

## AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DAS PORTADORAS DE DIABETES GESTACIONAL ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCODO ESTADO DE RONDÔNIA

Janaina da Silva Rocha<sup>1</sup> Bety Shiue de Hsie<sup>2</sup>

**RESUMO:** O termo diabetes mellitus descreve um grupo de doenças em que se observa metabolismo anormal de carboidratos, caracterizado por hiperglicemia. Esta condição patológica está associada às altas taxas de morbimortalidade materna, taxas altas de cesariana, malformações e óbitos fetais intra-útero e requer acompanhamento pré-natal diferenciado. O presente estudo buscou identificar o acesso que as gestantes portadoras de Diabetes Gestacional têm aos serviços de saúde; trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e exploratória com mulheres grávidas que tiveram o diagnóstico de Diabetes Gestacional e que esteja fazendo pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz, buscou identificar variáveis como nível de conhecimento acerca da doença, tempo de espera entre encaminhamento e atendimento na atenção especializada e dificuldade de acesso a insumos como glicosímetro e fitas de glicemia no serviço público de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional. Pré-natal de alto risco. Acesso.

**ABSTRACT:** The term diabetes mellitus describes a group of diseases in which abnormal carbohydrate metabolism is observed, characterized by hyperglycemia. This pathological condition is associated with high rates of maternal morbidity and mortality, high rates of cesarean section, malformations and intrauterine fetal deaths and requires differentiated prenatal care. The present study sought to identify the access that pregnant women with Gestational Diabetes have to health services; This is a descriptive research, with a qualitative and exploratory approach with pregnant women who were diagnosed with Gestational Diabetes and who are undergoing high-risk prenatal care at Policlínica Osvaldo Cruz, seeking to identify variables such as level of knowledge about the disease, time waiting time between referral and care in specialized care and difficulty in accessing supplies such as glucometers and blood glucose strips in the public health service.

**Keywords:** Gestational Diabetes. High-risk prenatal care. Access.

---

<sup>1</sup>Mestranda do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Veni Creator Christian University, (VCCU).

<sup>2</sup>Professora orientadora: Doutora da Veni Creator Christian University, (VCCU).

## INTRODUÇÃO

O diabetes gestacional pode ser conceituado como a elevação dos valores glicêmicos em gestantes sem diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus (tipo 1 ou 2). A morbimortalidade materna e fetal relacionada ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é alta, especialmente quando a gestante não possui controle glicêmico adequado e/ou quando possui outras doenças em associação ao quadro (ZUGAIB, 2016). Dentre as diversas complicações associadas à este quadro, citamos: hipertensão arterial, nefropatia diabética, riscos de malformações fetais (neurológicas, geniturinárias e cardíacas), óbito fetal intra-útero, vasculopatia placentária, desenvolvimento de diabetes do tipo 2 pela mãe, entre outros (ARAUJO *et al*, 2022).

O presente trabalho teve como objetivo primário identificar as condições de encaminhamento e acesso aos serviços de saúde das portadoras de Diabetes Gestacional acompanhadas pela unidade de referência estadual em pré-natal de alto risco e como objetivos secundários: Identificar perfil socioeconômico e nível de escolaridade da amostra analisada; Descrever o nível de conhecimento dessas mulheres acerca da doença e das suas principais complicações; Realizar o levantamento entre o tempo de encaminhamento da unidade básica de saúde e a consulta na unidade de referência; Conhecer o período gestacional em que essas mulheres foram encaminhadas ao serviço de referência; Identificar o acesso dessas gestantes aos insumos básicos para o seguimento da doença (fitas de glicemia e glicosímetro) e avaliação com especialistas.

## METODOLOGIA

A análise dos dados obtidos nesta pesquisa foi realizada através da análise quantitativa e descritiva. A presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos na resolução 416/12 do Conselho Nacional de Saúde. A entrevista foi aplicada em gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz, com idade acima de 18 anos, que tenham diagnóstico médico de Diabetes Gestacional, independente do trimestre gestacional, que tenham sido orientadas sobre o propósito da presente pesquisa e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, no quantitativo de 100 (cem) gestantes, durante o período de 10 de junho a 30 de julho de 2023. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número de parecer:

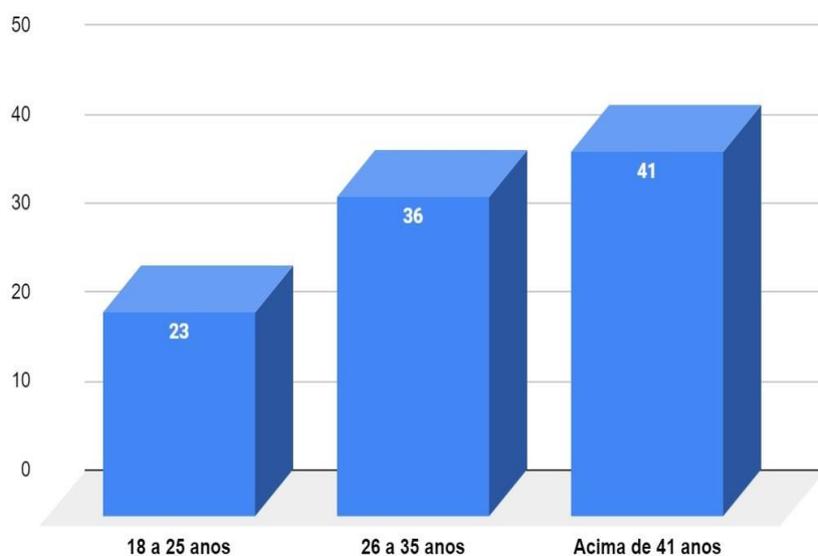
5.984.402, CAAE: 67369623.2.0000.5300, em 04 de abril de 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Faixa Etária:** A análise dos dados coletados evidencia que 77% da amostra têm idade acima de 25 anos, dado que entra em conformidade com a literatura, a qual relaciona a idade materna como fator de risco já estabelecido para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

(Figura 1)

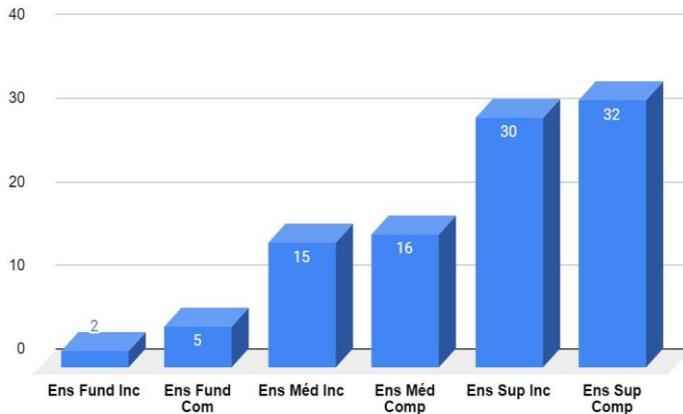
**Figura 1.** Faixa etária das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica OsvaldoCruz.



Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2017) a idade materna também deve ser considerada como fator de risco, pois há uma relação com a gestação tardia e o desenvolvimento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), sendo que quanto mais idade tiver a gestante maiores os riscos de complicações, entre tantas outras, temos a DMG. É válido ressaltar que, os dados da presente pesquisa refletem uma realidade global, onde há a incidência maior de gestações a partir de 35 anos de idade, período em que boa parte das mulheres já tem uma vida financeira mais estabilizada e a carreira profissional solidificada; no entanto, com a idade materna avançada, é maior as complicações gestacionais, entre elas a Diabetes Gestacional.

**Grau de escolaridade:** das 100 (cem) entrevistadas, 62 das participantes estão cursando ou já possuem nível superior, 16 possuem ensino médio completo e apenas 22 não possuem nível médio. (Figura 2)

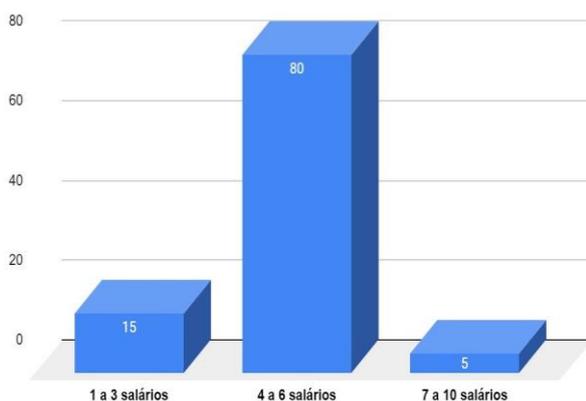
**Figura 2.** Grau de escolaridade das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



A partir da análise dos dados coletados, podemos observar que a maioria das mulheres possui um bom nível de instrução, refletido pelo tempo de estudo relatado pelas entrevistadas. Diversas obras relacionam o nível de instrução do paciente com o grau de adesão aos tratamentos medicamentosos, como também aos métodos não farmacológicos. Nesse contexto, Pereira (2020) afirma que a Diabetes Melitus Gestacional (DMG) pode ser controlada e suas complicações podem ser prevenidas, desde que as pacientes envolvem-se em ações, tais como: monitoramento glicêmico capilar diário, adesão à dieta prescrita, atividade física e insulino terapia. De acordo com esses autores, essas são práticas de autocuidado, que interferem de forma positiva nos controles dos índices glicêmicos, manutenção do ganho de peso na gravidez e bem estar materno-fetal.

**Renda Familiar:** das 100 (cem) entrevistadas, 15 afirmam ter renda familiar entre 1 a 3 salários; 80 afirmam ter renda familiar entre 4 a 6 salários mínimos; 5 afirmaram ter renda familiar entre 7 a 10 salários mínimos. (Figura 3)

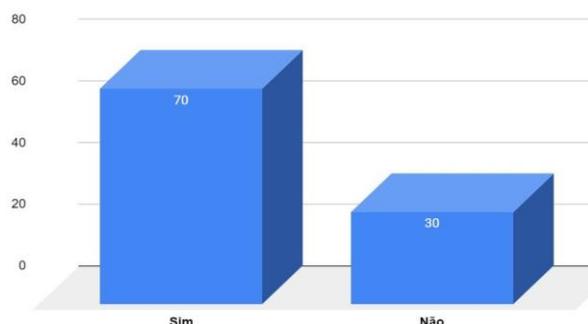
**Figura 3.** Renda familiar das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



Os dados indicam que a grande maioria das gestantes entrevistadas possui renda em torno de 4 a 6 salários; a renda mensal das mulheres pesquisadas pode contribuir para o desenvolvimento da patologia, pois, nestas condições, é mais difícil desenvolver uma vida saudável, comprar alimentos benéficos à saúde e essenciais à manutenção das taxas glicêmicas normais, além de dificultar a prática de atividades físicas (RIBEIRO, 2015).

**Nível de conhecimento sobre diabetes gestacional:** das 100 (cem) entrevistadas, cerca de 30 gestantes não souberam/não responderam à seguinte pergunta: “O que você entende por Diabetes Gestacional?”, conforme ilustrado na Figura 4:

**Figura 4.** Nível de conhecimento sobre diabetes gestacional das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



Dentre as respostas referentes ao questionamento acima exposto, podemos destacar as seguintes falas:

*“... é quando a grávida está acima do peso, ou tem pessoas com diabetes na família, e acaba ficando com essa doença ...”*

*“... diabetes gestacional acontece porque a mulher ganha muito peso na gravidez ...” “... geralmente acontece em pessoas que já tem outros problemas de saúde ...”*

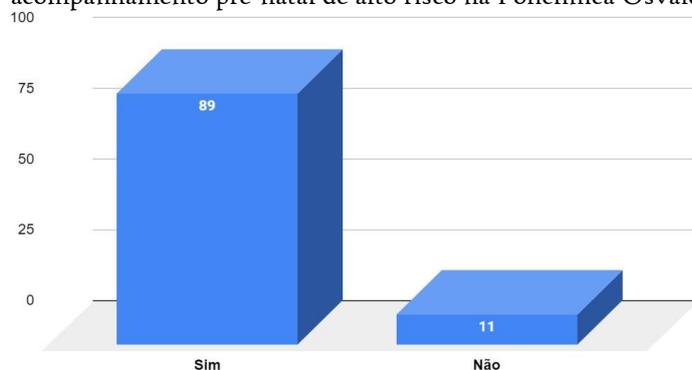
*“... é o açúcar alto no sangue ...”*

A consulta de pré-natal é importante para a transmissão de informações para as gestantes. Segundo Brasil (2022) a principal finalidade da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável. Nesse contexto, Rosset *et al* (2020) afirmam que, muitas vezes as gestantes recebem orientações; todavia, isso não significa que as mulheres estão aprendendo e mudando seu comportamento; ainda de acordo com esses autores, isso se relaciona com o nível de escolaridade e com a renda mensal das gestantes. O desconhecimento relatado pelas gestantes não significa que elas não tenham recebido orientações por parte dos profissionais de saúde

no período do pré-natal; entretanto, representa a necessidade de se buscar estratégias educativas voltadas para as subjetividades inerentes a cada gestante para facilitar as ações preventivas de autocuidado e adesão ao pré-natal.

**Nível de conhecimento sobre os riscos do diabetes gestacional:** Foi realizada a seguinte pergunta para as entrevistadas: “...  *você sabe se a diabetes gestacional pode trazer algum risco para sua saúde ou para a saúde do bebê? se sim, quais?.* Das cem (100) gestantes, 89 responderam que sim ao questionamento realizado; 11 responderam não (Figura 5):

**Figura 5.** Nível de conhecimento dos riscos do diabetes gestacional das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



A respeito da descrição dos riscos do diabetes gestacional, observamos que a grande maioria das entrevistadas (70 mulheres) não descreveu o que sabe sobre o questionamento realizado. Dentre as respostas recebidas, podemos citar:

“... *o bebê nasce grande, e muitas vezes tem que ficar internado ...*”

“... *quando o bebê nasce, acaba a diabetes, mas talvez a mulher pode ter a doença de novo, se engravidar novamente ...*”

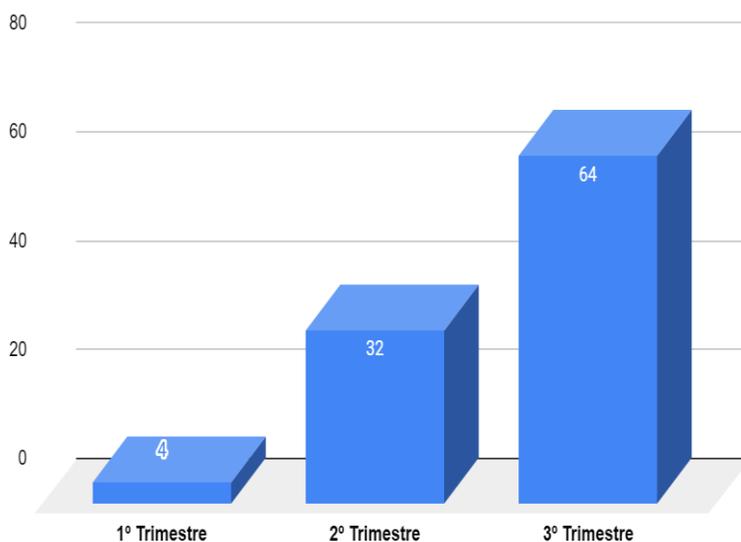
“... *não sei exatamente o que causa, mas assusta quando a gente é encaminhada para o alto risco ...*”

Zugaib (2016) afirma que é de grande importância que após o diagnóstico do Diabetes Melitus Gestacional (DMG), quanto antes for iniciado o tratamento, menor a chance de complicação para o binômio materno-fetal, já que o risco de desfechos adversos maternos na gestação inclui a pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, aumento dos índices de cesariana, e para os recém-nascidos de mães portadoras de DMG apresentam complicações fetais e neonatais como prematuridade, macrosomia, distocia de ombro, hipoglicemia e morte perinatal, além de risco aumentado para obesidade e síndrome metabólica. Nesse contexto, OPAS (2017) refere que os avanços observados nas duas últimas décadas nas áreas de

Obstetrícia e Pediatria e a melhoria do controle glicêmico durante a gestação reduziram significativamente a morbidade e mortalidade perinatal associada ao diabetes na gravidez.

**Trimestre gestacional de diagnóstico de diabetes gestacional:** das 100 (cem) gestantes entrevistadas, 4 foram diagnosticadas com Diabetes Gestacional no 1 trimestre gestacional; 32 foram diagnosticadas no 2 trimestre gestacional; 64 foram diagnosticadas no 3 trimestre gestacional. (Figura 6)

**Figura 6.** Diagnóstico de diabetes gestacional por trimestre das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz

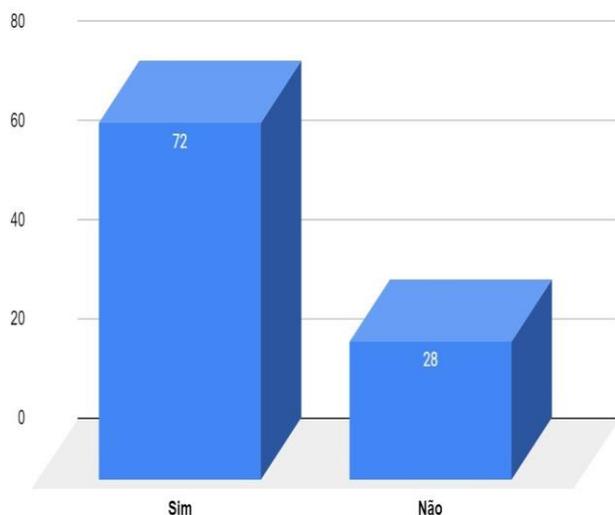


Atualmente, a recomendação é de que se faça a triagem precoce de DMG nas gestantes, logo na primeira consulta de pré-natal, permitindo, assim, identificar casos de Diabetes Melitus Gestacional (DMG) pré-existente, que não podem ser considerados DMG (BRASIL, 2022). O diagnóstico precoce das gestantes portadoras de Diabetes Melitus Gestacional (DMG) é de suma importância, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal. Pereira *et al* (2019), afirma que o diagnóstico do DMG deve ser considerado uma prioridade de saúde mundial, pois nas duas últimas décadas, houve aumento progressivo do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em idade fértil e durante o ciclo gravídico-puerperal, como reflexo do crescimento populacional, do aumento da idade materna, da falta de atividade física e, principalmente, do aumento da prevalência de obesidade.

**Orientações na unidade encaminhadora:** das 100 (cem) gestantes entrevistadas, 72 afirmaram que receberam orientações sobre o Diabetes na unidade que fez o encaminhamento

ao pré-natal de alto risco; 28 afirmaram que não receberam nenhuma orientação.

**Figura 7.** Orientações na unidade encaminhadora das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré- natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



Questionadas sobre quais foram as orientações que os profissionais deram, ao encaminhar as gestantes para acompanhamento especializado, podemos destacar os seguintes relatos:

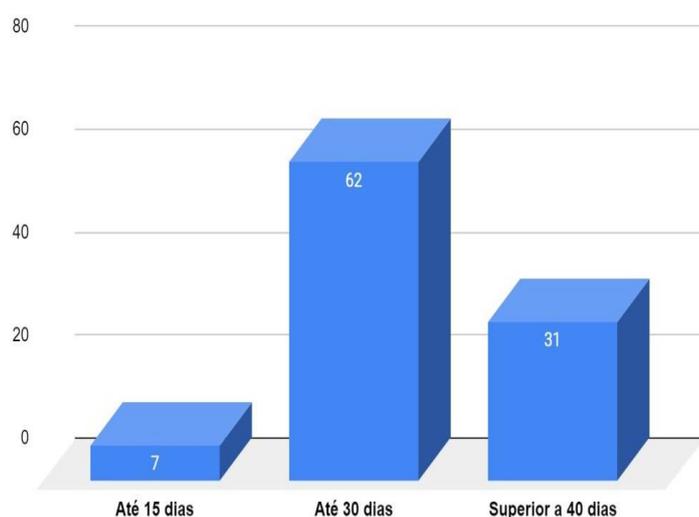
*“... me explicaram que eu seria encaminhada porque eu ia precisar de nutricionista e fazer o pré-natal com o médico, que não tem em postinho de saúde ...”*

*“... a enfermeira que fazia o meu pré-natal explicou que toda gestante que tem diabetes tem que ir para o alto risco, porque precisa fazer muitos exames ...”*

Segundo Ferreira *et al* (2018) a gestante com Diabetes Melitus Gestacional (DMG) fica bastante ansiosa, com medo, cabeo profissional de saúde orientar, explicar, promover um ambiente seguro, para que essa paciente saiba que não está sozinha, que ela pode contar com uma equipe multidisciplinar pronta para lhe dar apoio e assistência necessária para que seu filho nasça com vida e saúde. Isso não envolve apenas o profissional, envolve um trabalho em equipe tanto de médico, como do enfermeiro, da equipe da saúde da família e a participação da família, todos em prol da saúde materna infantil. Já em sua obra, Fernandes e Bezerra (2020) descreve que ações educativas com a equipe multiprofissional devem fazer parte da assistência pré-natal, sendo uma oportunidade para promoção de um cuidado centrado nas necessidades de cada mulher, objetivando esclarecer as dúvidas sobre diagnóstico, tratamento do diabetes e repercussões dessa doença.

**Tempo de espera para atendimento no alto risco:** foi questionado às entrevistadas, qual foio tempo de espera entre o diagnóstico/encaminhamento até a realização da primeira consulta na atenção especializada. Das 100 (cem) entrevistadas, 7 (sete) afirmaram que o tempo de espera foi de até 15 dias; 62 (sessenta e duas) afirmaram que o tempo de espera foi de até 30 (trinta) dias; 31 (trinta e uma) afirmaram que o tempo de espera foi superior a 40 dias, conforme ilustrado na figura 8.

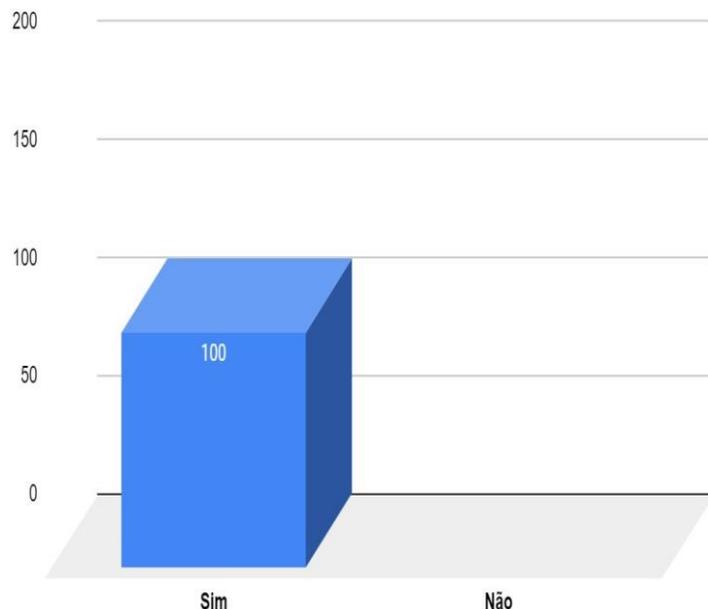
**Figura 8.** Tempo de espera das participantes gestantes que realizam acompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz.



O início tardio do acompanhamento especializado, bem como do controle rigoroso de glicemia das gestantes portadoras de Diabetes Melitus Gestacional (DMG) pode acarretar em complicações negativas para o binômio mãe-bebê. Conforme Pereira *et al* (2019) as alterações na tolerância à glicose estão relacionadas diretamente ao aumento do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, problemas visuais, morte do bebê, macrossomia, hipoglicemia neonatal, entre tantas outras complicações. Por isso há uma necessidade que seja realizado um acompanhamento rigoroso dessas gestantes durante o pré-natal, pois através deste acompanhamento contínuo que será prestada toda a assistência relacionada aos cuidados com a saúde da gestante e do seu bebê, através da adoção das medidas orientadas para o controle da glicemia.

**Uso de glicosímetro e fitas de glicemia:** foi questionado às entrevistadas se faziam uso de glicosímetro e fitas de glicemia; todas as participantes (100 gestantes) afirmaram fazer uso desses dispositivos, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

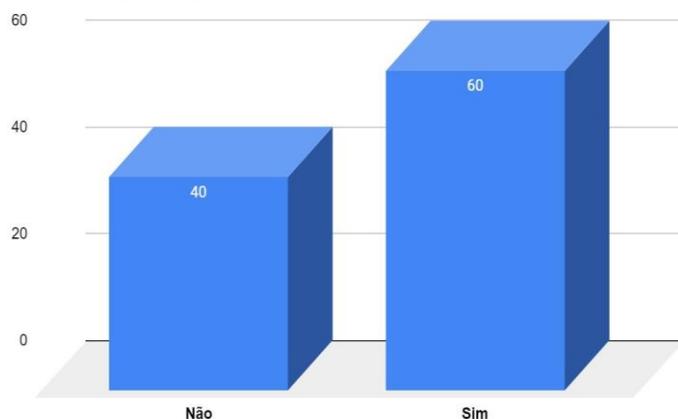
**Figura 9.** Participantes gestantes que realizam acompanhamento pré- natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz que fazem uso de glicosímetro e fitas de glicemia.



Ainda na mesma pergunta, foi questionado se houve dificuldades em obter esses insumos em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS); 85 (oitenta e cinco) mulheres relataram que não conseguiram adquirir esses insumos em unidades públicas de saúde e compraram esses materiais; 15 (quinze) gestantes afirmaram que conseguiram esses materiais pelo SUS. Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2017), estudos clínicos mostram que o tratamento do Diabetes Melitus Gestacional (DMG) quando acompanhado do monitoramento da glicemia capilar realizar quatro vezes ao dia em diferentes horários (jejum e pós-alimentar) se associou à redução de diversos desfechos perinatais desfavoráveis (mortalidade fetal, distocia de ombro, lesão de nervos cranianos, excessos de massa gordurosa ao nascimento, recém-nascidos grandes para idade gestacional, macrossomia, cesarianas e pré-eclâmpsia). Este resultado favorável foi observado tanto em mulheres que fizeram uso de insulina, quanto naquelas que permaneceram em tratamento apenas com medidas não farmacológicas.

**Avaliação com especialistas durante o pré-natal de alto risco:** foi questionado se, durante o acompanhamento pré-natal de alto risco, foi necessária a avaliação de outros especialistas; 60 (sessenta) mulheres afirmaram que sim e 40 (quarenta) mulheres afirmaram que não (Figura 10)

**Figura 10.** Participantes gestantes que realizamacompanhamento pré-natal de alto risco na Policlínica Osvaldo Cruz que foram avaliadas por especialistas.



Ainda nesta pergunta, foi questionado se foi possível ter acesso a esses serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as 60 (sessenta) gestantes que responderam a este questionamento, 42 (quarenta e duas) relataram que realizaram as consultas com os especialistas em clínicas particulares; 18 (dezoito) relataram que estão no aguardo para realização da consulta, e que irão realizá-las na rede pública de saúde. Segundo Borges *et al* (2019) o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença complexa, que traz inúmeras complicações para a gestante e para o feto. Em muitos casos, especialmente onde não há controle glicêmico adequado, observamos a presença de complicações cardiovasculares, nefrológicas, oftalmológicas, entre outras, sendo necessário o aporte de acompanhamento em conjunto com outros especialistas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que as gestantes portadoras de Diabetes Gestacional acompanhadas no pré-natal de alto risco da Policlínica Osvaldo Cruz apresentaram diagnóstico tardio da condição, poucas orientações sobre a necessidade de acompanhamento na unidade de referência, tempo de espera além do ideal para início do pré-natal na atenção especializada e boa parte das entrevistadas tiveram que custear insumos (como glicosímetro e fitas de glicemia) e consultas com especialistas. Esses achados demonstram a necessidade de investimento em capacitação dos profissionais que atuam na área materno infantil, em especial na Atenção Básica, bem como a formulação de políticas públicas de saúde que ampliem o acesso dessas gestantes ao serviço de referência em tempo oportuno

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, B.; PAIVA, S.; PAIVA, I. Diabetes Gestacional: Evolução dos Critérios de Diagnóstico e Terapêutica. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2022; 17 (2): 47-53.

BORGES, D.C.; VOGUE, K.P.; SILVEIRA FILHO, L.C.; LEITE, L.T.S.; MYLLA, P. F; SILVA, J.C. Impacto do trimestre de diagnóstico no Diabetes Mellitus Gestacional, no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019, v. 47, n. 2, p. 137-146.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FERNANDES, C.N.; BEZERRA, M.M.M. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, 2020, Vol.14, nº 49, p. 127 – 139.

FERREIRA, J.V.V.; ALVES, V.H.; VALETE, C.O.S.; RODRIGUES, D.P.; BRANCO, M.B.L.R.; SANTOS, M.V. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. *Revista de Enfermagem da UFPE, Recife, v.13, n.2, p. 449- 454, fev. 2018.*

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017.

PEREIRA, G. B.; et al. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). *Feminina, São Paulo*. 2019.

PEREIRA, G. B. Diabetes Gestacional: artigo de revisão. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2020; 36(11):481-3.

RIBEIRO, A.M.C. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*. 2015; 10(1):8-13

ROSSETT, T.; WITTMANN, T.; ROTTA, K.; GONÇALVES, R.; PESCADOR, M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná. 2020, 2(2), 195-204.

ZUGAIB, Marcelo e FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. *Zugaib obstetrícia*. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.