

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES
DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL EM UNIDADE
BÁSICAS DE SAÚDE DE PETROLINA (PE)**

***EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN
DIAGNOSED WITH GESTATIONAL DIABETES IN A BASIC
HEALTH UNIT IN PETROLINA (PE)***

Acáz Petrus Soares¹

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes²

Joandson Rodrigues Rocha³

RESUMO

Introdução: A Diabetes Gestacional é de interesse da saúde pública mundial, por se apresentar como um preditor do surgimento de complicações na gestação e estar associada à alta mortalidade. **Objetivo:** Investigar a distribuição de frequência de pacientes diagnosticadas com Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. A amostra deste estudo foi composta por grávidas do sexo feminino, com idade maior que 18 anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. Inicialmente, os voluntários foram submetidos ao questionário de Anamnese Geral, que continha três subdivisões: ficha cadastral, dados antropométricos (estatura, massa corporal total, índice de massa corporal). Para a identificação dos fatores de risco, foi avaliado o diagnóstico de Diabetes Gestacional e a história familiar de diabetes. **Resultados e discussão:** A amostra total foi composta por 19 gestantes, com idade média de $30,47 \pm 6,83$ anos, com estatura média de $1,59 \pm 0,05$ metros e massa corporal total média de $78,53 \pm 17,56$ quilogramas. Referente à classificação do IMC de todas as participantes, encontram-se: peso normal (21,1%; n = 4), acima do peso (21,1%; n = 4), obesidade grau I (26,3%; n = 5), obesidade grau II (15,8%; n = 3) e obesidade grau III (15,8%; n = 3). As participantes relataram que em média moravam $2,52 \pm 1,26$ pessoas na mesma residência. **Conclusão:** Pacientes gestantes apresentaram alta distribuição de frequência diagnóstico de Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE).

Palavras-chaves: Centros de Saúde; Diabetes gestacional; Epidemiologia; Gestantes.

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares pela Universidade de Pernambuco (PPGFPI-UPE) e Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: acazpetrus10@hotmail.com

² Doutora em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco (PPGIT/UFPE), Professora Associada/Livre-Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares da Universidade de Pernambuco (PPGFPI/UPE) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UPE). E-mail: flavia.fernandes@upe.br

³ Graduando de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: joandson.rocha@upe.br

ABSTRACT

Gestational diabetes is a matter of global public health concern, as it is considered a predictor of complications during pregnancy and is associated with increased mortality. This study aimed to investigate the frequency distribution of patients diagnosed with gestational diabetes in Basic Health Units in Petrolina (PE). This is an observational cross-sectional study. The sample consisted of pregnant women over 18 years of age receiving care at Basic Health Units in the city of Petrolina, Pernambuco, Brazil. Initially, participants completed a general anamnesis questionnaire containing registration information and anthropometric data (height, total body mass, and body mass index). To identify risk factors, the diagnosis of gestational diabetes and family history of diabetes were evaluated. The total sample consisted of 19 pregnant women, with a mean age of 30.47 ± 6.83 years, mean height of 1.59 ± 0.05 meters, and mean total body mass of 78.53 ± 17.56 kilograms. Regarding BMI classification, participants were distributed as follows: normal weight (21.1%; $n = 4$), overweight (21.1%; $n = 4$), grade I obesity (26.3%; $n = 5$), grade II obesity (15.8%; $n = 3$), and grade III obesity (15.8%; $n = 3$). Participants reported an average of 2.52 ± 1.26 people living in the same household. A high frequency of gestational diabetes diagnosis was observed among pregnant women receiving care in Basic Health Units in Petrolina (PE).

Keywords: *Epidemiology; Gestational diabetes; Health centers; Pregnant women.*

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Gestacional é de interesse da saúde pública mundial, por se apresentar como um preditor do surgimento de complicações na gestação e estar associada à alta mortalidade. Segundo o International Diabetes Federation, ao nível global, estima-se que, aproximadamente 415 milhões de adultos apresentem Diabetes Mellitus; tendo, no Brasil, um gasto anual estimado de US\$ 21,8 bilhões, com projeção de US\$ 29 bilhões para 2040 (International Diabetes Federation, 2015; Martis et al., 2018; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Com o crescente aumento de gestantes com Diabetes Mellitus torna-se essencial avaliar a prevalência regional, para planejar condutas de intervenção e prevenção voltadas para a Diabetes Gestacional (Freitas et al., 2019; Martis et al., 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes Gestacional caracteriza-se por qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultante em hiperglicemia de intensidade variável, identificado pela primeira vez no período gestacional (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2008).

A Diabetes Gestacional é caracterizada pela resistência à insulina, aliada à intensa mudança nos mecanismos de controle da glicemia, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto; assim contribuindo com a ocorrência de alterações glicêmicas, que favorecem

o desenvolvimento da Diabetes Gestacional (American Diabetes Association, 2003; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2008).

Alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados pela gestação, tais como lactogênio placentário, cortisol e prolactina, promovem redução da atuação da insulina em seus receptores e aumento da produção de insulina nas gestantes saudáveis (Moura Martins; Brati; Brun, 2021; Szmulowicz; Josefson; Metzger, 2019).

No que diz respeito à Diabetes Gestacional, uma das principais problemáticas é identificar a influência dos fatores de risco e sua prevalência no contexto regional (Santos et al., 2020a). Considerando que a Diabetes Gestacional influencia no surgimento complicações na gestação e estar associada à alta mortalidade, torna-se oportuno, e de interesse da saúde pública mundial, avaliar a prevalência e os fatores de risco regional da Diabetes Gestacional (Golbert; Campos, 2008).

Devido à necessidade identificada na literatura, o objetivo do estudo foi investigar a distribuição de frequência de pacientes diagnosticadas com Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE). Com o resultado deste projeto, foi possível identificar as principais características das gestantes atendidas, possibilitando desenvolver, no futuro, estudos que favoreçam a orientação e intervenções para as pacientes, proporcionando um melhor acompanhamento pela equipe interdisciplinar

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa (Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio, 2013; Thomas; Nelson; Silverman, 2009).

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil, quais sejam: UBS Fernando Idalino, UBS Lia Bezerra (José e Maria) C1 (zona rural), UBS Maria de Lourdes da Silva - Terra do Sul (Antônio Cassimiro), UBS Januário

F. Nunes (Serrote do Urubu) e UBS Parteira Idalina dos Santos (São Gonçalo). A coleta dos dados foi realizada com auxílio da equipe multidisciplinar da atenção primária, que possui contato direto com as gestantes e a coordenação da unidade de saúde.

2.3 Participantes

A amostra deste estudo foi composta por grávidas do sexo feminino, com idade entre maior que 18 anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil (UBS Fernando Idalino, UBS Lia Bezerra (José e Maria) C1 (zona rural), UBS Maria de Lourdes da Silva - Terra do Sul (Antônio Cassimiro), UBS Januário F. Nunes (Serrote do Urubu) e UBS Parteira Idalina dos Santos (São Gonçalo)). As grávidas que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas para participar do estudo. Foram incluídas neste estudo grávidas do sexo feminino, com idade maior que 18 anos, que conseguiram ler e responder ao questionário de forma independente e apresentavam Diabetes Gestacional com diagnóstico clínico. A amostra foi formada por gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. Após o início do período de aplicação do questionário, foram excluídos os participantes que apresentaram alguma deficiência cognitiva que impossibilitou a resposta adequada ao questionário.

287

2.4 Tamanho da amostra

O tamanho amostral foi definido após ser realizado o levantamento de registros de atendimentos e prontuários feitos pela equipe multidisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde, das gestantes com Diabetes Gestacional.

2.5 Processo de recrutamento da amostra

Inicialmente, foram selecionadas, por conveniência, Unidades Básicas de Saúde. Em seguida, as grávidas dessas unidades foram selecionadas. Por fim, participaram do estudo somente as grávidas que cumpriram os critérios de elegibilidade.

2.6 Delineamento do estudo

Inicialmente, foi realizado o levantamento de registros de atendimentos e prontuários feitos pela equipe multidisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde, das gestantes com Diabetes Gestacional. Em seguida, a proposta da pesquisa foi apresentada pelos pesquisadores nas Unidades Básicas de Saúde. Neste momento, foram apresentados aos voluntários os objetivos, procedimentos metodológicos da pesquisa e os possíveis riscos e benefícios decorrentes da sua participação. Ainda nesse encontro, foram entregues os TCLE's para serem analisados e, posteriormente, caso aceitassem participar do estudo, assinados pelos voluntários.

Foi proposta uma avaliação minuciosa de dados arquivados dessas pacientes feitos por esses profissionais para compreender qual o perfil dessas mulheres, em que período da gestação elas são mais afetadas, quando tiveram o diagnóstico e como essa questão epidemiológica é notificada e conduzida por essa equipe na unidade básica de saúde.

2.7 Instrumentos

288

Inicialmente, as voluntárias foram submetidas ao questionário de Anamnese Geral, que continha três subdivisões: ficha cadastral, dados antropométricos (estatura, massa corporal total, índice de massa corporal). Para a identificação dos fatores de risco, foi avaliado o diagnóstico de Diabetes Gestacional e a história familiar de diabetes (Bolognani; Souza; Paranhos Calderon, 2011).

O diagnóstico de Diabetes Gestacional foi autorrelatado pela gestante durante a entrevista com os pesquisadores, por meio da pergunta: “A Sra. tem diabetes ou açúcar no sangue durante a gravidez?”. Em caso afirmativo, foi perguntado: “Já tinha diabetes antes da gravidez?”. Foram considerados casos de Diabetes Gestacional aquelas que responderam “sim” para a primeira pergunta e “não” para a segunda. Para fins de comprovação, a gestante deveria apresentar comprovação por meio de diagnóstico médico.

A história familiar de Diabetes Mellitus foi autorrelatada pela gestante. Durante a entrevista com os pesquisadores, foi coletada a informação se pelo menos um parente possuía Diabetes Mellitus (mãe, pai, irmãos e filhos).

3. RESULTADOS

A amostra total foi composta por 19 gestantes, com idade média de $30,47 \pm 6,83$ anos, com estatura média de $1,59 \pm 0,05$ metros e massa corporal total média de $78,53 \pm 17,56$ quilogramas. Referente à classificação do IMC de todas os participantes, encontram-se: peso normal (21,1%; n – 4), acima do peso (21,1%; n – 4), obesidade grau I (26,3%; n – 5), obesidade grau II (15,8%; n – 3) e obesidade grau III (15,8%; n – 3). As participantes relataram que em média moravam $2,52 \pm 1,26$ pessoas na mesma residência, 73,7% (n-14) já tinham outros filhos e 94,7% (n-18) não apresentavam diabetes antes da gravidez. Quanto às formas de tratamento 52,6% (n-10) utilizam apenas a dieta, 23,6% (n-3) dieta e medicamentos, 5,3% (n-1) dieta e acompanhamento e 15,8% (n-3) não realizam nenhum tratamento (Tabela 1).

Tabela 1. Características antropométricas das gestantes.

Variáveis	Gestantes (n - 22)
Qual é sua raça?	
Branca	36,8% (n – 7)
Parda	63,2% (n – 12)
Qual o seu estado civil	
Casada	47,4% (n – 9)
Solteira	26,3% (n – 5)
União estável	26,3% (n – 5)
Você tem filhos?	
Sim	73,7% (n – 14)
Não	26,3% (n – 5)
Qual a sua escolaridade?	
Ensino fundamental completo	5,3% (n – 1)
Ensino fundamental incompleto	10,5% (n – 2)
Ensino médio completo	42,1% (n – 8)
Ensino médio incompleto	26,3% (n – 5)
Ensino superior completo	15,8% (n – 3)
Onde você reside?	
Zona rural	36,8% (n – 7)
Zona urbana	63,2% (n – 12)
Faixa da renda familiar	
3 – 4 salários	5,3% (n – 1)
1 – 2 salários	63,2% (n – 12)
< 1 salário	31,6% (n – 6)
Consome bebidas alcoólicas?	
Não	94,7% (n – 18)
Sim	5,3% (n – 1)
Você fuma?	
Não	100,0% (n – 19)

<i>Você tem diabetes durante a gravidez?</i>	
Sim	100,0% (n – 19)
<i>Você tinha diabetes antes da gravidez?</i>	
Sim	5,3% (n – 1)
Não	94,7% (n – 18)
<i>Atualmente está realizando algum tratamento para sua condição?</i>	
Dieta	52,6% (n – 10)
Dieta e acompanhamento	5,3% (n – 1)
Dieta e medicamento	26,3% (n – 5)
Não	15,8% (n – 3)
<i>Faz uso de algum medicamento de uso contínuo?</i>	
Sim	26,3% (n – 5)
Não	73,7% (n – 14)
<i>Já teve alguma reação adversa?</i>	
Não	89,5% (n – 17)
Sim	10,5% (n – 2)

4. DISCUSSÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição clínica que acomete mulheres grávidas, no qual tem início e diagnóstico da diabetes ou intolerância à glicose durante o período gestacional, podendo persistir ou não após o parto (Menicatti; Fregonesi, 2006). A DMG é a mais comum desordem metabólica da gravidez (Farrar, 2016).

De acordo com Araújo IM, et al. (2020) (De Araújo et al., 2020), a diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição que afeta aproximadamente 25% das mulheres grávidas em todo o mundo. Dentre os fatores associados ao seu desenvolvimento, incluem-se baixa estatura (< 150 cm), histórico familiar de diabetes, idade superior a 25 anos, uso de drogas hiperglicemiantes, obesidade ou ganho excessivo de peso durante a gestação, uso de corticoides ou diuréticos, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, macrossomia, malformações, polidrâmnio e diabetes gestacional. A prevalência da DMG a nível mundial varia entre 1% a 28%, dependendo dos critérios de diagnósticos e características da população em estudo. No Brasil a prevalência da DMG está estimada em torno de 18% no SUS (Santos et al., 2020b).

Deste modo, a prestação de serviços adequados à saúde materna torna-se importante não só para reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, mas também para prevenir outras doenças crônicas a longo prazo (Mishra; Rao; Shetty, 2016).

Na pesquisa conduzida por Moraes e colaboradores (2019) (De Moraes et al., 2019), a idade prevalente foi de 15-35 anos (68,5%). Enfatiza-se que a idade superior a 35 anos predispõe diversas condições para a mulher e o recém-nascido, como DMG, hipertensão/pré-eclâmpsia, prematuridade e baixo peso. Ao analisar a cor da pele autodeclarada, 85% eram brancas, e apesar deste fato, indivíduos negros, pardos e indígenas compõem o estrato populacional mais impactado por iniquidades em saúde no país, como menor nível de escolaridade, pior situação de trabalho e menor acesso a bens e serviços sociais, o que pode refletir na condição de saúde (Boing; Bertoldi; Peres, 2011).

Observando as características das parturientes do estudo conduzido por Bozatski (Bozatski; Pinto; Lavado, 2019), pôde-se constatar que a maioria possuía um ou mais fatores de risco, sendo os principais a idade materna avançada (22,22%), sobrepeso e obesidade (83,33%), hipertensão arterial sistêmica (25,92%), pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (24,07%), antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição (7,40%), macrosomia (7,40%) e desenvolvimento da patologia em gestação prévia (7,40%).

Cysneiros GF, et al. (2020) (Cysneiros et al., 2020) identificaram em seu estudo que cerca de 78,9% das gestantes estavam com excesso de peso antes da gestação e 80,7% durante o período gestacional. O ganho ponderal gestacional estava inadequado em 82,5%, estas apresentavam DMG (82,5%) e apresentava HAS associada (70,2%).

Resultado similar foi evidenciado no estudo de Neris VA, et al. (2021) (Neris et al., 2021), que avaliou 101 gestantes em seu estudo e identificou que a maioria (79,2%) apresentavam excesso de peso prévio e com elevação durante a gestação (85,1%).

De acordo com Guerra, et al. (2018) (Guerra et al., 2019), a DMG é uma das intercorrências que mais acometem as gestantes com histórico de sobrepeso pregresso ou que apresentam ganho ponderal inadequado durante a gestação. Em seu estudo o autor identificou que cerca de 14% das gestantes desenvolveram DMG ao longo da gestação, e 24,5% iniciaram a gestação com sobrepeso. Observou-se na análise da relação entre o estado nutricional pregresso e o desenvolvimento de DMG que houve associação significativa ($p=0,001$), desta

forma o estudo ressalta que o estado nutricional pregresso esteve fortemente associado à ocorrência de diabetes nesta população.

Nesta perspectiva, Faleiros e colaboradores (2021) (Faleiros et al., 2021), realizaram um estudo que buscou comparar o peso dos recém-nascidos de gestantes com diabéticas gestacional a gestantes metabolicamente normais, e observou que não houve associação entre o peso materno (peso inicial, peso final, ganho de peso) e peso do recém-nascido, avaliados através da regressão linear. No entanto, diverge com o achado, o estudo realizado por Martins et al. (2020) (Martins et al., 2020) que observou uma pequena diferença no peso médio levemente superior entre os neonatos de mães com DMG e as mães sem diabetes.

Sobre o tratamento realizado após o diagnóstico de DMG, 40 pacientes utilizaram apenas medidas não farmacológicas (dieta e exercícios físicos) e 14 realizaram ambos os tratamentos, não farmacológico e farmacológico, sendo a insulina o fármaco instituído (Bozatski).

De acordo com Araújo, et al. (2020), o controle glicêmico rotineiro e o acompanhamento frequente com um profissional de saúde numa maternidade neonatal são fatores importantes para a redução de danos decorrentes da DMG à gestante. Desta forma o enfermeiro deve identificar diagnósticos para elaboração de um plano de cuidados que contribua na prevenção de complicações, através de orientações, acompanhamento e incentivo à manutenção do tratamento (Guerra et al., 2019).

A terapia nutricional é a primeira opção de escolha pelos profissionais para o tratamento das gestantes com DMG, já a prática de exercício físico leve a moderado só deve ser incentivada na ausência de contraindicações obstétricas. De acordo com estudo de Moraes AM, et al.(2018), o tratamento com insulina exógena será indicado quando a dieta e o exercício físico não conseguir normalizar a glicemia da gestante.

O fato é ressaltado no estudo realizado por Martins GKF, et al. (2020), que evidenciou a necessitaram de aplicação de insulina para controlar a glicemia de apenas 23% das mulheres com DMG, no qual pode-se evidenciar que 77% das gestantes tiveram bons resultados com tratamento conservador, como dieta e exercícios. Desta forma a prática de exercícios é utilizado

como uma alternativa eficaz na terapêutica da DMG, desde intensidade moderada ou leve e com correta indicação pela equipe médica.

5. CONCLUSÕES

Diante do estudo realizado, conclui-se que as pacientes analisadas apresentaram alta distribuição de frequência de diagnóstico de Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE). Observou-se que 79% das gestantes estavam acima do peso ou com algum grau de obesidade sendo a dieta a principal forma de tratamento utilizada. Destaca-se que 94,7% não apresentavam diabetes antes da gestação e 73,7% já tinham outros filhos. Deste modo, evidencia-se que o surgimento da diabetes ocorreu principalmente durante a gestação o que corrobora a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar adequado nessa fase. Observa-se que a atuação do enfermeiro no acompanhamento e controle e do farmacêutico fornecendo a orientação farmacoterapêutica adequada, além de outros profissionais na área de saúde, colaboram para a diminuição no índice de complicações e mortes para gestantes e bebês. Assim, o estudo proposto demonstra total relevância em razão da evidente necessidade de buscar alternativas e métodos que identifiquem a influência dos fatores de risco e sua prevalência no contexto regional possibilitando melhorias e avanços no acompanhamento multidisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde adotando medidas que promovam intervenção adequada e prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Gestational Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 26, n. suppl_1, p. s103–s105, 1 jan. 2003.
- BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Socioeconomic inequalities in expenditures and income committed to the purchase of medicines in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 897–905, 2011.

BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S. DE; PARANHOS CALDERON, I. DE M. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Comun. ciênc. saúde**, p. 31–42, 2011.

BOZATSKI, B. L.; PINTO, M. F.; LAVADO, M. M. Perfil epidemiológico de gestantes diabéticas no município de Itajaí, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 2, p. 34–55, 2019.

CYSNEIROS, G. F. et al. Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes diabéticas atendidas em hospital de referência em Recife-PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46320–46335, 2020.

DE ARAÚJO, I. M. et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DE MORAIS, A. M. et al. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 134–141, 2019.

FALEIROS, G. Q. A. et al. Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7413–e7413, 2021.

FARRAR, D. Hyperglycemia in pregnancy: prevalence, impact, and management challenges. **International journal of women's health**, p. 519–527, 2016.

FREITAS, I. C. S. et al. Comparison of Maternal and Fetal Outcomes in Parturients With and Without a Diagnosis of Gestational Diabetes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 11, p. 647–653, 19 nov. 2019.

GOLBERT, A.; CAMPOS, M. A. A. Diabetes melito tipo 1 e gestação. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, p. 307–314, 2008.

GUERRA, J. V. V. et al. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 449–454, 2019.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA LUCIO, M. DEL P. Metodologia de pesquisa. **Porto Alegre: Penso**, 2013.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas**. Seventh ed ed. [s.l.] International Diabetes Federation, 2015.

MARTINS, G. K. F. 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.

MARTIS, R. et al. Treatments for women with gestational diabetes mellitus: an overview of Cochrane systematic reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2018.

MENICATTI, M.; FREGONESI, C. E. P. T. Diabetes Gestacional: Aspectos fisiopatológicos e tratamento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 10, n. 2, 2006.

MISHRA, S.; RAO, C. R.; SHETTY, A. Trends in the diagnosis of gestational diabetes mellitus. **Scientifica**, v. 2016, 2016.

MOURA MARTINS, A.; BRATI, L. P.; BRUN, S. M. TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista GepesVida**, v. 7, n. 16, 2021.

NERIS, V. A. et al. Ganho ponderal e estado nutricional de mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e48510313565–e48510313565, 2021.

SANTOS, P. A. DOS et al. Gestational diabetes in the population served by Brazilian public health care. Prevalence and risk factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 12–18, 2020a.

SANTOS, W. M. S. et al. Medidas para proteger o feto de mãe diabética: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 35–41, 2020b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. [s.l.] Clannad Editora Científica, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 6, p. 471–86, 2008.

SZMUILOWICZ, E. D.; JOSEFSON, J. L.; METZGER, B. E. Gestational Diabetes Mellitus. **Endocrinology and Metabolism Clinics of North America**, v. 48, n. 3, p. 479–493, set. 2019.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. [s.l.] Artmed Editora, 2009.

Recebido em: 09/04/2025

Aprovado em: 18/02/2026

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE)

Pesquisador: ACAZ PETRUS SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64747722.5.0000.5032

Instituição Proponente: Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.798.496

Apresentação do Projeto:

Os autores pretendem realizar um estudo de corte transversal sobre o "Perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE)". A pesquisa tem como pesquisador principal o professor doutor Acáz Petrus Soares e como co-pesquisadores Cirilando dos Santos Macedo Silva, Vanessa Costa Miran, Leticia Daniela Vieira Barbosa alunos do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (IMES). O estudo será realizado em unidades básicas de saúde no município de Petrolina Estado de Pernambuco. A população estudada gestantes de 12 a 44 anos, a amostragem será de conveniência com tamanho amostral composta por 20 gestantes. Serão incluídas no estudo: "grávidas com idades entre 12 e 18 anos, que consigam ler e responder ao questionário, independentemente e apresentem Diabetes Gestacional (com diagnóstico clínico). Segundo os autores a hipótese a ser testada será: "Uma das principais problemáticas é identificar a influência dos fatores de risco e sua prevalência no contexto regional. Considerando que esta condição influencia no surgimento de complicações no período de gestação e pode desencadear riscos associados a saúde das pacientes, torna-se oportuno avaliar a prevalência e os fatores de risco regional desta condição".

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br



INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES



Continuação do Parecer: 5.798.496

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados pelos autores consistem em:

Objetivo Primário:

Investigar a prevalência de pacientes diagnosticadas com Diabetes Gestacional em Unidades Básicas de Saúde de Petrolina (PE).

Objetivo Secundário:

Investigar os fatores de risco para o surgimento de Diabetes Gestacional (maior idade, maior Índice de Massa Corporal Total e história familiar de Diabetes Mellitus).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores consideram a pesquisa de baixo risco devido aos desconforto e constrangimento durante a aplicação do questionário, como também vazamento da identidade dos participantes voluntário. Segundo os autores os riscos supracitados serão minimizados pelas seguintes medidas protetivas: "os indivíduos responderão aos questionários individualmente, garantindo a privacidade, confidencialidade das informações e o seu anonimato. Caso o voluntário sinta algum desconforto, o mesmo será informado que poderá interromper o teste a qualquer momento que achar necessário. Os

Benefícios segundo os pesquisadores consistem em: "Os participantes serão, de imediato, beneficiados pelo conhecimento sobre seu perfil epidemiológico, bem como a respeito da sua condição de saúde, Diabetes Gestacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com boa relevância para a população estudada. Deixa dúvidas se dará para responder o que se propõe com o tamanho da amostra que será estudada, mesmo utilizando testes estatísticos não paramétricos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores anexaram todos os documentos necessários para a realização da pesquisa, inclusive o TALE e TCLE condizente com a natureza da pesquisa.

Recomendações:

Nenhuma

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftec.edu.br



INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES



Continuação do Parecer: 5.798.496

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está de acordo com a Resolução 466/2012

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2038450.pdf	31/10/2022 11:03:20		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/10/2022 11:03:08	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	31/10/2022 11:02:26	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/10/2022 11:02:15	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
Outros	Questionario.pdf	31/10/2022 11:02:02	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	31/10/2022 11:01:27	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	31/10/2022 11:01:15	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	31/10/2022 11:00:58	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/10/2022 11:00:32	ACAZ PETRUS SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftec.edu.br



INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES



Continuação do Parecer: 5.798.496

SALVADOR, 07 de Dezembro de 2022

Assinado por:
ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br