



SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES
GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO

**FEELINGS EXPERIENCED BY PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES DIAGNOSIS:
SCOPE REVIEW**

Luciana Queiroz¹, Samuel Miranda Mattos²

Submetido em: 16/07/2021

e27564

Aprovado em: 19/08/2021

<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i7.564>

RESUMO

Ao abordar sentimentos vivenciados por gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), esta revisão de escopo tem o objetivo de mapear, na literatura, as principais dificuldades que permeiam a vida das gestantes com diagnóstico de DMG. O levantamento de dados foi feito no período de agosto de 2020 nas fontes de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como na literatura cinza. O processo de aprendizado acerca desta patologia pode ser difícil e, em alguns casos, pode estar relacionado à baixa escolaridade da gestante ou a fatores psíquicos, como negação da patologia, ansiedade, angústia, medo, insegurança, impotência, entre outros sentimentos gerados com as restrições alimentares, privação de sono, hipertensão etc. Assim, sugere-se intensificar pesquisas com vista à promoção de saúde e à prevenção dos agravos às gestantes com DMG, a fim de diminuir a morbimortalidade materno-fetal.

DESCRITORES: Dificuldades. Gestantes. Diabetes Mellitus Gestacional. Patologia.

ABSTRACT

By addressing feelings experienced by pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM), this scope review aims to map in the literature the main difficulties that permeate the lives of pregnant women diagnosed with GDM. The data survey was carried out from August 2020 in the data sources of the Virtual Health Library (VHL), Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as in the gray literature. The learning process about this pathology can be difficult and, in some cases, it can be related to the low education level of the pregnant woman or to psychological factors, such as denial of the pathology, anxiety, anguish, fear, insecurity, impotence, among other feelings generated with the food restrictions, sleep deprivation, hypertension etc. Thus, it is suggested to intensify research with a view to promoting health and preventing harm to pregnant women with GDM in order to reduce maternal-fetal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Difficulties. Pregnant women. Gestational Diabetes Mellitus. Pathology.

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará

² Professor de Educação Física (CREF 014551-G/CE), Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito (FFB). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem (GRUPECCE-CNPq). Associado Efetivo da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS). Pesquisador na área da atividade física e saúde, promoção de saúde, epidemiologia e doenças crônicas não transmissíveis.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma afecção caracterizada por elevação da glicemia e ocorre quando há deficiência na produção de insulina, resistência à sua ação ou ambas, ou seja, representa um conjunto de distúrbios endócrinos caracterizados por hiperglicemia consequente à deficiência insulínica. Essa deficiência pode ser decorrente da produção pancreática reduzida, de inadequada liberação e/ou da resistência periférica ao hormônio (AYACH *et al.*, 2019). Ele pode ser classificado como diabetes do tipo 1 (DM1), diabetes do tipo 2 (DM2), outros tipos de diabetes e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

A prevalência do DMG varia de 1 a 14%, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado. Em média, 7% de todas as gestações estão associadas a esta complicação, resultando em mais de 200.000 casos/ano (BOLOGMANANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

Desde janeiro de 2017, a Sociedade Brasileira de Diabetes, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde, o Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia seguem a determinação do *Diabetic Pregnancy Study Group*, o qual dispõe que toda gestante deve ser investigada quanto ao diagnóstico de DMG ou diabetes prévio, independentemente dos fatores de risco (MATA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o rastreamento do DMG deve ser realizado já na primeira consulta do pré-natal, por meio de exames da avaliação glicêmica inicial. Caso seja confirmado segue-se para o diagnóstico confirmatório, realizado normalmente entre a 24^a e 28^a semana gestacional (BORGES *et al.*, 2017).

Durante a gravidez, ocorrem grandes modificações na produção de energia e no acúmulo de gordura. O depósito de gordura se faz especialmente nos dois terços iniciais da gestação, enquanto, no seu terço final, há aumento do gasto energético (REZENDE, 2015).

Além disso, segundo Massicatti, Pereira e Macoli (2013) os níveis dos hormônios estrógeno e progesterona produzidos pela placenta aumentam na gestação e são responsáveis, em parte, pelas alterações do metabolismo glicídico materno.

As modificações no metabolismo materno são necessárias para alcançar as demandas determinadas pelo rápido crescimento e desenvolvimento do feto. Essas alterações incluem hipoglicemia de jejum, catabolismo exagerado dos lipídios com formação de corpos cetônicos e progressiva resistência à insulina, tudo comandado pelos hormônios placentários (REZENDE, 2015).

O desenvolvimento de resistência à insulina (RI) durante a segunda metade da gestação é resultado de adaptação fisiológica, mediada pelos hormônios placentários anti-insulínicos, para garantir o aporte adequado de glicose ao feto (BOLOGMANANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

Nesse período, as células β pancreáticas maternas aumentam a secreção do hormônio insulina em resposta ao quadro de RI. O DMG ocorre por incapacidade das células pancreáticas para secretarem quantidades suficientes de insulina, principalmente a partir da 20^a semana de gestação, desencadeando a hiperglicemia (SANTOS, 2018).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

Nessa condição, o ambiente intrauterino torna-se hiperglicêmico e, portanto, aumenta o fluxo de glicose para o feto. O pâncreas fetal é hiperestimulado e responde com maior produção de insulina, conhecido por hiperinsulinemia fetal (SANTOS, 2018).

O risco de desfechos adversos maternos, fetais e neonatais aumenta de forma contínua com a elevação da glicemia materna. De forma prática, as complicações mais frequentemente associadas ao diabetes gestacional, segundo Weinnert *et al.* (2011), são – para a mãe: a cesariana e a pré-eclâmpsia; – para o concepto: a prematuridade, a macrossomia, a distocia de ombro, a hipoglicemia e a morte perinatal. Entretanto, estudos recentes mostram que a gestante com DM pode ter infecção urinária, pressão alta, parto prematuro, maior risco de hemorragia pós-parto e, ainda, corre o risco de falecer; já para o bebê, as complicações podem ser: problemas respiratórios, fraturas oriundas de problemas no parto e icterícia (MENDES, 2019).

Para o pleno entendimento e compreensão do DMG, a definição desse agravo deve ficar muito bem esclarecida, uma vez que se trata de um distúrbio intenso de intolerância à glicose que engloba uma série de cuidados, incluindo o rastreamento, diagnóstico, monitoração e tratamento da patologia (BORGES *et al.*, 2017).

Pesquisas evidenciam que as gestantes que fazem consultas pré-natais, não obstante, não adquirem o conhecimento necessário, seja pela dificuldade de compreensão, seja por uma falha do próprio sistema de saúde, que não oferece informação suficiente. Nos relatos apontados nessas pesquisas, detectou-se que alguns pontos devem ser priorizados pelos profissionais de saúde atuantes na atenção a gestantes. Um deles foi a falta de orientações adequadas durante o pré-natal, principalmente, diante do seu diagnóstico de DMG. Muitas gestantes não sabiam as consequências do DMG e não mudaram seu estilo de vida para o controle glicêmico (MORESCHI *et al.*, 2019).

Partindo deste princípio, surgiu a seguinte questão, que serviu de pergunta norteadora para este estudo: “Quais os sentimentos vivenciados por gestantes com diagnóstico de DMG?”.

Nessa perspectiva, o interesse pela temática se justifica com a Residência Uniprofissional em Obstetrícia vivenciada, bem como com a relevância social que esse tema traz, uma vez que durante o estágio em uma unidade de saúde da família do município de Fortaleza, observou-se uma consulta de rastreamento de DMG em uma paciente com suspeita de alteração glicêmica. Diante disso, surgiu o interesse pela patologia, assim como a preocupação com o alto índice de prevalência dessa doença, o que resultou na decisão de estudar a temática exposta.

Diante desse contexto, o objetivo desta pesquisa é mapear, na literatura, os principais sentimentos vivenciados por gestantes com diagnóstico de DMG no Brasil.

MÉTODO



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

Metodologicamente, este artigo está fundamentado em um estudo de escopo, este, realizado a partir de literaturas publicadas entre os anos de 2010 e 2020. A realização deste estudo contribuirá para pesquisas futuras na temática e, principalmente, na implementação de medidas e intervenções apropriadas ao DMG e no auxílio de capacitação dos profissionais de saúde no enfrentamento das principais dificuldades das usuárias do serviço.

Mediante isso, o estudo de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) aqui empregado tem como objetivo mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes (MENEZES *et al.*, 2015). Destaca-se que a revisão de escopo passou a se destacar no campo de síntese de evidências em saúde, com considerável crescimento mundial a partir de 2012 (CORDEIRO; SOARES, 2018a).

Sendo assim, para que a realidade seja compreendida de forma a responder à pergunta norteadora deste estudo, é preciso que seja empregado um método de pesquisa adequado, estando alinhado com todo os pressupostos teóricos aplicados. Ressalta-se que a metodologia de coleta de dados e análise deles também devem ser coerentes com o método empregado, o qual guiará a escolha e aplicação destes.

Nesse contexto, esse método será direcionado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist* (PHAM *et al.*, 2014). A metodologia do PRISMA-ScR tem em seu cerne 22 tópicos divididos nos capítulos obrigatórios para uma pesquisa de revisão de escopo, todavia neste estudo foram seguidas cinco fases: 1- identificação da questão de pesquisa; 2- identificação dos estudos relevantes; 3- seleção de estudo; 4- categorização dos dados; 5- coleta, resumo e mapeamento dos resultados.

Nesse contexto, a estratégia que utilizar-se-á neste estudo é a PCC (População, Conceito e Contexto), posto que ela é indicada para o desenvolvimento de revisões de escopo. Por se tratar de uma revisão de escopo, é opcional a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, visto que o objetivo é apresentar as evidências e discutir possibilidade de novos métodos de acompanhamento às gestantes.

Inicialmente, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados que respondiam à questão norteadora desta revisão foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: “Quais os sentimentos vivenciados por gestantes com diagnóstico de DMG?”.

Desse modo, o levantamento bibliográfico, como artigos científicos, monografias, dissertações e literatura cinza publicados em português, inglês ou espanhol, foi feito no período de agosto de 2020; primeiramente, com as palavras-chave gestantes e Diabetes Mellitus Gestacional nas fontes de informações: Biblioteca Virtual



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

em Saúde (BVS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como na literatura cinza.

Para adequação às bases de dados e plataformas foram utilizados os Descritores: Diabetes gestacional, Gravidez em diabéticas, Complicações na gravidez e Diabetes Mellitus Gestacional.

Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados.

Destaca-se que a utilização de operadores booleanos e caracteres “coringas” são de suma importância para recuperar informações nas bases de dados, tal como a estratégia de busca foi feita de forma combinada entre descritores e linguagem natural (ARAÚJO, 2020).

Essa utilização possui mais um caráter processual do que conceitual. A recuperação da informação deve seguir a ideia central da necessidade de informação, isto é, converter o problema ou objetivos da pesquisa em uma estratégia de busca composta por descritores, linguagem natural, operadores booleanos e caracteres curinga (ARAÚJO, 2020, p. 108).

Dos estudos encontrados, ratifica-se que foram incluídos estudos nos idiomas inglês, espanhol e português, estes, na íntegra com abordagens quantitativa, qualitativa e quantiquantitativa; estudos primários; revisões sistemáticas, metanálises e/ou metasínteses; fatores de risco; estudo observacional; estudo diagnóstico; relato de casos; livros; e *guidelines*, publicados ou disponibilizados nos últimos 10 anos.

O estudo interpretativo das análises análogas, do grupo de palavras e dos dados obtidos nos textos pesquisados se deu com o uso da Análise de Conteúdo (modalidade temática) (BARDIN, 2011), o que permitiu identificar as categorias: 1) Sentimentos vivenciados por gestantes com DMG e 2) Tratamento para gestantes com DMG. Este tipo de estudo, pela publicação de seus dados, dispensa apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

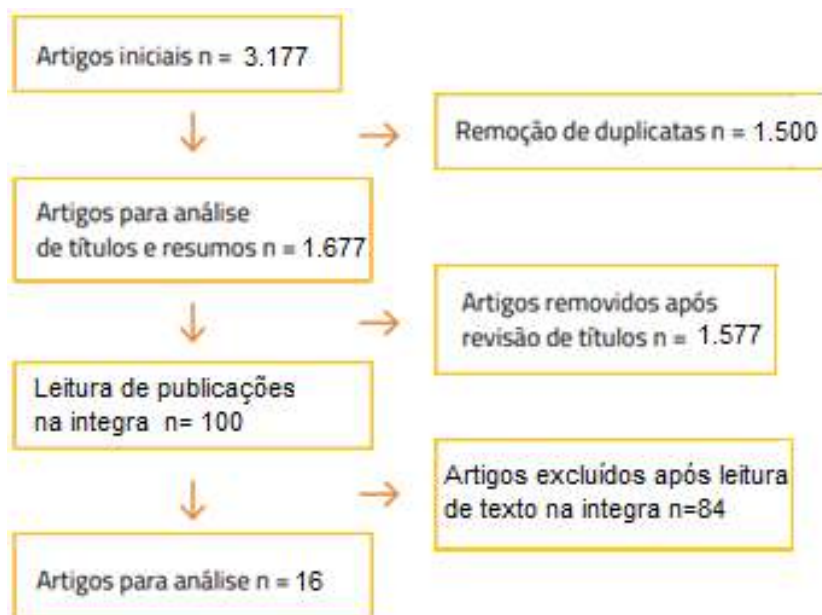
A priori, encontraram-se 2.864 artigos nas bases de dados citadas e, concomitantemente, na literatura cinza, foram encontrados 313 documentos, totalizando 3.177. Retirando a duplicidade, restaram 1.677 materiais, que, após leitura de seus títulos e resumos, restaram não incluídos 1.577 arquivos. Assim, 84 foram analisados na íntegra, sendo 16 trabalhos, provenientes das bases de dados, incluídos nesta pesquisa. Do total dos 16 arquivos, 15 produções foram desenvolvidas por grupos de pesquisadores, enquanto uma produção por entidades governamentais. Na Figura 1 pode-se observar um diagrama de fluxo com o quantitativo das literaturas pesquisadas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
 DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
 Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

Figura 1. Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos



Fonte: A autora, 2021.

Os títulos e os resumos foram analisados pela autora do artigo com o auxílio de uma planilha no Microsoft Excel. Assim, na Tabela 1 pode-se ver os materiais utilizados para esta pesquisa, segundo o autor, título, objetivo, metodologia, periódico de publicação e ano de publicação.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PERIÓDICO
WEIRNET, Leticia Schwerz et al., 2011	Diabetes Gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar	Descrever o tratamento atualmente disponível para o manejo otimizado da hiperglicemia na gestação e sugerir um algoritmo de tratamento multidisciplinar	Revisão bibliográfica	Arq Bras Endocrinol Metab.
BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. 2011	Diabetes Mellitus Gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos	Elencar os variados protocolos que foram propostos, bem como ressaltar os fatores de risco associados ao DMG e suas complicações	Revisão bibliográfica	Comunicação em ciências da saúde
MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli. 2011	Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica	Avaliar a prevalência de DMG em gestantes que realizaram pré-natal	Descritivo-transversal	Revista de enfermagem e atenção à saúde
MUDIM, Rosilda Aparecida de Souda et al., 2012	Sentimentos vivenciados pelas gestantes portadoras de diabetes mellitus	Analisar os sentimentos vivenciados pelas mães portadoras de diabetes gestacional, atendidas na unidade de saúde Dr. Illion Fleury Jr. em Anápolis	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Rev Biotecnol. Ciênc.
SCHMALFUSS, Joice Moreira et al., 2014	Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal	Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com diabetes melito gestacional durante a atenção pré-natal	Revisão integrativa	Cogitare Enferm.
MATA, Ana Medeiros Farias da et al., 2015	Revisão de escopo sobre a ansiedade em gestantes com diabetes gestacional durante o seguimento pré-natal	Sumarizar, analisar e disseminar o estado atual do conhecimento sobre a relação entre ansiedade e o diagnóstico e o	Revisão sistemática de escopo mediante estratégia de busca na base de dados Pubmed e BVS, bem como análise do material recuperado por três	Brasília Med.

**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**
ISSN 2675-6218SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

		tratamento do diabetes melito gestacional	revisores independentes	
SCHMALFUSS, Joice Moreira; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. 2015	Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabete melito gestacional	Conhecer as implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com DMG	Pesquisa qualitativa, do tipo descritivo	Rev enferm UERJ
ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. 2016	Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil	Definir uma proposta para um diagnóstico de DMG para o Brasil	Fórum de discussão	Ministério da Saúde
KARSTEN, Luciana Ferreira <i>et al.</i>, 2016	Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante	Comparar a qualidade de vida das gestantes antes e após o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional e traçar o perfil das gestantes portadoras desse diagnóstico acompanhadas em um ambulatório de alto risco de maternidade pública	Estudo observacional	Revista Saúde e Pesquisa
MANÇU, Tatiane de Souza; ALMEIDA, Olívia Souza Castro. 2016	Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento	Avaliar o conhecimento e sentimentos das gestantes diabéticas quanto ao tratamento e doença Diabetes Mellitus Gestacional	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Rev enferm UFPE <i>on line</i>
BORGES, Marcos Cardoso Vieira <i>et al.</i>, 2017	O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré- natal no sul de Minas Gerais	Analisar o conhecimento das gestantes sobre Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e identificar os fatores de riscos	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Arch Health Invest

**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**
ISSN 2675-6218SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

BLOTTA, Francisco. 2018	Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação	Identificar as principais características do DMG	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Portal PEDMED
SANTOS, Pâmela Antoniazzi dos. 2018	Prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional e Fatores de Risco associados em população do sistema único de saúde	Avaliar a prevalência de diabetes mellitus gestacional, e dos principais fatores de risco associados, em população usuária do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul-RS	Estudo descritivo, transversal e retrospectivo	Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)
SOUZA, Joice da Silva de; TAKEMOTO, Angélica Yukari. 2018	Diabetes mellitus gestacional e as dificuldades para o autocuidado	Compreender como gestantes diabéticas vivenciam as dificuldades no autocuidado	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório	REPENF
MENDES, Fernanda Savoi. 2019	Diabetes Mellitus Gestacional: elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o autocuidado de gestantes	Contribuir para a melhor compreensão da gestante com o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional	Diretrizes de boas práticas	Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes)
FERNANDES, Maira Julyê Mota; FERREIRA, Cintia Bragheto. 2020	Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos	Investigar como gestantes com diabetes mellitus gestacional vivenciaram o diagnóstico e a internação e identificar as estratégias de <i>coping</i> para o enfrentamento da doença	Estudo qualitativo-descritivo	REFACS (<i>online</i>)

Fonte: A autora, 2021.

As referências listadas nos estudos encontrados também foram pesquisadas, visando identificar documentos adicionais para inserção potencial.



DISCUSSÃO

Hipoteticamente, 425 milhões de pessoas no mundo, na faixa etária entre 20 e 79 anos têm algum tipo de DM. Levando em conta as mesmas idades, o Brasil ocupa o 4º lugar no *ranking* mundial com maiores taxas de DM em sua população adulta, aproximando-se de 14,3 milhões de indivíduos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017 *apud* FERNANDES; FERREIRA, 2020).

Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), o Ministério da Saúde considera que as grávidas na faixa etária acima de 35 anos são grupo de risco para estar grávida. Outras pesquisas elucidam que o fator de risco para adquirir DMG está na faixa etária acima de 25 anos (LADIN; MILOMENS; DIÓGENES, 2008 *apud* MANÇU; ALMEIDA, 2016).

O DMG é a intolerância aos carboidratos detectada pela primeira vez no decorrer do período gestacional. É um desvio metabólico comumente encontrado durante esse período e tem prevalência entre 3% e 25% das gestações, dependendo dos critérios diagnósticos, da população e dos grupos étnicos. Em alguns casos, ele representa o aparecimento do diabetes do tipo 2 na gestação (BORGES *et al.*, 2017; BLOTTA, 2018).

Considerando o período gravídico-puerperal, há a possibilidade de ocorrer hiperglicemia tanto em mulheres já sabidamente diagnosticadas como portadoras de DM previamente à gestação quanto em gestantes sem esse diagnóstico prévio. As recentes diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos principais protocolos de manejo de DM recomendam que a hiperglicemia, inicialmente detectada em qualquer momento da gravidez deve ser categorizada e diferenciada em DM diagnosticado na gestação (do inglês *Overt Diabetes*) ou em DMG (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

A gestação caracteriza-se por um estado de resistência à insulina. Os cientistas explicam que ao se desenvolver, “o embrião provoca alterações metabólicas no corpo materno gravídico, tendo em vista o seu suprimento nutricional”, explicam Mançu e Almeida (2016, p. 1475). Essa condição, ligada à intensa alteração nos mecanismos de controle glicêmico, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode colaborar para ocorrência de mudanças glicêmicas favorecendo o desenvolvimento de DMG. Alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados pela gestação, tais como lactogênio placentário, cortisol e prolactina, podem promover diminuição da ação da insulina em seus receptores e, conseqüentemente, um aumento da produção de insulina nas gestantes saudáveis. Contudo, esse mecanismo pode não ser detectado em grávidas que já estejam com a capacidade de produção de insulina no limite. O organismo dessas pacientes não consegue produzir insulina suficiente, fazendo com que desenvolvam diabetes no decorrer da gravidez (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2016, p. 15), o critério laboratorial para o diagnóstico de DMG foi estabelecido, em 1964, por John B. O’Sullivan e Claire Mahan. Com o



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

objetivo de prever o futuro surgimento de diabetes do tipo 2, esses pesquisadores realizaram o Teste Oral de Tolerância à Glicose com sobrecarga de 100g (TOTG 100g) de glicose, com duração de três horas em uma coorte de, aproximadamente, 700 gestantes e determinaram médias e desvios-padrão (1DP, 2DP e 3 DP) dos quatro valores (jejum, 1, 2 e 3 horas após a sobrecarga de 100g de glicose). O diagnóstico de DMG foi estabelecido quando a gestante apresentou dois valores de glicemia acima de dois desvios-padrão da média (1,9% da coorte). Dessas, 22% desenvolveram DM do tipo 2 dentro de oito anos.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2016, p. 15) os padrões sugeridos para diagnóstico de DMG foram jejum de 90mg/dL; 1ª hora de 165mg/dL; 2ª hora de 143mg/dL; 3ª hora de 127mg/dL. Para facilitar o uso dos valores de coorte, na prática clínica, os valores da 2ª e da 3ª hora foram arredondados e fora proposto que grávidas com dois ou mais valores maiores ou iguais aos seguintes deveriam ser diagnosticadas com DMG: 90mg/dL, 165 mg/dL, 145mg/dL e 125mg/dL (jejum, 1h, 2h e 3h, respectivamente). Entretanto, em 1999, a OMS passou a aceitar para o diagnóstico de DMG padrões de glicemia plasmática de jejum iguais ou maiores que 126mg/dL e/ou glicemia de 2 horas após a sobrecarga de 75 gramas de glicose iguais ou superiores a 140mg/dL, padrões mantidos até o ano de 2013.

Segundo Schmalfluss *et al.* (2014), o DMG é uma patologia relacionada a elevados índices de morbimortalidade do bebê e da mãe. Além disso, outras complicações podem ser observadas, como “hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, retinopatia, nefropatia, doença hipertensiva da gestação, polidrâmnio, trabalho de parto pré-termo, parto cesáreo por distócia de ombros, anomalias congênitas (cardíacas, renais, neurológicas e gastrointestinais), diminuição do crescimento cerebral, macrossomia fetal, fratura de clavícula, lesão do plexo braquial, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia neonatal, doença da membrana hialina e corticoterapia antenatal” (SCHMALFUSS *et al.*, 2014, p. 819).

Sentimentos vivenciados por gestantes com DMG

Nesse contexto, o período gestacional aumenta o nível de preocupação da mulher. Essas preocupações normalmente são por diferentes motivos, indo de questões financeiras até a hora do parto (PICCININI, 2012 *apud* KARSTEN *et al.*, 2016). Notou-se que essas preocupações ficam mais intensas em grávidas com diabetes, por causa das incertezas quanto ao prognóstico e ao andamento da gravidez (MUDIM *et al.*, 2012).

O conhecimento e a aceitação por parte das diabéticas sobre a própria doença são fundamentais para que haja um autocuidado adequado e para prevenir complicações (FONTINELE *et al.*, 2002 *apud* MANÇU, ALMEIDA, 2016), visto que a percepção do diagnóstico está relacionada à autonegação da doença, ou seja, o doente não aceita que está doente (FERNANDES; FERREIRA, 2020). Diante disso, Karsten *et al.* (2016, p. 11) ratificam que a ação de compreender e aceitar a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

patologia não é fácil de ser executada, “bem como passa por inúmeros impasses ao longo do tratamento, que podem resultar em malefícios para o binômio mãe-filho”.

No que tange à compreensão e à aceitação por parte das gestantes sobre o DMG e o seu controle, percebeu-se que há a necessidade de esclarecer às pacientes sobre a patologia, bem como de direcioná-las para que contribuam com a equipe de saúde no decorrer do seu tratamento.

Segundo as pesquisas, esse processo de aprendizado pode ser difícil e, em alguns casos, pode estar relacionado à baixa escolaridade da gestante ou a fatores psíquicos, como negação da patologia, ansiedade, angústia, medo, insegurança, impotência, entre outros sentimentos gerados com as restrições alimentares, privação de sono, hipertensão etc. (MUDIM *et al.*, 2012; MATA *et al.*, 2015; SCHMANÇU; ALMEIDA, 2016; SOUZA; BORGES *et al.*, 2017; TAKEMOTO, 2018; FERNANDES; FERREIRA, 2020).

Em relação à baixa escolaridade, Schmalfluss e Bonilha (2015) evidenciam, em seu trabalho, uma pesquisa realizada com 25 mulheres grávidas, as quais aproximadamente um terço delas não completou o nível fundamental; já Borges *et al.* (2017, p. 350) mostram em sua pesquisa, esta, realizada com 55 gestantes diabéticas, que dentre as com pouco grau de instrução, 23% afirmaram ter nível fundamental completo e 5% nível superior completo. Dessa forma, é relevante destacar que o nível de escolaridade pode influenciar no manejo do agravo e adesão ao tratamento, constatando-se nesta pesquisa que 41% delas estudaram até o nono ano.

Mudim *et al.* (2012) em suas pesquisas ressaltam que, para haver melhor aceitação da doença, o apoio psicológico é fundamental, tanto para a gestante quanto para a família, uma vez que ao receberem o diagnóstico não sabem do que se trata e como enfrentar o DMG. Destacam, ainda, que esse “processo de conhecimento e aceitação da patologia deve ser acompanhado por profissionais [habilitados] para dar todo o suporte necessário” (MUDIM, 2012, p. 76).

Em seus estudos, Mata *et al.* (2015) relatam que fora percebido um número considerável de pesquisas sobre depressão no período gestacional e suas correlações. Os autores destacam que o objetivo *a priori* era encontrar pesquisas que abordassem somente a correlação entre ansiedade e DMG, entretanto foram encontradas pesquisas revelando outros aspectos emocionais, como depressão e estresse. Mata *et al.* (2015, p. 106) apontam que o estresse psíquico que as mulheres grávidas sofrem pode aumentar o índice glicêmico quando estão em jejum, aumentando, assim, o risco de desenvolver DMG muito antes do diagnóstico de hiperglicemia na gestação, o que confirma que “ansiedade prévia à gestação parece ter um papel relevante na elevação do teor da glicemia durante o período gestacional de forma mais destacada que durante a gravidez”.

Fernandes e Ferreira (2020, p. 350) salientam que o medo é uma sensação de considerável inquietação demonstrado pelas gestantes diabéticas, diante do pensamento “de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça, susto, pavor, temor, terror”, de que a patologia possa resultar em graves consequências para o bebê. As grávidas ficam muito receosas quanto ao que possa acontecer consigo e com a vida do seu bebê,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

bem como de ficar sozinha em qualquer uma dessas situações e durante toda a gravidez. Desse modo, Schmalfluss *et al.* (2014) dizem que o convívio familiar torna-se o alicerce para a futura mãe, pois a ajuda da família apresenta-se de suma importância, pois, além do período gestacional, há a presença do DMG, necessitando de um processo educativo de todos os envolvidos no cuidado, guiado por valores e crenças da própria paciente e de seu núcleo familiar sobre essa patologia.

Uma das principais dificuldades, senão a principal, é a privação alimentar imposta às gestantes diabéticas. Em sua pesquisa, Schmalfluss e Bonilha (2015) afirmam que essa privação pode causar, na maioria dos casos, sentimentos de raiva e frustração, o que pode resultar em dificuldades em lidar com o DMG e revolta com a patologia. Souza e Takemoto (2018) relatam que as dificuldades no autocuidado com a dieta são comuns entre as grávidas com diabetes, pois mudar a alimentação é essencial para controlar os níveis da glicemia durante a convivência com o DMG. Fernandes e Ferreira (2020) frisam que as grávidas com DMG apresentam dificuldades para aceitar as restrições alimentares, tal como sentem consideravelmente mudanças no sono, o que causa muito mau humor; nesta pesquisa, as autoras destacaram dificuldades com a alimentação, isto é, problemas com as restrições alimentares e o seguimento adequado da prescrição nutricional, e tudo isso relacionado à mudança de hábitos, causa nas gestantes muito sofrimento.

Outro fator, não menos importante, detectado por Borges *et al.* (2017) nas pesquisas realizadas e que afeta diretamente as gestantes é a hipertensão, esta, pode intensificar o desenvolvimento do DMG, já que “tem potente mecanismo antagonista à ação da insulina, agravando o quadro de resistência à insulina e, conseqüentemente, à hiperinsulinemia. Essa aumenta a concentração de noradrenalina na corrente sanguínea, estimulando o sistema nervoso simpático”, mencionam Borges *et al.* (2017, p. 350).

Tratamento para gestantes com DMG

Nessa perspectiva, é de suma importância que o profissional que assiste às grávidas solicite um acompanhamento psicológico, com o intuito de ajudá-las a compreender a necessidade de um plano alimentar adequado para um ótimo prognóstico materno-fetal, uma vez que o tratamento do DMG se inicia com direcionamento nutricional para permitir controlar o peso e a glicemia. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014, p. 324) salientam que essa dieta deve “conter os nutrientes essenciais para o adequado desenvolvimento do concepto. A quantidade de calorias deve ser baseada no índice de massa corporal (IMC), na frequência e intensidade de exercícios físicos, no padrão de crescimento fetal e visando ao ganho de peso adequado”.

O DMG, quando rastreado e identificado, suscita da intervenção de uma equipe multiprofissional e deve ir além do pré-natal de risco habitual. As consultas devem ser direcionadas para o cuidado do diabetes, além de toda a rotina pré-natal básica. Com isso, acredita-se serem



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

necessárias medidas de prevenção e promoção em saúde voltadas a gestantes com risco para o DMG, e que a equipe multiprofissional adote estratégias direcionadas à identificação do risco individual com o reconhecimento das variáveis. Dessa forma, deve-se pensar em oferecer às pacientes diabéticas grávidas um programa de educação em diabetes que possam auxiliar na adesão terapêutica instituída para as gestantes atendidas nas Unidades de Saúde (BORGES *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que fora exposto, destaca-se que em meio a tantas dificuldades enfrentadas no período gestacional, as pesquisas realizadas mostraram que nem todas as gestantes que desenvolvem DMG têm conhecimento sobre a patologia e quais são seus sintomas, bem como os riscos para si e para o bebê. Todavia, muitas delas preocupam-se em ter um cuidado especial, para que sua gestação ocorra sem complicações e seus bebês possam vir ao mundo com saúde.

Todo esse quadro da fisiologia da gravidez, juntamente com o diagnóstico de uma doença crônica, se não possuir um comprometimento da gestante poderá concretizar a patologia de forma permanente. Sendo dessa maneira é indispensável que essa mulher se conscientize do diagnóstico, tal como possa aderir ao tratamento para melhorar seu autocuidado. Frente à elevada taxa de gestantes diabéticas e a correlação desse tema com a influência do meio ambiente sobre a qualidade de vida do portador, se faz necessário aprofundar esse tema.

Assim, novos estudos sobre o DMG podem oferecer uma oportunidade para um melhor entendimento do desenvolvimento dessa doença, frequência, fatores de risco, tratamento e prevenção, contribuindo para reverter essa grave e crescente doença. Ressalta-se que 15% a 50% das mulheres com DMG apresentam risco de desenvolverem diabetes ou intolerância à glicose após a gestação. Portanto, a redução desses casos poderia ter efeito sobre a diminuição da incidência do diabetes clínico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCl: Conv. Ciênc. Inform.**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLOTTA, Francisco. **Diabetes mellitus gestacional**: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. Rio de Janeiro: Portal PEDMED, 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/diabetes-mellitus-gestacional-diagnostico-tratamento-e-acompanhamento-pos-gestac%CC%A7a%CC%83o/>. Acesso em: 24 abr. 2021.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Diabetes Mellitus Gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Comunicação em ciências da saúde**, São Paulo, v. 22, sup. 1, p. 31-42, 2011.

BORGES, Marcos Cardoso Vieira et al. O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. **Arch Health Invest.**, Minas Gerais, 2017.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Action research in the healthcare field: a scoping review. **JBI Database Syst Rev Implement.**, v. 16, n. 4, p. 1003-1047, 2018.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, dez. 2019.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

FERNANDES, Maira Julyê Mota; FERREIRA, Cintia Bragheto. Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. **REFACS (online)**, v. 8, n. 3, p. 435-445, 2020.

KARSTEN, Luciana Ferreira et al. Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016.

MANÇU, Tatiane de Souza; ALMEIDA, Olívia Souza Castro. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. **Rev enferm UFPE on-line.**, Recife, v. 10, Supl. 3, p.1474-82, 2016.

MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, Minas Gerais, 2011.

MATA, Ana Medeiros Farias da et al. Revisão de escopo sobre a ansiedade em gestantes com diabetes gestacional durante o seguimento pré-natal. **Brasília Med.**, v. 52, n. 3, p. 101-107, 2016.

MENDES, Fernanda Savoi. **Diabetes Mellitus Gestacional**: elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o autocuidado de gestantes. 2019. 43 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes) - Belo Horizonte, 2019.

MUDIM, Rosilda Aparecida de Souda et al. Sentimentos vivenciados pelas gestantes portadoras de diabetes mellitus. **Rev Biotecnol. Ciênc.**, Anápolis, v. 2, n. 1, p. 62-82, 2012.

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, DF: OPAS, 2016.

PHAM, Mai T. et al. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. **Res Synthesis Methods.**, v. 5, p. 371-385, 2014.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE ESCOPO
Luciana Queiroz, Samuel Miranda Mattos

SANTOS, Pâmela Antoniazzi dos. **Prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional e Fatores de Risco associados em população do sistema único de saúde.** 2018. 41 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2018.

SCHMALFUSS, Joice Moreira; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 39-44, 2015.

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 815-822, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes.** São Paulo: Editora Clannad, 2017/2018.

SOUZA, Joice da Silva de; TAKEMOTO, Angélica Yukari. Diabetes mellitus gestacional e as dificuldades para o autocuidado. **REPENF**, v. 1, n. 1, p. 37-46, 2018.

WEIRNET, Leticia Schwerz et al. Diabetes Gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, Porto Alegre, 2010.