Sim	23	10,6
Não	193	89

<b>ITU/ ITU de repetição</b>		
Sim	19	8,8
Não	197	91,2
<b>Doenças infecciosas</b>		
Sim	18	8,3
Não	198	91,7
<b>Placenta previa</b>		
Sim	9	4,2
Não	207	95,8
<b>Trombofilia</b>		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8
<b>Complicações do líquido</b>		
<b>amniótico</b>		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8
<b>Hemorragia</b>		
Sim	7	3,2
Não	209	96,8
<b>Tabagismo</b>		
Sim	4	1,9
Não	212	98,1
<b>RCIU</b>		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
<b>Etilismo</b>		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
<b>IVC</b>		
Sim	1	0,5
Não	215	99,5
<b>Outros</b>		
Sim	42	19,4
Não	174	80,6

Fonte: Coleta de dados, 2020.

Na Tabela 5, apresentam-se as características e intercorrências do recém-nascido, sendo que 53,7% eram do sexo masculino, 86,6% nasceram com o peso adequado, 88,4% tiveram o Apgar igual ou maior que a 7 no primeiro minuto, 97,2% obtiveram Apgar igual ou maior que 7 no quinto minuto, 88,9% se apresentavam na posição cefálico, 33,8% dos recém-nascido tiveram intercorrências, 17,1% nasceram GIG, 15,3% foram para UTI, 15,3% possuíam malformação, 1,4% obtiveram insuficiência respiratória, 0,9% nasceram PIG, 0,9% evoluíram para óbito, 0,9% tiveram outras intercorrências.

Tabela 5 - Características dos recém-nascidos (RN), sexo, peso, Apgar primeiro e quintominuto e apresentação fetal do RN e as intercorrências mais frequentes no RN, feto GIG,

Variáveis	N (216)	%
<b>Sexo do RN</b>		
Feminino	100	46,3
Masculino	116	53,7
<b>Peso do RN</b>		
Baixo peso	16	7,4
Adequado	187	86,6
Macrossômico	12	5,6
Registro não encontrado	1	0,05
<b>Apgar primeiro minuto</b>		
< 7	25	11,6
≥ 7	191	88,4
<b>Apgar quinto minuto</b>		
< 7	6	2,8
≥ 7	210	97,2
<b>Apresentação fetal</b>		
Cefálico	192	88,9
Pélvico	14	6,5
Transverso	2	0,09
Registro não encontrado	8	3,7
<b>Recém-nascido teve intercorrências</b>		
Sim	73	33,8
Não	132	61,1
Registro não encontrado	11	5,1
<b>Feto GIG</b>		
Sim	37	17,1
Não	179	82,9
<b>Unidade de terapia intensiva</b>		
Sim	33	15,3
Não	183	84,7
<b>Malformação</b>		
Sim	33	15,3
Não	183	84,7
<b>Insuficiência respiratória</b>		
Sim	3	1,4
Não	213	98,6
<b>Feto PIG</b>		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
<b>Óbito</b>		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1
<b>Outros</b>		
Sim	2	0,9
Não	214	99,1

Fonte: Coleta de dados, 2020.

#### 4. DISCUSSÕES

Diabetes Mellitus Gestacional é uma anomalia endócrino metabólica, caracterizada pela deficiência no hormônio insulina, o que resulta na interferência da entrada da glicose na célula, aumentando a concentração plasmática. A Classificação de DM, atualmente, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Associação Médica Brasileira o diabetes mellitus(SBD), é baseada na etiologia e não no tratamento. Inclui quatro classificações clínicas: tipo 1(DM1), tipo 2 (DM2), Diabetes Período Gestacional (DMG), este último é definido como qualquer intolerância a diferentes níveis de glicose diagnosticados ou identificados pela primeira vez durante a gestação, ou também outras formas de diabetes (MORAIS *et al.*, 2019).

A presente pesquisa, a idade prevalente foi de 15-35 anos (68,5%), enquanto estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 20 gestantes, 85,0% eram nessa faixa etária, dado superior à presente pesquisa. Enfatiza-se que a idade superior a 35 anos predispõe várias consequências para a mulher e o recém-nascido, como DMG, hipertensão/pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso e índice baixo de apagar. Ao analisar a cor da pele autodeclarada, 85,0% eram de raça branca, enquanto, na presente pesquisa, 69,9% eram de raça branca, dado inferior ao estudo realizado no Rio de Grande do Sul. A raça negra é considerada fator de risco, por possuir predisposição biológica para doenças, como hipertensão e diabetes mellitus, assim como dificuldade de acesso à saúde por razões sociais e de discriminação (MORAIS *et al.*, 2019).

De acordo com pesquisa realizada em ambulatório de alto risco, no oeste do Paraná, em que foram selecionados 148 prontuários e, destes, 14 foram excluídos, devido ao equívoco de diagnóstico ou DM fraco. A prevalência de DMG foi de 18,35%, destes, 37,71% estavam na faixa etária de 25-30 anos e 59,7% autodenominaram-se de raça branca (ROSSETT *et al.*, 2020).

No que tange ao estado marital, denota-se, em outro estudo, que 75,1% possuíam, dado semelhante à pesquisa atual, em que 77,8% estavam casadas ou em união estável, sendo que a presença paterna nesses casos tem papel fundamental que reflete na segurança da mãe e na manutenção do lar. No que concerne à escolaridade, observou-se que a metade das gestantes apresentava o ensino fundamental (50,6%), enquanto, na presente pesquisa, 94,9% possuíam igual a oito anos de estudo, a escolaridade menor que oito anos é considerada fator de risco, pois pode afetar a compreensão das informações prestadas durante o período das consultas no pré-natal, incluindo o estilo de vida em geral (JANTSCH *et al.*, 2017).

No que abrange a religião, em estudo realizado em maternidade de referência de Fortaleza/CE, com amostra de 276 gestantes, 47,5% eram católicas, 40,2% evangélicas e 1,4% possuíam outro tipo de religião, enquanto 10,9% não possuíam religião. Na pesquisa atual, 29,6% eram católicas e 6,0% evangélicas, 4,2% possuíam outro tipo de religião e 60,2% dado ignorado no prontuário. Pode-se afirmar que a religiosidade tem papel fundamental, pois está relacionada à espiritualidade e aos valores

morais da sociedade, elemento que oferece esperança para mulher, trazendo conforto para ela nesse momento difícil (GADELHA *et al.*, 2020).

De acordo com a idade gestacional no parto, 85,2% tinham igual ou mais de 37 semanas. Em pesquisa realizada em maternidade federal do estado do Rio de Janeiro, 91,27% delas tinham a idade gestacional no parto igual ou mais de 37 semanas, dado superior à presente pesquisa (ALVES; BARROS, 2021). Atualmente, estudos trazem que a grande maioria dos partos acontecem antes do tempo, o que pode ter como consequência óbitos neonatais, devido à prematuridade, ao parto pré-termo e, ao considerar a idade gestacional e menor do que 37 semanas de gestação, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) ressalta ainda aumento significativo nos últimos anos quanto à prematuridade (QUEIROZ *et al.*, 2018).

No que se refere ao início do pré-natal, a Rede Mãe Paraense preconiza iniciar, preferencialmente, no primeiro trimestre de gestação. Na presente pesquisa, 81,0% delas iniciaram no primeiro trimestre, enquanto no estudo do Rio de Janeiro, apenas 26,98% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, dado inferior à presente pesquisa. O pré-natal é importante para mulher, para que assim ela se sinta acolhida e vivencie a gestação e o parto com mais tranquilidade e, por meio das consultas, consiga acompanhar o desenvolvimento e as condições da gestação e do bebê (ALVES; BARROS, 2021).

Desse modo, o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de sete consultas de pré-natal, neste estudo, foi possível observar que 94,9% compareceram a sete ou mais consultas durante o pré-natal, enquanto na maternidade pública de Rio Branco, com 326 gestantes, obteve-se prevalência de 3-5 consultas no pré-natal, com 80%, dado inferior à presente pesquisa (SAMPAIO *et al.*, 2018). A abertura do pré-natal também tem como finalidade a prevenção das complicações durante a gestação, podendo, assim, identificar precocemente para poder intervir outros agravamentos. Além disso, as gestantes terão novas descobertas e experiências a cada semana de gestação, suscitando sentimento de tranquilidade para elas (DIAS *et al.*, 2018).

No que se refere à via de parto, 84,7% das gestantes realizaram cesárea e apenas 15,3% delas, parto normal, sendo que 75,5% eram multigesta. Em estudo realizado no Instituto da Mulher, Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão, obtiveram-se resultados semelhantes, com 80,3% sendo cesárea e 19,7% parto normal e 70,5% delas eram multigesta. A OMS indica que a cesárea é adequada apenas em 15% dos casos, quando a mãe e o bebê não estão em condições físicas para um parto normal, diante disso, pode-se afirmar que a realização de cesáreas vem aumentando a cada ano (COSTA *et al.*, 2016).

No estudo atual, 69,9% das gestantes não apresentaram histórico de aborto, enquanto em estudo realizado em São José do Rio Preto, São Paulo, composto por amostra de 47 gestantes, obteve-se porcentual de 72,34% (QUEIROZ *et al.*, 2019). Conforme a Organização Mundial da Saúde, aborto

é a interrupção da gravidez antes das 20 semanas de gestação ou peso fetal inferior a 500g, a grande maioria dos abortos são espontâneos, geralmente acontece quando há condições que desfavorecem a vida do feto. Dentre os riscos para o aborto, citam-se idade superior a 35 anos, mulheres obesas, histórico anterior de abortamento, consumo de drogas, tabagismo e etilismo, entre outros (FRANÇA *et al.*, 2018). 50,0% ignoraram se a gestação foi planejada.

Existem vários fatores de risco para o DM, como obesidade, ausência de exercícios físicos, ingestão de açúcares em alto nível. Além disso, o desenvolvimento do DM também está relacionado ao risco genético. No que diz respeito ao histórico familiar de diabetes mellitus, 51,9% possuíam parentes com DM, sendo prevalente entre o pai e a mãe e 89,4% dados ignorados no prontuário, enquanto em estudo realizado no ambulatório de Endocrinopatia Obstétrica do Hospital Guilherme Álvaro (Baixada Santista, SP), 44% das pacientes possuíam antecedentes familiares de DM, com pais diabéticos em 22,2% no grupo DM1, 82,4% no DM2 e 34,4% DMG, corroborando dados estatísticos de outros serviços. O histórico familiar de diabetes mellitus, por consequência dos genes, predispõe para essa patologia, sendo ainda mais relevante quando são de pais e avós, fatores ambientais como citados também contribuem (CHINZON *et al.*, 2019).

O histórico anterior de diabetes mellitus gestacional também é fator que predispõe a mulher a essa patologia. Referente ao histórico de DMG anterior à gestação, 77,8% delas negam, outro estudo realizado também na mesma maternidade da presente pesquisa, concernente ao ano de 2017, demonstra que, aproximadamente, 8,1% apresentaram DMG em gestações anteriores (MARTINS *et al.*, 2020). Dessas gestantes, 52,3% foram dados não encontrados nos prontuários, de acordo com o trimestre em foram diagnosticadas com DMG. Outro estudo apresenta que 48,94% das gestantes foram diagnosticadas com DMG <12 semanas de gestação. O diagnóstico precoce visa reduzir a taxa de morbimortalidade materna e fetal e permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem prevenir as complicações, como apresentação pélvica, macrosomia fetal, Rotura Prematura de Membranas (RPM), retardo do crescimento intrauterino. Assim, reitera-se a importância do pré-natal para melhorar a qualidade de vida materna e fetal e evitar tais complicações (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Em relação ao controle de DM realizado anterior à gestação, 81,9% não se enquadravam. Obteve-se prevalência maior com dieta (65,7%), seguida por insulina (32,4%) e fármacos com apenas 9%, e 9% não foram encontrados no prontuário. Em outra pesquisa, acerca da aderência das pacientes diabéticas à mudança no estilo de vida, incluindo dieta e exercício físico, foi aplicada com êxito em 33,18% destas, outras alternativas de controle glicêmico se mostram pouco utilizadas, como insulina e associação desses tratamentos, com 11,31% e 13,87%, respectivamente (RIBEIRO *et al.*, 2019). Segundo estudo, a primeira opção de tratamento é o uso da dieta com auxílio de terapêutica nutricional, para ajudar no ganho adequado de peso, de acordo com o estado nutricional da gestante. Outro método de tratamento utilizado é a insulina terapia, a insulina tem como objetivo diminuir os

níveis glicêmicos (CAVALCANTI *et al.*, 2018).

Estudo recente tem sido desenvolvido sobre a diabetes mellitus, devido a alguns dos componentes químicos, os quais podem reduzir os níveis de açúcar no sangue e servir de base para novos medicamentos, drogas hipoglicêmicas. Por outro lado, alguns dos efeitos tóxicos de plantas podem causar hipoglicemia grave, se usada de forma irracional, a exemplo das plantas medicinais pata-de-vaca, carqueja (*Baccharis trimera*), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*), entre outras citadas no estudo (CARVALHO *et al.*, 2021).

A intercorrência que teve maior prevalência na gestação atual foi a DMG, com 90,7%, seguida da obesidade (51,9%). A obesidade aumenta as chances do desenvolvimento de DMG, além de ser fator de risco para pré-eclâmpsia. Gestantes obesas também estão mais expostas à ITU, durante a gestação e o pós-parto (MELO, 2015).

Outra pesquisa realizada em serviço de alta complexidade, em que foram coletados dados de 421 gestantes, sendo que a prevalência de DMG foi de 18,5 %, quanto às gestantes com resultado alterado de glicemia em jejum tiveram probabilidade de 16% maior de ter DMG. Já a alteração no teste oral de tolerância à glicose (TOTG 1h) indicou 6% mais chances para DMG do que aquelas sem alteração no TOTG 1h, quantidade significativa de casos (MARTINS *et al.*, 2020).

A diabetes eleva os índices de morbimortalidade perinatal, como macrossomia fetal e malformações fetais. No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres atendidas no SUS é de 7,6% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A DHEG que também foi uma das intercorrências mais prevalentes, não atingiu apenas 74,1% das gestantes do estudo, e 10,6% destas evoluíram para TPP/ruprema/amniorrexe. Em estudo realizado em hospitais de Maringá-PR, a prevalência de DHEG foi menor, atingindo 19,5% das gestantes, no entanto, mais de 20% das gestantes evoluíram para TPP/ruprema/amniorrexe, dado superior ao encontrado neste estudo (VARELA *et al.*, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o hipotireoidismo materno possui efeitos negativos no desenvolvimento neurocognitivo fetal e, quando não controlado, aumenta o risco de complicações gestacionais, como hipertensão gestacional, RCIU, óbito fetal, baixo peso ao nascer. Neste estudo, 10,6% das gestantes apresentaram este distúrbio tireoidiano. Das gestantes do estudo atual, 8,8% possuíam doenças infecciosas, quando comparado a outro estudo realizado no mesmo município, em 2015, em que 8,2% das gestantes apresentaram a mesma complicação, dado que não apresentou considerável mudança ao longo dos anos (COSTA *et al.*, 2016).

A ITU é uma complicação comum que atinge cerca de 20% das gestantes e está associada ao TPP, sepse materna e infecção neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No presente estudo, 8,8% apresentaram ITU como complicação. A placenta previa ocorreu em 4,2% das gestantes participantes do estudo e 96,8% não tiveram hemorragia na gestação. Conforme o Ministério da

Saúde (2012), a placenta prévia ocorre em 0,5% das gestações que chegam ao terceiro trimestre, sendo responsável por grande parte dos diagnósticos de hemorragias no segundo trimestre da gestação, esses casos se normalizam até o termo, em 90% dos casos. A chance de ter placenta prévia em gestações futuras aumentam em mulheres que possuem cicatrizuterina. No Brasil, cuja incidência de cesarianas foi de 45% em 2007, chegando a 100% em algumas instituições, este se configura como grande problema que pode resultar em graves complicações futuras. Deste modo, deve-se diminuir a incidência de cesáreas como medida de redução da morbimortalidade materna. Ao que se refere à ocorrência de trombofilia, 96,8% não apresentaram a mesma. Em estudo realizado em Hospital Universitário do Mato Grosso do Sul, 90,6% também não apresentaram trombofilia durante a gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Das gestantes analisadas, 99,1% não tiveram RCIU, achado menor ao encontrado em estudo realizado em Fortaleza, em que 1,5% das gestantes apresentaram a mesma complicação (RODRIGUES *et al.*, 2017).

De acordo com o IBGE, no ano anterior à pandemia, nasceram 2.812.030 crianças, destas, 1.438.275 meninos e 1.373.485 meninas, isso significa 51% do público masculino. Nesta pesquisa, em relação ao sexo dos recém-nascidos, 53,7% eram do masculino, destes, 86,6% nasceram com peso adequado, em ambulatório de gestação de alto risco de maternidade pública de SC, resultado semelhante ao da presente pesquisa, sendo que 96% deles tinham peso adequado. Recém-nascidos com peso considerado superior ao adequado possuem chances maiores de doenças cardíacas e macrossomia fetal, a exemplo disso, estudo obteve resultados superior ao da presente pesquisa, em relação à macrossomia (6,4%) (DELL'OSBEL *et al.*, 2019)

Acerca do apgar, 88,4% tiveram apgar no primeiro minuto de  $\geq 7$  e, no quinto minuto, 97,2% tiveram apgar  $\geq 7$ ; sobre a apresentação fetal, 88,9% tiveram apresentação cefálica. O primeiro minuto do relatório de Apgar é considerado Diagnóstico atual, índice traduzível em sinais de sufocamento e necessidade de ventilação mecânica. O Apgar no quinto minuto induz a resultados e prognósticos de saúde neurológica, como sequelas do sistema nervoso ou morte. No que diz respeito ao apagar, 5,7% dos RN tinham apgar no primeiro minuto  $< 7$ , enquanto, no quinto minuto, 1,1% apresentaram apgar  $< 7$  (SILVA *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, os recém-nascidos apresentaram as seguintes intercorrências: fetoGIG 17,1%, destes, 15,3% necessitaram de UTI neonatal (MIRANDA *et al.*, 2017). Em outro estudo, 5% dos fetos eram GIG e 15,4% necessitaram de UTI neonatal; 13% dos recém-nascidos apresentaram malformação, enquanto na presente pesquisa, 15,3% apresentavam malformação, dado superior a esse estudo (WEIDERPASS *et al.*, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta relevância, pois permitiu obter perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, trazendo benefícios ao identificar precocemente a diabetes mellitus gestacional, objetivando evitar as complicações para a gestante e o bebê ou possíveis morbimortalidades. Diante do perfil do estudo, evidenciou-se prevalência entre mulheres com faixa etária entre 15 – 35 anos, de raça brancas, com histórico familiar de diabetes mellitus e obesas.

Este estudo teve como limitação as informações incompletas nos prontuários das pacientes. Apesar disto, analisaram-se os dados obtidos, sendo os objetivos do estudo atingidos e os resultados encontrados considerados satisfatórios, porém novas pesquisas podem ser realizadas com público específico para traçar o desfecho do parto e os principais riscos. Ademais, este estudo serviu para ampliar o entendimento da pesquisadora sobre diabetes mellitus gestacional e conhecer o perfil de gestantes portadoras desta patologia.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Helena Gil; BARROS, Geiza Martins. Perfil de mulheres acometidas pelo diabetes mellitus gestacional com insulino terapia em uma maternidade federal. **Saúde Coletiva(Barueri)**, v. 11, n. 66, p. 6335-6348, 2021.

**Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 2, p. 35-48, 2018.

CHINZON, Miriam *et al.* Perfil de mulheres diabéticas atendidas pelo ambulatório de endocrinopatia obstétrica no hospital guilherme álvaro, relacionado características clínico-laboratoriais durante a gestação, intercorrências e desfechos maternos fetais.

COSTA, L. D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, Abr/Jun, 2016.

DE CARVALHO, Adjaneide Cristiane; DA SILVA OLIVEIRA, Alceu Alves; DA PAIXÃO SIQUEIRA, Lidiany. Plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus: Uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12873-12894, 2021.

DE MORAIS, Amanda Moreira *et al.* Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. 2019

DE QUEIROZ, Murilo Neves; GOMES, Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco; MOREIRA, Alessandra de Cássia Gonçalves. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.29, n. 04, 2018.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; CREMONESE, Cleber; DE OLIVEIRA GREGOLETTO, Maria

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

DO VAL SIQUEIRA, Natalia *et al.* Diabetes mellitus e gestação: diagnóstico, tratamento e prognóstico perinatal. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 26, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E

GADELHA, Ivyna Pires *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. 2020.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira *et al.* Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco.

JANTSCH, Paula Fernanda *et al.* Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 2017.

Luisa. Ganho de peso gestacional e fatores associados em gestantes e recém-nascidos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 20-29, 2019.

MARTINS, Gregori Kirki Francescon *et al.* Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e173985541-e173985541, 2020.

MELO, M. E. de. Ganho de peso na gestação. **ABESO**; São Paulo, SP.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco manual técnico. Brasília: **Editora MS**. Ed.5, 2012.

MIRANDA, Alexandra *et al.* Diabetes gestacional: avaliação dos desfechos maternos, fetais e neonatais.

2017.

n. 3, p. 79-92, 2019.nts, a study in a pharmacy Natal/RN. **Brazilian Journal of Development**,v. 6, n. 11, p. 84730-84746, 2020.

NICOLETTI, Giancarlo Paiva *et al.* Perfil de pacientes diabéticos, um estudo em uma farmácia Natal/RN/Profile of diabetic patieRIBEIRO, Rodrigo *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 48,

OBSTETRÍCIA *et al.* Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.2016.

OLIVEIRA, V. M. de *et al.* Serum markers thrombophilia in pregnant women with SystemicLupus Erythematosus. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online].v. 17, n. 4, Out/Dez, 2017.

OPPERMAN, M. L. R; GENRO, V. K; REICHEL, A.J. Diabetes Melito e Gestação. In:COSTA, S. H. M. (Org). **Rotinas em Obstetrícia**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

QUEIROZ, Isadora Salani de; BERTOLIN, Daniela Comelis; WERNECK, Alexandre Lins. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Rev. enferm.**

**Rev. enferm. UFPE on line**, p. 449-454, 2019.

RIBEIRO, Rodrigo *et al.* Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitusgestacional. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 3, p. 79-92, 2019.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Gravidez de alto risco: análise dos determinantes desaúde. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 01, p23-28, 2017.

ROSSETT, Taís Cristina *et al.* PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO DO OESTE DO PARANÁ.**FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 2, p. 195-204, 2020.

SAKAE, Thiago Mamoru; FRANÇA, Caroline Popia; KLEVESTON, Tulia. Fatores de risco para abortamento em um hospital de referência no sul do brasil: um estudo caso-controle.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine AzevedoSoares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.

SILVEIRA, A. O. S. M. *et al.* Complicações crônicas em diabetes, estratégias e qualidade dos serviços. **Blucher Education Proceedings**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2017.

**UFPE on line**, p. 1202-1207, 2019.

**UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 41, p. 87-105, 2019

VARELA, P. L. R., *et al.* Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25,Jan, 2018.

WEIDERPASS, Raquel Fernanda *et al.* Gestantes diabéticas no hospital guilherme álvaro : Perfil intercorrencias e desfechos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 50, p. 5-15, 2021.

Recebido em: 25/06/2022

Aceito em: 27/09/2022