



PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS ATENDIDAS NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Congresso Online Nacional de Ciências Farmacêuticas, 2ª edição, de 01/06/2021 a 04/06/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-34-0

MOURA; Thaís Ribeiro de ¹, MAGALHÃES; Nathana Yngreti Marques ², CORREIA; Felipe Anthony Barbosa ³, MAGALHÃES; Nathaine Mayra Marques ⁴

RESUMO

RESUMO

O *diabetes mellitus* gestacional é uma complicação bastante recorrente nas gestações brasileiras e requer cuidados especiais no desenvolvimento da gestação e no momento do parto. Foi realizado um estudo do tipo transversal com as gestantes atendidas no Hospital das Clínicas da UFPE em 2017 com o objetivo de levantar o perfil socioepidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal e relacionar este perfil com os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes. Os resultados obtidos trazem a ideia de que fatores socioeconômicos e culturais interferem na saúde destas gestantes. Quanto a associação de obesidade, diabetes e hipertensão, os dados obtidos estão de acordo com a literatura e afirmam a necessidade da realização de maiores estudos que avaliem mais a fundo o perfil destas gestantes para que se possa intervir neste grupo tão vulnerável ao desenvolvimento de uma gestação problemática. Notando-se a necessidade de intervenções educativas tanto na equipe médica quanto no grupo de pacientes para melhorar a saúde materno-infantil deste grupo de gestantes.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus is a very recurrent complication in Brazilian pregnancies and requires special care in the development of pregnancy and at the time of delivery. A cross-sectional study was conducted with pregnant women seen at the Hospital das Clínicas da UFPE in 2017 with the aim of raising the socio-epidemiological profile of pregnant women attended in prenatal care and relating this profile to possible risk factors for the development of diabetes. The results obtained bring the idea that socioeconomic and cultural factors interfere in the health of these pregnant women. As for the association of obesity, diabetes and hypertension, the data obtained are in accordance with the literature and affirm the need for further studies to further evaluate the profile of these pregnant women so that one can intervene in this group so vulnerable to the development of problematic pregnancy. Noting the need for educational interventions both in the medical team and in the group of patients to improve the maternal and child health of this group of pregnant women.

INTRODUÇÃO

¹ Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, ribeiro013@gmail.com

² Secretaria de Saúde de Caruaru, nathana_yngreti@hotmail.com

³ Cordel Farma, felippe_anthony@hotmail.com

⁴ Pós-Graduação em Gestão, Inovação e Consumo (PPGIC), nathiane.m@hotmail.com

O *diabetes mellitus* acomete aproximadamente 10% de todas as gestações, estando associado a complicações tanto maternas quanto fetais (BRASIL, 2012). Nas gestações complicadas pelo diabetes, a hiperglicemia materna é acompanhada por um conjunto de morbidades denominadas “fetopatia diabética”, sendo associadas a um maior índice de abortamento (METZGER, 2002). As complicações neonatais observadas com mais frequência nesta situação são: macrossomia (com consequente aumento da indicação de partos cesáreos), hipoglicemia, policitemia, icterícia, hipocalcemia e aumento de duas a três vezes do risco de malformações congênitas (LUCAS, 2001). Os fatores de risco são para a DMG são: idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; deposição central excessiva de gordura corporal; história familiar de diabetes em parentes de 1o grau; baixa estatura; crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, macrossomia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2001). O tratamento inicial para a diabetes durante a gestação consiste em dieta para diabetes e exercícios físicos que permitam ganho adequado de peso de acordo com o estado nutricional da gestante. Segundo a literatura, se após duas semanas de dieta os níveis glicêmicos permanecerem elevados -jejum maior ou igual a 105 mg/dl e 2 horas pós-prandiais maior ou igual a 120 mg/dl -, recomenda-se iniciar tratamento com insulina (HAGUE et al, 2003). O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil social das gestantes diabéticas e relacionar os fatores sociais encontrados com os fatores ditos como de risco para gestações em geral descritos pela literatura.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo transversal com as gestantes atendidas no Hospital das Clínicas da UFPE de abril a junho de 2017. A coleta dos dados foi feita através de entrevistas diretas, onde as gestantes responderam a um questionário composto de perguntas abertas e fechadas, respondidas individualmente pela própria gestante. O estudo foi feito por um processo de amostragem intencional por saturação, ou seja, interrompeu-se a coleta de novas respostas quando se supôs dispor de elementos suficientes para o aprofundamento da discussão e quando não surgiram novas respostas. Nesse tipo de amostragem, não há pretensões de generalização estatísticas de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPE, com número CAAE 63885316.8.0000.5208.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), foram abordadas 330 gestantes e encontrou-se 48 mulheres que afirmaram que são/estão diabéticas. Isto representa 14,55% do total de gestantes entrevistadas. Destas 48 gestantes, 45 eram diabéticas gestacionais, isto representa 93,75% do total de gestantes diabéticas e 13,64% do total de gestantes entrevistadas e é este grupo que vamos discutir adiante. Esta prevalência de gestantes diabéticas está acima da média descrita na literatura que afirma que, geralmente, esta prevalência varia de 5 a 10% (LINNÉ; BARKELING; ROSSNER, 2002). Provavelmente, este fato se deve ao fato de o HC-UFPE ter um programa de pré-natal de alto risco. Em relação a idade, 35,55% das gestantes com *diabetes mellitus* gestacional (DMG) tinham 25 anos ou menos e 64,44% tinham mais de 25 anos; resultado que concorda com dados da literatura que apontam a idade acima de 25 anos é um fator de risco para a DMG. Quanto ao estado civil, 42,22% deste grupo de gestantes se declarou solteira e 57,77% se disseram casadas ou em união estável. Aqui tem-se um resultado que contradiz o Ministério da Saúde (2012) e outros autores da área que afirmam que o estado civil é um fator de risco para a gestação, teoricamente, gestantes

¹ Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, ribeiro013@gmail.com

² Secretaria de Saúde de Caruaru, nathana_yngreti@hotmail.com

³ Cordel Farma, felippe_anthony@hotmail.com

⁴ Pós-Graduação em Gestão, Inovação e Consumo (PPGIC), nathiane.m@hotmail.com

solteiras estão expostas a mais risco por terem um menor apoio psicossocial e, geralmente, menor nível socioeconômico. Quanto a escolaridade os resultados foram de acordo com o esperado: 33,33% possuíam o Ensino Fundamental completo ou não; 57,77% possuíam o Ensino Médio completo ou não; 6,66% possuíam o Ensino Superior completo ou não e 2,22%, uma gestante, declarou não possuir nenhum grau de instrução. Este resultado está de acordo com o perfil geral de gestantes do HC – UFPE. A ocupação não é citada na literatura como fator de risco direto e específico para o desenvolvimento de DMG, no entanto, sabe-se que o desemprego implica num menor nível socioeconômico e assim, menor possibilidade de acesso a serviços de saúde e insumos de saúde; também remete à ideia de que são gestantes com menor grau de instrução, o que implica num menor entendimento sobre a saúde, menores nível de autocuidado, entre outras implicações importantes para a determinação do bom desenvolvimento da gestação em todos os trimestres. Por isso, o Ministério da Saúde (2012) aponta o desemprego como fator de risco para gestações em geral, no entanto, também é dito que a maioria das gestantes que exercem alguma atividade empregatícia fora de casa realizam atividades não adequadas para seu momento de vida, o que também é um risco. Neste estudo, 31,11% das gestantes estavam empregadas e 68,88% estavam desempregadas. O sobrepeso/obesidade é um fator de risco importantíssimo para o desenvolvimento de DMG (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2001). Concordando com isto, neste estudo 71,11% (32 mulheres) das gestantes com DMG declaram estar em um quadro de sobrepeso/obesidade. Destas, 17 mulheres, 37,77% das gestantes portadoras de DMG e 53,12% das gestantes portadoras de DMG em associação com sobrepeso/obesidade, apresentavam alguma síndrome hipertensiva. A diabetes gestacional ou não é um importante fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios hipertensivos na gestação, que são as intercorrências clínicas mais comuns da gravidez e trazem complicações importantes para o binômio mãe-feto (PASCOAL, 2002). 5 gestantes portadoras de DMG afirmaram possuir algum distúrbio hipertensivo sem a presença de sobrepeso/obesidade. Apenas 8 mulheres com DMG (17,77%) declaram não apresentar nenhum fator considerado como de risco para a gestação.

CONCLUSÃO

O número de gestantes portadoras de *diabetes mellitus* gestacional esteve acima do que a média descrita na literatura o que mostra a necessidade de intervenções educativas tanto na equipe médica quanto no grupo de pacientes para melhorar a saúde materno-infantil deste grupo de gestantes. Os dados sociais remetem à ideia de que fatores socioeconômicos e culturais interferem na saúde destas gestantes porque podem determinar possibilidades diferenciadas de acesso aos serviços e insumos de saúde e iniciativa do autocuidado. Quanto a associação de obesidade, diabete e hipertensão, os dados obtidos estão de acordo com a literatura e afirmam a necessidade da realização de maiores estudos que avaliem mais a fundo o perfil destas gestantes para que se possa intervir neste grupo tão vulnerável ao desenvolvimento de uma gestação problemática. Este estudo dá apoio a equipe clínica do Hospital das Clínicas da UFPE no sentido de oferecer à equipe uma visão maior sobre seu público e assim, contribui para melhoria dos serviços prestados e da avaliação destas pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Hyperglycemic crises in patients with Diabetes mellitus. *Clinical Diabetes*, v. 19, n. 2, p. 82-90, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

¹ Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, ribeiro013@gmail.com

² Secretaria de Saúde de Caruaru, nathana_yngreti@hotmail.com

³ Cordel Farma, felippe_anthony@hotmail.com

⁴ Pós-Graduação em Gestão, Inovação e Consumo (PPGIC), nathiane.m@hotmail.com

Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

HAGUE, W.M.; DAVOREN, P.M.; OLIVER, J.; ROWAN, J. Metformin may be useful in gestational diabetes. *Journal British Med*, [s.l.], p. 326:762, 2003.

LINNÈ, Y.; BARKELING, B.; RÖSSNER, S. Natural course of gestational diabetes mellitus: long term follow up of women in the SPAWN study. *BJOG: Int J Obst Gyn*, v. 109, p. 1227-1231, 2002.

LUCAS, M.J. Diabetes complicating pregnancy. *Obst Gyn Clin*, v. 28, n. 3, 2001.

METZGER, B.E. The Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) study. *Int J Gyn Obst*, v. 18, p. 69-77, 2002. PASCOAL, I.F. Hipertensão e Gravidez. *Rev Bras Hipertens*, [s.i.], v. 9, n. 3, p.256-261, set. 2002.

PASCOAL, I.F. Hipertensão e Gravidez. *Rev Bras Hipertens*, [s.i.], v. 9, n. 3, p.256-261, set. 2002

PALAVRAS-CHAVE: diabetes, gestação, perfil socioepidemiológico, risco

¹ Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, ribeiro013@gmail.com

² Secretaria de Saúde de Caruaru, nathana_yngreti@hotmail.com

³ Cordel Farma, felippe_anthony@hotmail.com

⁴ Pós-Graduação em Gestão, Inovação e Consumo (PPGIC), nathiane.m@hotmail.com