

**A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional***The role of nurses in caring for pregnant women diagnosed with gestational diabetes**El papel de las enfermeras en el cuidado de las mujeres embarazadas con diagnóstico de diabetes gestacional***Tatiane de Fátima Mariano<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4897-7967

**Richieli Dias da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4378-7723

**Heverson Felipe Pranches****Carneiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6672-9548

**Flávio Gobbi Shiraishi<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2588-7707

**Anelvira de Oliveira Florentino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8628-0565

**Lorena de Godoi Montes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4646-5116

**Aline Grazielle Godoy Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2635-9770

**Claudia Maria Silva Cyrino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2442-2606

<sup>1</sup>Centro Universitário Sudoeste Paulista. São Paulo, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Mariano TF, Silva RD, Carneiro HFP, Shiraishi FG, Florentino AO, Montes LG, Duarte AGG, Cyrino CMS. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(Spe.1):e97. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>

**Autor correspondente:**

Claudia Maria Silva Cyrino

E-mail: [claucyrino@gmail.com](mailto:claucyrino@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 19-01-2021

Aprovação: 01-03-2021

**Resumo**

Objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes gestacional, assim como, apresentar os riscos para o binômio e propor um plano de cuidados ao enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: A assistência de enfermagem à gestante com diabetes gestacional tem impacto na redução de riscos ao binômio? A amostra final constou-se de cinco artigos brasileiros. A partir dos resultados encontrados, conclui-se que o enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento do diabetes gestacional. É indispensável a realização de exames e monitoramento do nível glicêmico e dos demais sintomas associados, visto que a prevenção e tratamento adequado são primordiais para prevenção, majoritariamente, de aborto espontâneo, hipertensão arterial, infecções e partos pré-termos, macrosomia fetal e a prematuridade. Foi possível construir, como proposta, um plano de cuidados para o Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Diabetes Gestacional; Gravidez.

**Abstract**

The aim was to describe the role of nurses in caring for pregnant women with the diagnosis of gestational diabetes, as well as presenting the risks for the binomial and proposing a care plan for nurses in Primary Health Care in the face of the diagnosis of gestational diabetes. Through an integrative literature review, the following guiding question was established: Does nursing care for pregnant women with gestational diabetes have an impact on reducing risks to the binomial? The final sample consisted of five Brazilian articles. From the results found, it is concluded that nurses have an important responsibility in carrying out prenatal care, especially regarding early diagnosis and treatment of gestational diabetes. It is essential to carry out tests and monitor the blood glucose level and other associated symptoms, since prevention and adequate treatment are essential for preventing, mainly, spontaneous abortion, arterial hypertension, infections and preterm births, fetal macrosomia, and prematurity. It was possible to build, as a proposal, a care plan for the Nurse in Primary Health Care facing the diagnosis of gestational diabetes.

**Descriptors:** Primary Health Care; Nursing Care; Gestational Diabetes; Pregnancy.

**Resumen**

El objetivo fue describir el papel del enfermero en el cuidado de la gestante con diagnóstico de diabetes gestacional, así como presentar los riesgos del binomio y proponer un plan de atención al enfermero en Atención Primaria de Salud ante el diagnóstico de diabetes gestacional. A través de una revisión integradora de la literatura, se estableció la siguiente pregunta orientadora: ¿La atención de enfermería a la gestante con diabetes gestacional tiene un impacto en la reducción de riesgos al binomio? La muestra final estuvo constituida por cinco artículos brasileños. De los resultados encontrados se concluye que el enfermero tiene una importante responsabilidad en la realización de la atención prenatal, especialmente en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento precoz de la diabetes gestacional. Es fundamental la realización de exámenes y seguimiento del nivel glucémico y otros síntomas asociados, ya que la prevención y el tratamiento adecuado son fundamentales para la prevención, mayoritariamente, del aborto espontáneo, hipertensión, infecciones y partos prematuros, macrosomía fetal y prematuridad. Se pudo construir, a modo de propuesta, un plan de atención al Enfermero de Atención Primaria de Salud ante el diagnóstico de diabetes gestacional.

**Descritores:** Primeros Auxilios; Cuidado de Enfermera; Diabetes Gestacional; Embarazo.

## Introdução

O diabetes é um dos agravos mais comuns na gestação, é um problema metabólico que resulta no aumento da glicemia devido ao ganho de peso da gestante. A enfermagem tem um papel essencial na promoção de saúde por conta do seu conhecimento, através deste, contribui com ações efetivas que podem reduzir a mortalidade materna e fetal diante dos agravos na gestação e pós-parto, advindos do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)<sup>1</sup>.

O DMG é um problema de saúde pública que acomete muitas mulheres, principalmente quando há fatores de risco presentes, como doença hipertensiva, baixa estatura, sobrepeso, abortamentos recorrentes, antecedentes obstétricos como macrossomia, entre outras<sup>2</sup>.

O enfermeiro como educador, deve orientar a gestante quanto a doença, seus sintomas e a terapêutica medicamentosa, realizando orientações de hábitos saudáveis, como por exemplo, alimentação e exercícios físicos, elucidar dúvidas durante a evolução da gestação e incentivar a mesma para o autocuidado<sup>3</sup>.

A realização do pré-natal propicia incentivo e conscientização das pacientes às ações educativas em saúde, assim como, ao monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis<sup>2</sup>.

O diabetes é uma doença crônica em que o corpo não produz insulina ou, quando produzida, não consegue utilizá-la de maneira adequada. A insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue e o nosso corpo precisa desse hormônio para dispor a glicose que obtemos através dos alimentos como fonte de energia para dentro da célula<sup>4</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>4</sup>, quando o indivíduo é portador de diabetes o organismo sofre um distúrbio na fabricação da insulina e não consegue utilizar a glicose devidamente, assim, o nível de glicose no sangue fica alto, levando-o a hiperglicemia. Se esse quadro permanecer por um período longo poderá haver danos em órgãos como nervos e vasos sanguíneos, provocar cegueira, insuficiência renal e injúrias cardiovasculares<sup>5</sup>.

O aumento dos níveis de glicose detectados durante a gestação é considerado como DMG. Apesar da gestação ser um processo natural, onde a mulher sofre alterações fisiológicas, psicológicas, familiares e econômicas, é comum que evolua sem nenhuma intercorrência. Porém, algumas gestantes o desenvolvem tornando, então, uma gestação de alto risco<sup>6</sup>.

No Brasil, aproximadamente 7% das gestantes são acometidas por DMG no período de 24 e 28 semanas. Em sua maioria, essa alteração metabólica pode ser resolvida após o parto, porém é possível que a mulher a desenvolva e seja necessário o tratamento para toda vida<sup>6</sup>.

O DMG é explicado pelo aumento de hormônios contrarreguladores de insulina que o corpo sofre na gravidez. O principal hormônio relacionado durante a gravidez é o lactogênico placentário e outros como cortisol, estrogênio, progesterona e prolactina, que também são hiperglicemiantes, e contribuem para alteração do metabolismo de glicose materna. É considerado o agravo

mais frequente metabólico que acomete a gestante no mundo todo, seu diagnóstico precoce torna-se imprescindível para atenuar os riscos para saúde materna e fetal<sup>7,8</sup>.

Ademais, essa patologia pode contribuir para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. A hiperglicemia não controlada pode trazer as seguintes complicações para a mãe: cesarianas, pré-eclâmpsia, risco de desenvolvimento de diabetes mellitus pós-parto, malformações congênitas e abortamento no primeiro trimestre da gestação. Já o feto, pode evoluir para a prematuridade, macrossomia, (crescimento fetal excessivo), distócia de ombro, hipoglicemia e morte perinatal<sup>9</sup>.

Os fatores de risco que contribuem para a ocorrência do DMG são sobrepeso ou obesidade, hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, idade igual ou superior a 35 anos, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, malformações, síndrome do ovário policístico, estatura materna inferior a 1,5 metro, antecedentes obstétricos de macrossomia, morte fetal ou neonatal<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) recomendou, por meio do Manual de Gestação de Alto Risco, de 2012, o uso de fatores clínicos de risco para DMG, associados a uma glicemia de jejum no início da gravidez (antes de 20 semanas ou tão logo seja possível), para o rastreamento de DMG. Assim, na presença de glicemia de jejum de 85mg/dL a 125 mg/dL ou de qualquer fator de risco clínico as gestantes devem realizar o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose. Então, o diagnóstico de DMG é estabelecido diante de, pelo menos, dois valores maiores ou iguais a 95 mg/dL (jejum), 180 mg/dL (1ª hora) e 155 mg/dL (2ª hora). Mulheres que apresentem duas glicemias de jejum  $\geq$  126mg/dL, também recebem o diagnóstico de DMG confirmado, sem necessidade de realizar o teste de sobrecarga de glicose. Caso seja observado apenas um valor anormal no TOTG com 75 gramas, o teste deverá ser repetido com 34 semanas<sup>10</sup>.

O tratamento após o diagnóstico confirmado inclui dieta individualizada, uso de medicação e atividade física quando não há contraindicação, sendo que a prescrição de tratamento farmacológico é instituída quando não ocorre a normalização da glicemia através de dieta e atividade física<sup>6,7</sup>.

Neste sentido, a insulino terapia subcutânea é considerada o tratamento padrão. Como a insulina não atravessa a barreira placentária, torna-se seguro para a mãe e o feto e tem uma boa eficácia em controlar valores glicêmicos. Porém, existe uma baixa adesão pelas gestantes devido ao ganho de peso indesejado. Por outro lado, medicações orais como a metformina, que tem efetividade comparável a insulina, são melhores aceitos pelas gestantes, possuem menor taxa de hipoglicemia neonatal grave, porém apresentam como efeitos colaterais vômitos, náuseas e desconforto abdominal<sup>6,7</sup>.

No pré-natal, gestantes com DMG, torna-se essencial a atuação do enfermeiro devido ser o primeiro profissional a receber essa gestante no serviço de saúde. Esse profissional deve ser capaz de identificar condições ou



fatores relacionados aos riscos do DMG tanto para a saúde da mulher, quanto para o bebê obterem um desfecho positivo, promovendo atendimento de qualidade e humanizado, quer na atenção primária ou em nível mais complexos<sup>9,11</sup>.

A consulta de enfermagem permite identificar e implementar ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante. Em relação ao Diabetes Gestacional é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento dos sintomas relacionados como, poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso espontânea. A partir desses sintomas, a gestante necessita ser avaliada criteriosamente e com agilidade a fim de apurar demais manifestações que propiciem a suspeita clínica do DMG<sup>3,12</sup>.

Fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções urinárias de repetição podem ser algumas dessas manifestações. O Enfermeiro deve também levantar a história atual e pregressa quanto aos riscos que esse agravo pode acarretar tanto a mãe quanto ao feto. Deve orientar quanto aos testes de glicemia que serão realizados durante a gestação, mapa de anotação da glicemia, terapêutica medicamentosa e quanto a restrição nutricional<sup>3,12</sup>.

Ademais, orienta e esclarece a gestante quanto ao curso natural e fisiológico da gestação, com aumento da glicose e tecido adiposo, por isso a importância de cuidar da alimentação, atividade física, e prevenir possíveis complicações no parto e puerpério. O conjunto dessas ações contribuem para o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a gestante, o que possibilita a busca desejada pelo auto cuidado<sup>12</sup>.

O profissional deve também realizar a busca ativa para que a gestante realize todas as consultas de pré-natal preconizadas pelo MS. Quando o pré-natal é realizado no início da gestação e de uma maneira contínua, torna-se benéfico para saúde da mãe e do bebê, uma vez que quaisquer alterações podem ser diagnosticadas de forma precoce. A gestante tem o direito de receber tratamento humanizado no planejamento da gravidez, no parto e puerpério, assim também, a criança tem o direito a um nascimento saudável, desenvolvimento e crescimento seguro<sup>13,14</sup>.

A partir do exposto acima, o objetivo do estudo foi descrever a atuação do Enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes gestacional, assim como, apresentar os riscos para o binômio e propor um plano de cuidados ao Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que permite sintetizar o conhecimento produzido de forma ordenada e sistematizada, com a finalidade de

tornar significativo os achados oriundos do estudo referente sobre determinado assunto, assim como, inclui a análise de pesquisas que dão suporte para o melhoramento da prática clínica. Esse tipo de estudo contribui para o avanço da ciência uma vez que permite o levantamento de possíveis lacunas e o aprofundamento sobre o tema<sup>15,16</sup>.

Foram seguidas as etapas de: formulação da questão de estudo, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise e apresentação da revisão<sup>15,17</sup>.

A questão norteadora, a partir da estratégia PICO foi: A assistência de enfermagem à gestante com diabetes gestacional tem impacto na redução de riscos ao binômio?

Para respondê-la, realizou-se a pesquisa por dois pesquisadores independentes entre os meses de abril e maio de 2020 nas seguintes bases de dados on-line: Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Google Scholar* e PubMed.

Os descritores utilizados na busca dos artigos conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: Diabetes Gestacional, Gravidez, Enfermagem, Women Pregnant, Diabetes, Nursing. Foram utilizados os operadores booleanos "OR" e "AND".

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos artigos completos, dissertações e teses nos idiomas português, inglês e espanhol sem limite temporário no sentido de ampliar a busca sobre essa temática.

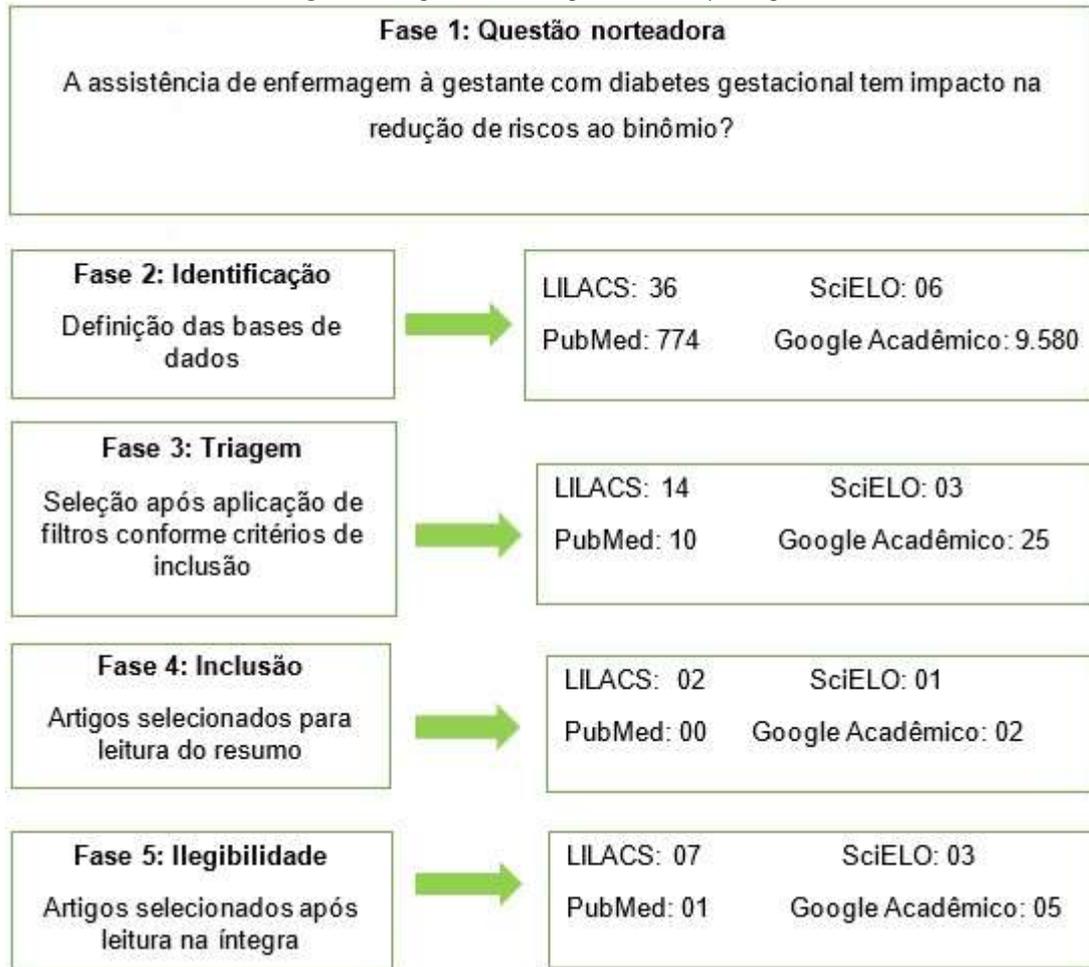
Primeiramente, realizou-se a leitura do título dos artigos selecionados, seguida dos resumos, aqueles que não condiziam com o tema proposto e objetivos do estudo foram excluídos. Após essa etapa, passou-se a leitura dos artigos na íntegra.

As informações extraídas dos estudos foram: nome dos autores, profissão, data de publicação, país de origem, objetivo do estudo, delineamento e principais resultados que foram compiladas para uma planilha do Programa Excel®.

Inicialmente, através da busca com os descritores citados, foram encontrados 36 estudos na LILACS, seis na SciELO, 9.580 no Google Acadêmico e 774 no PubMed.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, efetuou-se a seleção dos artigos que tinham como foco atuação do enfermeiro no DMG para leitura do resumo e após essa etapa, àqueles que condiziam com o objetivo do estudo, deu-se a leitura na íntegra. Foram excluídos no total 9.620 estudos, o que resultou em dois estudos na base de dados LILACS, um na SciELO, dois Google Acadêmico e zero na PubMed conforme fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca. Itapetininga, SP, Brasil, 2020



## Resultados

A amostra final constou-se de cinco publicações que atendiam aos critérios de inclusão. O Quadro 1 apresenta as informações extraídas dos estudos selecionados com o objetivo de caracterizá-los e posteriormente comporem a discussão.

Para isso, buscou-se descrever os autores dos estudos, quais as suas profissões, a data e país de publicação, juntamente com os objetivos estabelecidos por cada estudo, qual o delineamento utilizado na pesquisa e por fim, quais foram os principais resultados obtidos em cada um deles.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados em relação ao autor, ano de publicação, país, objetivo, delineamento, e principais resultados. Itapetininga, SP, Brasil, 2020

Autores	Profissão	Ano	País	Objetivo	Delineamento	Principais resultados
Soares MS, Salomon IMM, Cirilio PB.	Enfermeiros	2009	BR	Analisar como a consulta de enfermagem tem contribuído para a melhoria do controle glicêmico de mulheres com história de DMG e pré-gestacional acompanhadas em um Programa de Assistência à Gestante Diabética, desenvolvido junto ao Hospital das Clínicas da UFMG.	Estudo descritivo-exploratório.	Os resultados revelaram significativa melhora do controle glicêmico em 70% das gestantes em relação ao início do acompanhamento, em função do caráter educativo e de acompanhamento da consulta, pelo fortalecimento da autonomia e das ações voltadas para o autocuidado. Constatou-se que a consulta de enfermagem tem contribuído para sensibilizar e esclarecer as mulheres quanto à necessidade de mudança de comportamento frente à sua problemática, com o propósito de levá-la a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença no organismo materno e fetal e investindo no desenvolvimento e motivação para o exercício de ações de autocuidado.
Vieira Neta FA, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão	Enfermeiros	2014	BR	Identificar o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico, bem como os cuidados no pré-natal de mulheres	Estudo transversal.	Os resultados revelaram cuidados insatisfatórios durante o pré-natal, como a ausência da verificação da pressão arterial, altura uterina e desconhecimento do valor glicêmico, o que reforça o despreparo dos profissionais nessa atuação, expondo a graves riscos o binômio. Vê-



MMS, Calou CGP.				com diabetes mellitus gestacional.		se a necessidade de implementação de políticas de saúde já existentes para detecção precoce e manejo adequado da doença, antes e após a gestação.
Pereira FC, Silva HD, Alves IMF, Nelson ICS, Medeiros SM, Paulino SC.	Enfermeiros	2016	BR	Descrever o papel do enfermeiro no pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce a gestante com diabetes.	Levantamento bibliográfico do tipo revisão de literatura.	O enfermeiro tem o papel crucial na ação primária, pois é no pré-natal que a investigação deve ser priorizada, trazendo assim aos binômios mãe-filho, benefícios relacionados à qualidade de vida e variação de tratamento.
Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP.	Enfermeiros	2019	BR	Compreender a importância do grupo no processo de cuidado de enfermagem as gestantes de risco.	Estudo qualitativo, descritivo.	Os grupos promovem partilha de experiência, aprendizado e reflexão sobre as possibilidades e limitações do processo saúde-doença, reduzindo a ansiedade e contribuindo para o empoderamento na tomada de decisões.
Queiroz IS, Bertolin DC, Werneck AL <i>et al.</i>	Médicos	2019	BR	Descrever as principais complicações e doenças pré-existentes em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional.	Estudo quantitativo, analítico, transversal.	Observou-se que as principais complicações na amostra de gestantes com DMG são dor em baixo ventre, doença hipertensiva específica da gravidez, leucorreia, cefaleia, infecção do trato urinário e dispneia.

## Discussão

O DMG, conforme contextualizado acima, é o agravo mais comum na gestação. Por ser uma doença metabólica complexa necessita de um diagnóstico e tratamento precoce. Diante dessa temática, discute-se a assistência de enfermagem a essa gestante e o enfermeiro enquanto educador e facilitador desse processo, desde a identificação, tratamento e controle desse agravo com impacto na redução de riscos ao binômio.

Segundo estudo<sup>9</sup>, a consulta de enfermagem é uma atividade fundamental, privativa do enfermeiro, voltada para o cuidado integral do paciente. Consiste no atendimento a toda necessidade demandada pela gestante e não apenas a doença, mas também promove a educação, orientação e esclarecimento sobre o que é DMG e os cuidados durante o tratamento. Ademais, possibilita a instrução e orientação acerca da gestação de risco, cuidados com o feto, realização da automonitorização domiciliar juntamente com o preparo, aplicação e cuidados com a insulino terapia, instruindo-a da melhor maneira.

Pesquisadores<sup>9</sup> ressaltam a importância de que os profissionais de saúde se capacitem para oferecer um tratamento adequado, seja na atenção básica ou em níveis mais complexos, para que os riscos sejam identificados o mais precoce possível. O compromisso de um pré-natal bem realizado é de responsabilidade do enfermeiro, para que as intervenções no processo de hospitalização sejam realizadas de maneira adequada.

O processo gestacional envolve alterações fisiológicas, psicológicas, familiares e econômicas e o enfermeiro se destaca pela competência e habilidade em identificar fatores que possam interferir no processo educativo em saúde e autocuidado, em especial, quando a paciente desenvolve alguma patologia relacionada a gestação<sup>13</sup>.

Estudo<sup>11</sup> também corrobora com esse achado quando enfatiza que o enfermeiro é habilitado para identificar fatores ou condições aos riscos da saúde da mulher, sobretudo no DMG. A qualidade do pré-natal está

diretamente ligada a qualidade do sistema de saúde, que realiza acompanhamento precoce para prevenir complicações e principalmente mortalidade materna. Sendo assim, verifica-se a necessidade da realização da busca ativa de gestantes de alto risco, oferecendo atendimento integral, aprimorando o conhecimento do fluxo da gestante na rede de saúde, para o adequado encaminhamento para serviços especializados, quando necessário, visando minimizar os riscos ao feto e complicações futuras para gestante.

Em estudo<sup>9</sup> realizado com 17 gestantes com DMG observou-se que as principais complicações das gestantes foram DM2 (50%), aborto espontâneo (38,80%), hipertensão arterial (27,70%), infecções e partos pré-termos (16,60%). Destacam-se, dor em baixo ventre (10,07%), doença hipertensiva específica da gravidez (4,32%), leucorreia (4,32%), cefaleia (3,60%), infecção do trato urinário (3,60%) e dispneia (3,60%). Frente às complicações do recém-nascido, destaca-se a macrossomia fetal e a prematuridade.

Aproximadamente 7% das gestações estão associadas a complicações maternas e fetais, resultando em mais de 200.000 casos registrados no SUS, por ano, devido DMG, o que representa uma das principais causas de morbimortalidade materna no país<sup>11</sup>.

Corroborando com os demais estudos, estudo<sup>3</sup> refere que a enfermagem, dentro do contexto de cuidados, protagoniza essa assistência direta, por estar mais próximo da gestante, mediante a prática assistencial e sistematizada de maneira holística. Dessa forma, tem um papel fundamental na rotina dessas mulheres com atribuição de assisti-las e apoiá-las utilizando linguagem simples que contribua para processo psicoemocional, promovendo entre a gestante e equipe de enfermagem maior afinidade, ambiente acolhedor e seguro com qualidade e humanização.

Assim, reconhecer precocemente os fatores de riscos para DMG durante o pré-natal está diretamente relacionado com a prevenção de complicações. Na assistência pré-natal, são essenciais a frequência das consultas, o controle metabólico materno e a manutenção do bem-estar fetal. Conforme recomendação do Ministério



da Saúde (MS), as consultas devem ser quinzenais, a partir do diagnóstico de DMG até a 32ª semana, e, daí em diante, semanais até o parto<sup>3,11</sup>.

Ao oferecer acompanhamento regular por meio das consultas, proporcionando oportunidade para a gestante aprender sobre quais cuidados deve tomar, ocorre um direcionamento eficaz referente a terapêutica para o controle do perfil glicêmico. Estudos sobre o DMG levam em consideração a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, medicação para tratamento da doença e, também, a monitorização do RN<sup>3,12</sup>.

Nesse processo de cuidado, diz-se que o enfermeiro tem seu protagonismo, pois é capaz de identificar fatores que interferiram no processo educativo, promovendo uma assistência direta por estar mais próximo da paciente, utilizando-se de prática assistencial sistemática holística e multidisciplinar, nesse sentido, proporciona uma participação ativa da mulher na prevenção das complicações que podem ocorrer para si e para seu filho<sup>12,13</sup>.

A continuidade do cuidado às portadoras de DMG é essencial para a prevenção de complicações. Assim, vê-se a necessidade de implementação das políticas de saúde já existentes para detecção precoce e manejo adequado da doença, antes e após a gestação na APS. Autores revelaram uma fragilidade na qualidade prestada a essas pacientes, uma vez que houve um número significativo de gestantes que não realizaram monitorização glicêmica e a verificação da pressão arterial era insatisfatória, bem como a ausência da avaliação da altura uterina e dos batimentos cardíacos fetais<sup>11</sup>.

Outro ponto abordado nos estudos sobre essa temática é a respeito da dinâmica de grupo com as gestantes, os quais favorecem a aproximação com o enfermeiro, resultando em momentos de ação-reflexão para a identificação das necessidades do cuidado, colaborando no planejamento e implementação da assistência. O trabalho em grupo permite que as gestantes vivenciem oportunidades de fortalecimento, enfrentamento e encorajamento, permitindo o estabelecimento de uma comunicação efetiva, da expressão de conceitos e emoções, minimizando tensões e ansiedades, compreendendo as etapas da gestação até o pós-parto<sup>13</sup>.

Em estudo<sup>13</sup>, a implementação de uma prática de saúde às gestantes pautada numa abordagem dialógica através de grupos interativos, estimulou a participação ativa, o apoio e a troca de experiências entre as participantes, bem como estratégias de aprendizagem e enfrentamento durante a hospitalização.

E cabe ressaltar, que na obstetria, o cuidado de enfermagem deve ser direcionado à mulher como sujeito do seu parto, requerer cuidado e não controle, respeitando à privacidade e segurança no processo do nascimento<sup>13</sup>.

## Conclusão

Portanto, pode-se concluir que o enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento adequado do DMG. É indispensável a realização de exames e monitoramento do nível glicêmico e dos demais sintomas associados, visto que a prevenção e tratamento precoce são primordiais no que diz respeito a manutenção da saúde da gestante e da criança.

Considerando os riscos do DMG para o binômio, observamos que as complicações mais frequentes são aborto espontâneo, hipertensão arterial, infecções e partos pré-termos, com destaque para dor em baixo ventre, doença hipertensiva específica da gravidez, leucorreia, cefaleia infecção do trato urinário e dispneia. Quanto as complicações do recém-nascido, destaca-se a macrosomia fetal e a prematuridade.

Como proposta de plano de cuidados para o Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional, no intuito de prevenir riscos ao binômio, destaca-se:

- Consulta de enfermagem com papel educativo e ênfase na autonomia e autocuidado da gestante, incentivando também a alimentação saudável e a prática de atividade física;
- Realização de consultas multiprofissionais;
- Realização de grupos de conversa no intuito de promover ação-reflexão;
- Capacitação da equipe para identificação precoce e tratamento adequado;
- Busca ativa das gestantes de alto risco;
- Promover acolhimento, proporcionando um cuidado holístico e humanizado;
- Encaminhamento para serviços especializados quando necessário;
- Monitorização glicêmica, da pressão arterial sistêmica, verificação da altura uterina, verificação de BCF;
- Mulher como sujeito do seu parto.

## Referências

1. Pitta LM. Descrevendo a atuação de enfermeiras nos cuidados à gestante com diabetes gestacional. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, 2019. 54f
2. Guerra JVV, Alves VH, Valete COS, et al. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2019 fev [acesso em 24 abr 2021];13(2):449-54. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010227>
3. Paulino TS, Silva HD, Medeiros SM, Pereira FC, Nelson ICS, Alves IMF. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal à gestante diagnosticada com diabetes gestacional. Revista Humano Ser – UNIFACEX [Internet]. 2016 [acesso em 24 abr 2021];1(1):13-23. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798>



4. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.
5. Zhang C, Olsen SF, Hinkle SN, et al. Diabetes & Women's Health (DWH) Study: an observational study of long-term health consequences of gestational diabetes, their determinants and underlying mechanisms in the USA and Denmark. *BMJ Open*. 2019;9:e025517. doi:10.1136/bmjopen-2018-025517
6. Weinert LS, et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2011;55(7). <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000700002>
7. Tanure LM, Alves SS, Leite HV, Cabral ACV, Brandão AHF. Uso de hipoglicemiantes orais em pacientes com Diabetes Mellitus gestacional. *FEMINA* [Internet]. 2014 [acesso em 24 abr 2021];42(6):261-264. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=749146&indexSearch=ID>
8. Farris C. Diagnóstico e rastreamento do diabetes mellitus gestacional. *Arq. Catarin. Med* [Internet]. 2012 [acesso em 24 abr 2021]; 41(1): 68-71. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=664905&indexSearch=ID>
9. Queiroz IS, Bertolin DC, Werneck AL et al. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2019 mai [acesso em 24 abr 2021];13(5):1202-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024126>
10. Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (BR). Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.: il. ISBN: 978-85-7967-118-0
11. Vieira Neta FA, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão MMS, Calou CGP. Avaliação do perfil e cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev Rene* [Internet]. 2014 set/out [acesso em 24 abr 2021];15(5):823-31. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014\\_art\\_cgpcalou.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014_art_cgpcalou.pdf)
12. Soares MS, Salomon IMM, Cirilio PB. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional: uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2009 [acesso em 24 abr 2021];19(4 Supl 2):S5-11. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1127>
13. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2021];40:e20180023. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180023.pdf>
14. Pérez EAM, Sánchez AR, Hernández ARP, Martínez MAL y col. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento em el primer nivel de atención. *Med Int Méx* [Internet]. 2017 [acesso em 24 abr 2021];33(1):91-98. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100091](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091)
15. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
16. Pereira VFR, Maciel CM, Costa BCP, Dázio EMR, Nascimento MC, Fava SMCL. Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(1):e7. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>
17. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

