



## CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DAS GESTANTES DIABÉTICAS SOBRE A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E TRATAMENTO

### KNOWLEDGE AND FEELINGS OF DIABETIC PREGNANT WOMEN ABOUT GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND TREATMENT

### CONOCIMIENTOS Y SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DIABÉTICAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL Y TRATAMIENTO

Tatiane de Souza Mançú<sup>1</sup>, Olívia Souza Castro Almeida<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conhecimento e sentimentos das gestantes diabéticas quanto ao tratamento e doença Diabetes Mellitus Gestacional. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram nove gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional internadas em um hospital referência em gestação de alto risco, em Salvador/BA. A produção de dados foi de março a maio de 2014, organizados e analisados pela Técnica de Análise de conteúdo, na modalidade Análise temática. **Resultados:** observou-se que as entrevistadas tinham conhecimento fragmentado e incompleto sobre o conceito da doença, o tratamento, as possíveis complicações e apresentaram dificuldades no conviver com o diabetes principalmente no controle da glicemia. **Conclusão:** foi observado maiores conhecimentos e preocupações com o bebê, prevaleceu sentimentos negativos ao conviver com a doença. **Descritores:** Diabetes Mellitus Gestacional; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Mulheres Grávidas; Percepção da Fala e Autocuidado.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the knowledge and feelings of diabetic pregnant women about the treatment and the Gestational Diabetes Mellitus disease. **Method:** exploratory, descriptive study, with a qualitative approach. The study was attended by nine pregnant women with Diabetes Mellitus, hospitalized in a reference hospital, at high risk pregnancy, in Salvador/BA. The data production occurred from March to May 2014, organized and analyzed by the Content Analysis Technique, in the thematic Analysis modality. **Results:** it was observed that the interviewed women had fragmented and incomplete knowledge about the disease concept, its treatment, its possible complications and showed difficulties at dealing with diabetes, especially at the glycaemia control. **Conclusion:** greater knowledge and concern with the baby were observed; negative feelings prevailed when dealing with the disease. **Descriptors:** Gestational Diabetes Mellitus; Whole Care of Women's Health/Pregnant Women; Speech Perception and Self-Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y los sentimientos de las mujeres embarazadas diabéticas como el tratamiento y la enfermedad de la diabetes mellitus gestacional. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo. Asistido a nueve mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional ingresados en un hospital de referencia para embarazos de alto riesgo, en Salvador/BA. La producción de los datos fue de marzo a mayo de 2014, organizados y analizados mediante la técnica de análisis de contenido, en modo de análisis temático. **Resultados:** Se observó que las entrevistadas tenían conocimiento fragmentado e incompleto sobre el concepto de la enfermedad, el tratamiento, las posibles complicaciones y tenían dificultades para vivir con diabetes, especialmente en el control glucémico. **Conclusión:** conocimiento y preocupaciones superiores con el bebé fueron observados, prevalecieron sentimientos negativos para vivir con la enfermedad. **Descritores:** Diabetes mellitus gestacional; Asistencia Integral a la Salud de la Mujer; Mujeres embarazadas; La Percepción del Habla y Autocuidado.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [tatymancu@gmail.com](mailto:tatymancu@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/EBMSP/BAHIANA, Salvador (BA), Brasil. E-mail: [oliviacaastro777@hotmail.com](mailto:oliviacaastro777@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A ciência explica que o processo de desenvolvimento do embrião provoca alterações metabólicas no corpo materno gravídico tendo em vista o seu suprimento nutricional. No entanto, quando tais alterações deixam de ser fisiológicas, passam a ocorrer distúrbios como resistência insulínica associado com a ação dos hormônios placentários anti-insulínicos, desenvolve-se assim um quadro de Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG);<sup>1-2</sup> e, ainda assim, a ciência epidemiológica mostra que esta patologia afeta cerca de 7% das gestantes por ano nos Estados Unidos.<sup>3-4</sup> A prevalência desse fenômeno em mulheres brasileiras com mais de 20 anos de idade, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é de 7,6%, sendo que 94% dos casos mostram tolerância diminuída à glicose e, apenas 6% delas, atingem os critérios diagnósticos para o diabetes prévio à gestação.<sup>5</sup> Foi observado que após aproximadamente 10 anos, 23,6 a 44,8% das portadoras de DMG tiveram confirmado o diagnóstico de DM2.<sup>6</sup>

No Brasil, metade das maternas acompanharam seu pré-natal de forma adequada totalizando sete consultas, embora tenha sido percebido maior necessidade de atenção, apoio e incentivo ao pré-natal pelas profissionais de saúde. Ressaltando-se para o maior entendimento quanto aos aspectos biopsicossociais e biológicos das pacientes que se encontram em gestação de alto risco. O DMG é uma das doenças que tornam gestantes de alto risco.<sup>5-7</sup>

A enfermagem é uma ciência que está embasada em teorias, bem como, no processo de enfermagem que direciona as práticas e a assistência aos pacientes, clientes e familiares. Dessa forma, o enfermeiro utilizando as bases teóricas possibilita excelentes resultados e contribuições para a equipe multidisciplinar de saúde, entretanto, mesmo detendo conhecimento, muitas vezes os profissionais se deparam sem respaldo legal e normativo para atuar na melhoria da saúde das mulheres grávidas. Desse modo, os enfermeiros devem se posicionar apresentando conhecimentos e atitudes eficazes promovendo maternidade segura.<sup>8</sup>

Identificar os conhecimentos e sentimentos das gestantes com DMG quanto a doença e seu tratamento podem permitir uma atuação mais individualizada do enfermeiro no sentido de minimizar as dificuldades ou procurar desenvolver com as pacientes estratégias mais adequadas para o enfrentamento delas,<sup>9</sup>

entretanto, os conhecimentos podem ser adquiridos através da ciência e das experiências vividas no meio social e com a própria doença.

Partindo do pressuposto de que esses conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas são modificáveis conforme o contexto histórico e ambiente em que elas vivenciam, além das suas crenças e opiniões, pesquisadores discutem que em ciência, nada é dado, tudo se constrói. Já que para eles o conhecimento pode se renovar, se construir e reconstruir.<sup>10</sup>

Aliado a isso, o senso comum, saberes, conhecimento vulgar, opiniões das pessoas, no geral, são tidos como formas de conhecimento falso. Porém, esse conhecimento dito falso pode se tornar ciência, a partir de uma ruptura de conceitos epistemológicos. Sendo assim, para construir conhecimento novo, pode-se partir da desconstrução das opiniões, saberes ou percepções das pacientes e chegar na renovação e reconstrução desse conhecimento por meio de educação em saúde ou de um olhar individualizado para cada pessoa e suas particularidades. No entanto, esse conhecimento dito popular, base das conversações diárias, que as pessoas recebem e é transmitido através das tradições, da educação, e da transmissão de opiniões entre grupos é estudado por vários pesquisadores, podendo-se tornar um conhecimento válido e racional.<sup>10-1</sup>

Nota-se que o conhecimento das pessoas sobre alguma coisa é a representação social que estas têm sobre um objeto. No caso das pacientes diabéticas, as representações sociais que as mesmas têm sobre o DMG refletem na forma como estão inseridas na sociedade, bem como, na forma como as informações sobre essa doença é veiculada no ambiente que essas pacientes vivem. Desse modo, as representações sociais dos indivíduos referem-se aos saberes cheios de valores, crenças e opiniões que surgem por meio das conversações do dia-a-dia e veiculada pelos meios de comunicações.<sup>12</sup>

O diabetes, por exemplo, é uma doença bastante disseminada pela sociedade e que se torna comum entre as comunidades brasileiras,<sup>5</sup> entretanto, o diabetes que surge durante a gestação ainda é desconhecido por grande parte da população o que possivelmente pode ocasionar bastante sentimentos de angústia nas mesmas devido a esses desconhecimentos da doença recém diagnosticada e do tratamento da mesma vivenciadas pelas gestantes diabéticas.<sup>14</sup>

Mançú TS, Almeida OSC.

O intuito da presente pesquisa ainda é provocar nos leitores uma sensibilização para refletir sobre o senso comum presente nas falas das gestantes entrevistadas e comparar com conhecimento científico, na tentativa de promover transformações e construções sociais.

A partir dessa análise, percebe-se que é importante a profissional da saúde levantar o nível de conhecimento das pacientes grávidas com este diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional afim de esclarecer dúvidas sobre o DMG, elucidar que esta doença pode ser controlada e que suas complicações podem ser prevenidas.

Isso apenas ocorre com a participação efetiva das gestantes nas ações preventivas, promotoras e reabilitadoras da saúde, e essa aderência ao autocuidado das mesmas só é possível a partir da desconstrução e construção do conhecimento, seja conhecimento vulgar ou conhecimento científico.<sup>11</sup>

O interesse pela temática se deu durante a assistência de enfermagem obstétrica prestada as gestantes diabéticas quando uma das autoras observou que essas mulheres desconheciam sobre a doença e sentiu dificuldades em compreendê-la complicando o segmento da terapêutica e o enfrentamento da doença. As pacientes que são diagnosticadas com DMG demonstravam angústias por ter o desconhecimento da doença e das causas que a mesma poderia ocasionar a ela e a seu bebê, contudo, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e sentimentos das gestantes diabéticas quanto ao tratamento e doença Diabetes Mellitus Gestacional.

## MÉTODO

Este estudo advém de um projeto vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem sobre Saúde Pública Diabetes e Cardiopatias de uma escola universitária da capital bahiana e intitula-se << *Diabetes mellitus gestacional: dificuldades enfrentadas pelas gestantes diabéticas quanto à terapêutica e a doença* >>.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Optou-se pelo método qualitativo porque o mesmo estuda a história das crenças, das percepções e das opiniões que advém das interpretações a respeito de como os indivíduos vivem, sentem e pensam, investigando pela análise de discursos e documentos.<sup>13-5</sup>

As participantes do estudo foram gestantes com DMG. Optou-se por estudar apenas

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

mulheres com DMG porque é um evento inesperado para as gestantes, diferentemente daquelas que já possuíam diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 ou Tipo 2 e ainda acrescenta uma condição de risco durante a gestação. Além disso, observou-se a alta prevalência de gestantes portadoras desta patologia atualmente, bem como, a previsão significativa de elevação de novos casos de DMG nas próximas décadas.<sup>1,2,5</sup> A população estudada foi de 9 gestantes diabéticas internadas. As participantes do estudo tiveram esse diagnóstico inesperado durante a admissão na unidade de internação da maternidade referida no estudo e não no momento do pré-natal como normalmente se é diagnosticado.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Obstetrícia e Ginecologia de um Hospital Público de Grande Porte, na cidade de Salvador-BA-Brasil. O local do estudo foi escolhido por ser referência em gestação de alto risco na Bahia. Para chegar a essas pacientes a pesquisadora elaborou um manuscrito explicando informações da pesquisa e entregou uma cópia para a coordenadora de enfermagem responsável pela respectiva unidade de internação, a qual as gestantes se encontravam, bem como, foi entregue uma outra cópia para o comitê de ética e pesquisa do hospital referido.

A partir daí, foi feita aproximação com as enfermeiras do setor, afim de constituir vínculo durante o período da pesquisa. Vale ressaltar que uma das enfermeiras do setor é co-autora e participante da pesquisa. A aproximação com as entrevistadas se deu apenas no momento da entrevista já que muitas vezes, as entrevistas eram feitas no dia da admissão na unidade de internação, já que o DMG é um evento inesperado à gravidez e pode ser diagnosticado se a gestante tiver queixa de algum sinal ou sintomas desta patologia.

Os critérios de inclusão foram todas as gestantes que tivessem com diagnóstico de DMG. Foram excluídas as participantes que possuísem diabetes prévio à gestação. A fim de preservar o anonimato, as participantes do estudo foram identificadas com a letra "G" de gestante, seguidas pela numeração.

Foi utilizado o questionário semiestruturado sob a forma de entrevista como instrumento de coleta de dados utilizando um gravador de áudio e pesquisa do prontuário para identificação da paciente e detalhamento da história clínica. A limitação de 9 gestantes se deu devido a saturação temática para o objeto de estudo.

Mançú TS, Almeida OSC.

As entrevistas foram feitas em dias da semana aleatórios e de preferência escolheu-se os horários de visita para abordar as pacientes visando não atrapalhar o andamento do serviço na respectiva unidade, por exemplo, bem como, descartando os horários de almoço, já que as mesmas se encontravam em uma unidade de internação de alto risco e devido a isso era importante manter a comodidade das participantes do estudo, que na posição de pacientes já tinham o incômodo de estarem doentes e internadas (longe de suas respectivas casas).

As entrevistas tiveram duração em média de 5 minutos e foram realizadas em uma sala da unidade de internação para garantir a privacidade da gestante, bem como evitar interrupções e ruídos. A entrevista foi escolhida como técnica de coleta de dados na tentativa de compreender o comportamento das participantes descrevendo a linguagem do próprio sujeito, ficando para o pesquisador interpretar e explicar as falas recolhidas das entrevistadas.<sup>15</sup> O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado.

A coleta de dados foi no período de março a maio de 2014. A abordagem e o convite para as entrevistas foram feitos pela própria pesquisadora na unidade de internação por meio do contato verbal. A partir da aceitação da gestante, a mesma tomou conhecimento e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme dispõe a Resolução 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos, bem como, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob CAAE 16951813.5.0000.554.

Os dados foram organizados, conforme referencial de análise de conteúdo do tipo temática. O método de organização para a análise temática consiste em descobrir a frequência e a presença dos núcleos de sentido que compõe uma comunicação.<sup>16</sup> A contagem de frequência das unidades de significação define o caráter do discurso.<sup>15</sup> Este modelo de análise desdobra-se em três etapas: pré-análise que consiste na organização do material coletado a ser analisado e leitura flutuante e exaustiva, exploração do material visando encontrar categorias e subcategorias significativas para organizar o conteúdo das falas e tratamento e interpretação dos resultados obtidos, sendo que nesta fase da análise o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações. Desta forma, a construção das categorias se

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

deu após agrupamento e reagrupamento das falas.

Para facilitar a compreensão do estudo, nos resultados foi realizada a descrição das categorias que surgiram das falas dos sujeitos. Conforme os dados coletados, as informações contidas neles e a identificação do paciente estão mantidas como confidenciais, de acesso apenas aos membros envolvidos na pesquisa.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas no total 9 gestantes com DMG. Dessas, a maioria referiu possuir 2º e 3º grau completo, ser soteropolitanas, solteiras, apresentando faixa etária de 21 a 43 anos configurando um grupo de adultos.

Para identificar o entendimento e vivência das gestantes portadoras de DMG em relação a doença e seu tratamento foram estabelecidos dois temas, sendo: o primeiro “Entendimento das gestantes com DMG sobre a doença e seu tratamento” e suas categorias: Definindo o Diabetes *Mellitus* gestacional e Entendimento das complicações do DMG para a gestante e o bebê. O segundo tema foi intitulado como “Convivendo com o Diabetes *Mellitus* Gestacional” e suas categorias: Sentimentos negativos em relação a doença e Dificuldade no seguimento do tratamento e controle da doença.

No primeiro tema, bem como, na primeira categoria, foi observado que o conhecimento da patologia pelas gestantes ainda é insipiente, conforme relatos a seguir onde três gestantes disseram saber, de forma incompleta o que era DMG:

*Eu sei que eu tenho a diabetes. Peguei na gestação, mas é o açúcar alto, né?! Não sei o porque que dar não nas grávidas! G3*

*É uma diabetes que tem quando a mulher está grávida, né? G6*

*Que dar na gravidez. Que não pode comer muito doce. G9*

Pode-se perceber ao entrevistar as gestantes que as mesmas demonstraram insegurança sobre o entendimento da própria patologia. Demonstraram em suas falas preocupação com o controle de comidas doces. O fato da G3 ter relatado “peguei na gestação” dar uma interpretação de que esta patologia é transmitida de uma pessoa para outra, o que não é verídico. O fato de estarem internadas em um hospital durante dias e de horas em horas serem submetidas a procedimentos como glicemia capilar que fura os dedos tornam essas mulheres grávidas mais vulneráveis a sofrimentos.

Mançú TS, Almeida OSC.

Na segunda categoria ainda do primeiro tema, observa-se a partir dos relatos das gestantes entrevistadas o reconhecimento de algumas complicações da doença para ela e para seu bebê:

*A médica disse a mim que na cesariana o corte é mais difícil de sarar, a gravidez pode ser interrompida. A criança pode nascer com alto peso [...]. G2*

*Pode ocorrer um aborto com o bebê se não cuidar. G4*

Foi percebido durante a análise das falas que essas gestantes foram orientadas pela médica que atendeu. A médica do plantão que admitiu a paciente e deu o diagnóstico para a mesma, possivelmente deve ter dado a devida explicação. Não foi visto em nenhuma entrevista o posicionamento do enfermeiro dando orientações quanto a patologia que a mulher desenvolveu durante a sua gestação. Isso reflete que os profissionais da enfermagem durante a assistência estão pouco preocupados em dar as orientações cabíveis sobre qualquer que seja o problema que a paciente tem no momento da abordagem. Desta forma, percebe-se um distanciamento dos enfermeiros para a educação em saúde dessas mulheres internadas. Nesse contexto, outras gestantes citaram de maneira confusa as complicações:

*[...] o bebê pode nascer com açúcar baixo ou alto. G1*

*Eu sei isso só [pausa] se subir demais pode entrar em coma [pausa] o bebê pode nascer com o diabetes. G3*

*Eu sei isso só [pausa] se subir demais pode entrar em coma [pausa] o bebê pode nascer com o diabetes. G6*

*O que eu sei é que fica com dificuldades. A recuperação é mais demorada. Em relação ao bebe é esse o meu medo dela nascer com diabetes.[...].G7*

Apesar das gestantes conhecerem alguma complicação (o bebê nascer com alto peso, com quadro clínico de hipoglicemia, pode ocorrer aborto, a gravidez pode ser interrompida), a maioria citou apenas complicações para seus bebês. Com relação às repercussões maternas, além da G2 (gestante 2) ter relatado que a gravidez pode ser interrompida, o diabetes está associado à incidência também de outras complicações.

Com relação às repercussões fetais as gestantes (G2 e G4) acertaram ao afirmar que seus bebês podem nascer acima do peso ou com a glicemia baixa. Porém, houve um entendimento errôneo nos relatos das outras gestantes (G1, G3, G6 e G7). Conforme seus relatos, o bebê pode nascer com o diabetes ou com a glicemia baixa.

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

Ao analisar a vivência das gestantes no segundo tema que relata sentimentos negativos em relação a doença, nota-se o aparecimento dos sentimentos negativos de medo, insegurança, insatisfação da doença por conta dos sintomas e da privação de alimentar-se como as demais gestantes não diabéticas, bem como, incômodo por estar internada ou pelo bebê estar grande demais, conforme relatos:

*Ai, muito ruim! A gente fica meio assim [pausa] meio insegura, né? Porque diabetes [pausa] diz que mata! Mas, tá aí, né? [pausa]na mão de Deus!" [risos]. A pessoa fica com medo, né? Porque quando tá alta ela é perigosa, quando tá baixa ela também é perigosa [...]. G1*

*Péssimo! Eu sinto mal estar, muito mal estar! Tontura, dor de cabeça [...]. G2*

*É horrível! Porque a gente normal já sente vontade de comer as coisas. Às vezes dar vontade de comer um doce, só que não pode. Eu hein! [tenho medo] de um filho meu nascer com a diabetes, porque diz que tem essa possibilidade, né? do diabetes na gestação passar para a criança. É uma doença tão ruim para adulto, imagine para uma criança, um bebê nascer com isso [...]. G3*

*Muito ruim! A pior sensação na minha vida. Ficar muitos dias internada por causa disso e fiquei muito debilitada! Emagreci! Fiquei muito fraca, poucas forças nas pernas, pouca vontade de fazer as coisas, me sinto mal o tempo todo. Meu medo é de continuar depois que tiver o neném. G5*

*Para mim estar sendo difícil porque nunca passei por isso [pausa]. N unca usei adoçante. [pausa] Senti essa sede que eu estranhei no início mas, o medico disse que essa sede é por causa da saliva [pausa] fica com os lábios ressecados [pausa] muita água que eu bebo e comer tudo light, verduras, sem sal que eu não estava acostumada com alimentação assim saudável. A dificuldade é na alimentação mas estou comendo porque estou pensando no bebê e em mim por conta de ter algum problema com o bebê. G7*

*Bom né não. Porque ficar furando o dedo, é complicado! G8*

Todo este processo de ansiedade constitui uma resposta comum aos conflitos emocionais e das limitações socioeconômicas vivenciadas pelas gestantes. O diagnóstico do DMG durante a gravidez pode ser fator estressante para todos, uma vez que ocorrem mudanças significativas durante a gestação. Há grande necessidade de apoio da família nesta fase, visto às dificuldades enfrentadas por elas em cumprir as rotinas de acompanhamento e tratamento da doença em instituições de saúde. Contudo, estes acontecimentos, junto

Mançú TS, Almeida OSC.

a outros inesperados fatores ambientais e emocionais podem interferir no controle da doença e do bem estar materno e do bebê.

Desta forma, o apoio da família durante esse processo é de suma importância na tentativa de minimizar os efeitos que podem influenciar na qualidade da saúde da materna portadora de DMG. Ainda assim, o enfermeiro com sua formação voltada para o cuidado holístico das pessoas, e modelo biopsicossocial, tem como tranquilizar as pacientes ao centralizar seu olhar para os sentimentos, dificuldades, dúvidas quanto a procedimentos, medicamentos e sobre a sua própria patologia. O fato das pacientes serem gestantes e somado a uma doença inesperada da gravidez se torna um fator angustiante para as mesmas.

Na última categoria, do segundo tema, que identifica a dificuldade no seguimento do tratamento e controle da doença, nota-se que a dificuldade para controlar a glicemia foi uma constante nos relatos das gestantes, bem como o medo de morrer, de ter hipoglicemia, dificuldade na alimentação, da doença avançar e de precisar de insulina exógena, conforme relatos a seguir:

*Eu tenho medo às vezes de tomar insulina e ela tá muito baixa[...] ela agora não estar controlada, esta baixa agora[...] e zerar de vez [pausa] e eu tenho medo de morrer né? G1*

*[...] é difícil controlar o açúcar. E eu tenho medo, sei lá, de meu açúcar subir de vez, eu entrar em coma, ficar cega, sei lá! G3*

*Meu medo é de não baixar, demora bastante para controlar a glicemia. G5*

*Só com as picadas porque [...] tem pessoas que pensam que eu faço manha [...] com toda ignorância e brutalidade [pausa] da maneira mais grossa [pausa] meu dedo fica roxo, tenho câimbra nos dedos e as pessoas não entendem pensam que é manha minha porque não entendem a quantidade de furadas, rodízio [pausa] de manhã, de tarde e de noite furadas, então, quer dizer, tem que ter paciência! É só isso só! [pausa] da agulha e também a educação das pessoas para com os pacientes. G6*

*Dificuldade na alimentação, mas estou comendo porque penso no bebê e em mim. por conta de ter algum problema com o bebê. Agora é fazer Caminhada. G7*

*Dele avançar. G8*

Há necessidade de desenvolver um processo de treinamento, educação e capacitação permanente para os (as) enfermeiros (as) que trabalham na área obstétrica, visando a melhoria da qualidade da assistência a saúde da mulher.

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

## DISCUSSÃO

Mulheres grávidas com idade superior a 35 anos são considerados pelo Ministério da Saúde (MS) como população de risco para a gravidez.<sup>17</sup> Outros autores salientam que idade superior a 25 anos é um fator de risco para DMG.<sup>18</sup>

O conhecimento por parte dos diabéticos sobre a própria patologia é a base para o autocuidado adequado e para prevenir complicações.<sup>19</sup> Em relação ao conhecimento das gestantes portadoras da DMG e o seu controle, percebe-se a necessidade de informar com clareza as pacientes sobre a doença, e orientá-las para que colaborem com a equipe de saúde durante o seu tratamento.<sup>5</sup>

A partir dos depoimentos percebe-se a necessidade de uma melhor educação em saúde para as gestantes com diabetes gestacional, e cabe, especialmente ao profissional enfermeiro este papel, visto que mantém maior contato com a gestante e seus acompanhantes, devendo orientá-los e conscientizá-los a conhecer as dificuldades em relação à doença e ao tratamento.<sup>20</sup> Esse processo gravídico caracterizado pela privação de comer e desgosto da doença foi relatado também por outras gestantes com DMG em outros estudos.<sup>21</sup>

O medo é um sentimento de grande inquietação demonstrado pelas gestantes diabéticas, ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça, susto, pavor, temor, terror, de que a doença possa acarretar possíveis consequências para o seu bebê. As gestantes ficam bastante temerosas em relação ao que possa acontecer com sua vida e a do seu bebê.<sup>5</sup>

Toda mulher quando gestante se depara com um conflito que ao mesmo tempo é um desafio para a mesma, em se adaptar as modificações fisiológicas, emocionais e no seu cotidiano, devido à geração de outro ser. E quando a esta gravidez é adicionada uma doença, que neste caso é o DMG, aumenta-se então este conflito emocional na parturiente que somado a sua falta de conhecimento sobre a patologia constitui uma situação psicológica delicada.<sup>22</sup>

Com relação às repercussões maternas, além da G2 (gestante 2) ter relatado que a gravidez pode ser interrompida, o diabetes está associado à incidência também de outras complicações, como as infecções urinárias, pielonefrite, toxemia, polidraminios, hipertensão arterial, parto prematuro, doença periodontal, cesariana e pré-eclâmpsia.<sup>23</sup>

Mançú TS, Almeida OSC.

Com relação às repercussões fetais as gestantes (G2 e G4) acertaram ao afirmar que seus bebês podem nascer acima do peso ou com a glicemia baixa, mas também podem apresentar óbito, síndrome da angústia respiratória e malformações.<sup>22</sup> Porém, houve uma confusão nos relatos das outras gestantes (G1, G3, G6 e G7). Conforme seus relatos, o bebê pode nascer com o diabetes ou com a glicemia baixa. Entretanto, as informações contidas nesses depoimentos contradizem com o que os estudos científicos e a prática clínica traz, já que o filho de gestantes diabéticas nascem normalmente com hipoglicemia.<sup>24-5</sup>

Algumas gestantes diabéticas enfrentam a gestação como algo incômodo, já que as obrigam a seguirem um tratamento difícil, principalmente devido à necessidade de controlar a alimentação.<sup>21</sup>

Os profissionais de saúde no momento do diagnóstico da DMG, independentemente de sua categoria profissional, devem estar aptos a promover o autocuidado.<sup>26</sup> A educação em saúde tem como objetivo aumentar o engajamento para o autocuidado, aderindo a esquemas terapêuticos e preventivos, otimizando-os, conseqüentemente gerindo uma melhor qualidade de vida.<sup>27</sup>

Algumas ações de educação em saúde devem ser colocadas em prática pelos profissionais de saúde visando melhor orientar a saúde da gestante e seu bebê. Informando sobre a doença, quais as complicações e como seguir o tratamento da melhor forma para obter o controle da glicemia. O tratamento do DMG inicia-se com orientação nutricional que permite controlar o peso e a glicemia.<sup>17</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que, apesar das gestantes terem certo conhecimento sobre a doença e suas complicações, esses eram fragmentados e incompletos. Em seus relatos foi observado maiores conhecimentos e preocupações quanto aos riscos para o bebê.

Foi identificado sentimentos negativos ao conviver com a doença. Deste modo, a compreensão pela equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde quanto aos sentimentos enfrentados pelas gestantes com DMG se faz importante. Assim como, a atuação de forma ética e profissional ao dar uma atenção especial a essas pacientes, sempre alertas para orientá-las na superação dos seus obstáculos, fornecendo-lhes orientações para seu autocuidado. Faz-se importante o trabalho em equipe e o estímulo para a participação da família e do parceiro. O enfermeiro tem um papel crucial neste

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

momento já que ela é o elo das relações profissionais-paciente.

Ainda existem lacunas durante o atendimento de pré-natal dessas mulheres, já que o diagnóstico do DMG dessas pacientes deveria ter sido feito durante o pré-natal e não no momento da internação em uma unidade hospitalar de grande porte. Nesse momento, o enfermeiro poderia propor intervenções para essas pacientes, como participação em consultas especializadas de pré-natal de alto risco já que é feito apenas pelas médicas. O enfermeiro pode atuar nesta mesma unidade com sua proposta de intervenção como criação de um plano de cuidados visando a promoção da saúde e prevenção de agravos para essas mulheres. Com isso, torna-se possível preencher lacunas de inexistência do atendimento da enfermagem durante o pré-natal de alto risco, bem como déficits em intervenções da enfermagem nas enfermarias ginecológicas e obstétricas.

A implantação de um programa de atividades em grupo para gestantes portadoras de DMG é um importante meio para a troca de conhecimentos e para que elas possam expressar seus sentimentos, experiências e proporcionar uma ajuda mútua. Com isso, a Enfermagem vai ganhando mais espaços na assistência em gestação de alto risco, bem como, maior visibilidade e reconhecimento. Desse modo, torna-se necessário a busca pela atualização do conhecimento rotineiramente. Nesse contexto, a educação em saúde e uma boa comunicação entre o enfermeiro e a gestante podem promover a qualidade em saúde, com foco nos aspectos emocionais e psicológicos durante a fase de internação e de acompanhamento da materna.

## REFERÊNCIAS

1. Bolognani CV, Souza SS, Calderon IMP. Gestational diabetes mellitus - focus on new diagnostic criteria. *Comum Ciênc Saúde online* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 05];22(1):31-42. Available from: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/diabetes\\_mellitus\\_gestacional.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf)
2. Anna V, Van Der Ploeg HP, Cheung NW, Huxley RR, Bauman AE. Sociodemographic correlates of the increasing trend in prevalence of gestational diabetes mellitus in a large population of women between 1995 and 2005. *Diabetes Care* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 05];31(12):2288-93. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/31/12/2288.long>

Mançú TS, Almeida OSC.

3. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 23];34:62-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>

4. Reichelt AJ, Spichler ER, Branchtein L, Nucci LB, Franco LJ, Schmidt MI. Fasting plasma glucose is a useful test for the detection of gestational diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 1998 [cited 2013 Dez 28];21(8):1246-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>

5. Ministry of Health (BR). Secretariat Health Care, Department of Strategic Programmatic Actions. High-risk pregnancy: technical manual. 5<sup>a</sup> ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012, 302 p. Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)

6. Silva MR, Calderon IM, Gonçalves LC, Aragon FF, Padovani CR, Pimenta WP. Related citations. Occurrence of diabetes mellitus in women with prior gestational hyperglycemia. *Rev Saúde Pública*. 2003 Jun;37(3):345-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12792686>

7. Brazil. Ministry of Health Secretariat of Health Care HumanizaSUS: national humanization policy. 1a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

8. Narchi NZ. Prenatal care by nurses in the east zone of the city of São Paulo - Brazil. *Rev Esc Enferm USP* online [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 05];44(2):266-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/04.pdf>

9. Silva P. *Farmacologia*. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

10. Bachelard GA. *Epistemology*. 70th ed. Lisboa; 2000.

11. Santos BS. *A discourse on science*. 5a ed. São Paulo: Cortez, 2008.

12. Ribeiro KCS, Oliveira JSC, Coutinho MPL, Araujo LF. Social representations of depression in the school context. *Paidéia* (Ribeirão Preto) online [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 18];17(38):417-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n38/v17n38a11.pdf>

13. Polit DF. *Search Fundamentals of Nursing: methods, evaluation and use*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

14. Bezerra MGA, Carvalho FAM, Sobreira TT. Feelings of diabetic pregnant women. *Rev Rene* online [Internet]. 2001 [cited 2014 Feb 18];2(1):95-100. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1054>

15. Minayo MCS. *The Challenge of Knowledge: Qualitative Health Research*. 12a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.

16. Bardin L. *Content analysis*. 70th ed. Lisboa; 2011. 224 p.

17. Brazilian Diabetes Society. *Guidelines of the Brazilian Society of Diabetes 2013-14*. São Paulo (SP):SBD; 2014. Available from: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>

18. Landim CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR. Self-care deficiencies in patients with gestational diabetes mellitus: a contribution to nursing. *Rev Gaúcha Enferm* online [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 05];9(3):374-81. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6757>

19. Fontinele RSS, Peres LCL, Nascimento MAB, Boni MS. Evaluation of the knowledge on eating habits among type 2 diabetics. *Comum Ciênc Saúde* online [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 05];18(3):197-206. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=485463&indexSearch=ID>

20. Petroni LM, Silva TC, Santos AL, Marcon SS, Mathias TAF. Living with high-risk pregnant women: the perception of family. *Cienc Cuid Saude* online [Internet]. 2012 jul-set [cited 2014 Jan 11];11(3):535-41. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15369/pdf>

21. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Understanding the meaning of pregnancy for pregnant diabetic women. *Rev Latino-Am Enfermagem* online [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 11];12(6):899-904. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1957/2024>

22. Santos LP. Anxiety and depression associated with the diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus. *Rev Bras Ginecol Obstet* online [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 05];25(7): 535-535. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032003000700017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000700017)

23. Negrato CA, Montenegro RM Jr, Mattar R, Zajdenverg L, Francisco RP, Pereira BG, et al. *Dysglycemias in pregnancy: from diagnosis to treatment*. Brazilian consensus statement. *Diabetol metab syndr* [Internet]. 2010 [cited

Mançú TS, Almeida OSC.

Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas...

2014 Jan 05];2:27:5-14. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20416099>

24. Montenegro CAB, Resende J. Essential obstetric. 13a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2014.

25. Demey-Ponsart E, Foidart J, Sulon J, Sodouez J, Serum CBG. Freeand total cortisol and circadian patterns of adrenal function in normal pregnancy. J steroid biochem [Internet]. 1982 [cited 2014 Jan 11];16:165-9. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7078155>

26. Grossi SAA, Pascali PM; Brazilian Society of Diabetes. Nursing care in diabetes mellitus. São Paulo (SP): SBD; 2009. Available from:  
[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118\\_1324\\_manual\\_enfermagem.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf)

27. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientations of nursing in the high risk gestation: the pregnant perceptions. Journal of Nursing UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 11;5(5):1261-6. Available from:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1727>

Submissão: 18/11/2015

Aceito: 26/02/2016

Publicado: 15/04/2016

### Correspondência

Tatiane de Souza Mançú  
Av. Prof. Pinto de Aguiar  
Condomínio Villa Toscana, 801, Ap. 004  
Bairro Pituaçu  
CEP 41740090 – Salvador (BA), Brasil