



**FACULDADE IRECÊ-FAI**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LARISSA OLIVEIRA  
MARIA EUGÊNIA DE QUEIROZ PEREIRA DOS REIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL**  
**NA ATENÇÃO BÁSICA**

IRECÊ-BA  
2021

LARISSA OLIVEIRA  
MARIA EUGÊNIA DE QUEIROZ PEREIRA DOS REIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO DIABETES  
GESTACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Ms. Kelle Karolina Ariane Ferreira e a Coorientadora Virginia Alves Ribeiro.

IRECÊ-BA

2021

LARISSA OLIVEIRA  
MARIA EUGÊNIA DE QUEIROZ PEREIRA DOS REIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL  
NA ATENÇÃO BÁSICA**

BANCA EXAMINADORA

*Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves*

---

Kelle Karolina Ariane Ferreira  
Mestra em Saúde Pública (UEPB)  
Docente da Faculdade de Irecê-FAI

*Lívia Dourado Leite*

---

Lívia Dourado Leite  
Especialista em Obstetrícia  
Docente da Faculdade de Irecê-FAI

*Francielle Novaes Dourado*

---

Francielle Novaes Dourado  
Especialista em Saúde Coletiva  
Docente da Faculdade de Irecê-FAI

IRECÊ-BA

2021

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>O papel do enfermeiro na prevenção de complicações do DMG .....</b>	<b>8</b>
<b>Atuação do enfermeiro frente aos fatores de risco e complicações do DMG.....</b>	<b>11</b>
<b>Cuidado do enfermeiro frente ao DMG.....</b>	<b>12</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>18</b>

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

### Resumo

**Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro no manejo de mulheres com diabetes gestacional durante o pré-natal na atenção básica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter integrativo com abordagem qualitativa. **Resultados e discussão:** Os estudos apontam que o cuidado do enfermeiro durante o pré-natal contribui para a promoção de saúde da gestante com DMG, devendo desenvolver medidas de prevenção, identificação dos fatores de riscos, controle da doença, reduzir os riscos de possíveis intercorrências no nascimento e complicações futuras. Para tanto, deve-se contar com acompanhamento rigoroso mediado por orientações sobre tratamento, hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física, de forma simples e clara para assim haja promoção e qualidade de vida. **Considerações finais:** O enfermeiro tem atuação imprescindível na assistência às gestantes, devendo contar com ferramentas de prevenção, diagnóstico precoce, classificação, tratamento e orientações, sempre mediado pela educação em saúde alinhada à necessidade de cada mulher.

**DESCRITORES:** Diabetes gestacional, Cuidado pré-natal, Cuidado de enfermagem, Atenção primária em saúde, Complicações na gravidez.

### INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é conceituado como uma síndrome metabólica desencadeada por estados de hiperglicemia no sangue do indivíduo, em decorrência da deficiência ou resistência insulínica. Sua fisiopatologia pode ter relação direta com o funcionamento anormal do pâncreas, interferindo no processo inflamatório, infeccioso e/ou levar a destruição das células betas pancreáticas, devido a agressão autoimune <sup>(1)</sup>.

Dados apontam que o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking dos países com maior número de pessoas com diabetes, sendo que aproximadamente 16,8 milhões de brasileiros são diagnosticados pela patologia <sup>(2)</sup>. Dentre estes se encontram as diferentes etiologias do DM, como Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Nas últimas décadas, a prevalência do DMG tem variado de 1% a 37,7%, apresentando média mundial de 16,2% e responsável por 84% dos casos de hiperglicemia na gestação, tendendo a aumentar sua

proporção nas gestantes acima de 35 anos de idade. Em relação à Bahia, a estimativa é de 15,43 diabéticos a cada 100.000 habitantes, inclusive um estudo apontou que a população feminina foi a mais afetada pela doença no ano de 2008 a 2012 <sup>(3-4)</sup>.

Nessa direção, o DMG é uma alteração no metabolismo dos carboidratos capaz de gerar hiperglicemia de graus variáveis, resultado do alto índice glicêmico e insuficiência do pâncreas na produção de insulina em quantidades necessárias para o organismo da mulher durante a gestação. Uma vez diagnosticada na gestação, pode ou não perdurar após o parto, sendo uma doença totalmente comum nesse período e que necessita de uma assistência multidisciplinar, destacando equipe de enfermagem qualificada para acompanhamento e cuidado <sup>(5)</sup>.

A assistência de enfermagem possui um papel importante na promoção da saúde às mulheres com DMG. Logo, tem-se a necessidade de se mostrar capacitada para identificar sinais e sintomas, diagnosticar futuros agravos materno e fetal e, sobretudo, implementar ações preventivas. A consulta de enfermagem deve contar com um atendimento humanizado, proporcionando grande fortalecimento do vínculo profissional/gestante, sempre com a finalidade de apresentar os possíveis riscos, orientar e assim permitir a autonomia e autocuidado <sup>(6)</sup>.

Levando em consideração que o DMG é uma patologia de origem metabólica muito comum na gestação e sua grande prevalência no Brasil, viu-se a relevância de pesquisar e se apropriar dos manejos que é de responsabilidade do enfermeiro, referente aos cuidados às mulheres com DMG durante o pré-natal na atenção básica. Nessa direção, este estudo objetivou descrever o papel do enfermeiro no manejo de mulheres com DMG durante o pré-natal na atenção básica e assim contribuir para o aprimoramento do enfermeiro em relação à classificação da DMG.

## **MÉTODOS**

O estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter integrativo com abordagem qualitativa, a qual consiste em um método de análise de pesquisa, que contribui no processo de tomada de decisão, proporcionando melhoria na prática clínica <sup>(7)</sup>. O método qualitativo é compreendido pelos conceitos das ações e relações humanas, que consegue responder diversos conteúdos respeitando as suas particularidades, explicando sua origem, sua essência, relações e mudanças <sup>(8)</sup>.

As fases para realizar a pesquisa integrativa foram: a elaboração de uma pergunta norteadora da busca bibliográfica; definição de critério de inclusão e não inclusão; coleta de

dados; análise críticas dos estudos; discussão dos resultados obtidos e a apresentação da revisão integrativa <sup>(7)</sup>.

O levantamento de dados aconteceu no período de fevereiro à abril de 2021, mediante busca *online* de materiais bibliográficos nacionais e internacionais disponíveis nas bibliotecas virtuais como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed. Nesse sentido, para maior alcance dos resultados, utilizou-se o operador “OR” com os descritores previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo eles: Diabetes gestacional; Cuidado pré-natal; Cuidado de enfermagem; Atenção primária em saúde, Complicações na gravidez.

Através desse método de busca e utilizando como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra gratuitamente; idioma português, inglês e espanhol, cujos títulos atendessem aos aspectos relativos ao DMG, foram selecionados 51 referenciais bibliográficos. Em seguida, aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: resumos que contemplassem a atuação dos profissionais de saúde na assistência à gestante com DMG na atenção básica; e artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos sem os respectivos descritores, artigos editoriais, cartas ao editor, publicações duplicadas e pouca coerência na consulta do resumo e do título pesquisado.

A terceira fase desta revisão, a qual constituiu de leitura na íntegra, avaliando-se resultados e discussões envolvendo a qualidade e evidência científica, totalizou-se 10 artigos, dispostos na Tabela 1 a seguir.

**Tabela1** - Descrição das fontes de consulta bibliográfica utilizadas no presente estudo.

<b>Banco de dados</b>	<b>SciELO</b>	<b>BVS</b>	<b>LILACS</b>	<b>PubMed</b>
<b>Descritores:</b>	Diabetes gestacional OR cuidado de enfermagem OR atenção primaria em saúde.	Diabetes gestacional OR complicações na gravidez.	Diabetes gestacional OR cuidado pré-natal OR cuidado de enfermagem.	Diabetes, gestational OR prenatal care OR nursing care.
<b>Total:</b>	398	3.214	1.026	2.568
<b>Encontrados nos últimos 5 anos:</b>	136	999	340	515
<b>Leitura do título:</b>	11	02	09	29
<b>Excluídos:</b>	08	00	07	26
<b>Utilizados:</b>	03	02	02	03

Fonte: próprios autores, 2021.

Os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo no intuito de tornar melhor compreensível o tema estudado. Diante disso, utilizou-se a análise de conteúdo apresentado pela autora Laurence Bardin, a qual tem o objetivo de enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, absorvendo conteúdos através da mensagem analisada. A autora utiliza três etapas para obter êxito nesta análise, sendo elas: a organização, a codificação e a categorização <sup>(9)</sup>.

A primeira fase consiste na organização propriamente dita como pré-análise. Ela ocorre através da leitura flutuante e organização dos materiais encontrados para que seja possível conhecer os textos selecionados e assim prosseguir com a organização dos mesmos. A segunda fase conhecida pela codificação que é a exploração do material, é realizada uma leitura com análise mais detalhada do material, fazendo tabelas para melhor descrição do conteúdo. Após isso, são separadas as unidades de registro para escolha das categorias temáticas.

Na última fase, em que ocorre o processo de categorização, é executado o agrupamento das categorias em função das características em comuns, após isso, realiza-se o tratamento e interpretação desses dados para que chegue às respostas dos objetivos da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram separados em três categorias, a primeira foi sobre Papel do enfermeiro na prevenção de complicações do DMG, como as formas de prevenção e as condutas importantes para controle e manutenção dos níveis glicêmicos das mulheres grávidas; outra categoria abordou sobre A atuação do enfermeiro frente aos fatores de risco e complicações do DMG, a qual tratou dos fatores de risco mais predominante, assim como as complicações que podem ser desencadeadas no decorrer da gestação pela DMG; a terceira categoria apresentou aspectos relativos ao Cuidados do enfermeiro frente ao DMG, trazendo a atuação do enfermeiro no manejo às gestantes durante o pré-natal.

Essas categorias permitiram conhecer e descrever o papel do enfermeiro no manejo de mulheres com DMG durante o pré-natal na atenção básica. Além disso, tem a perspectiva de qualificar o conteúdo, demonstrando as temáticas necessárias para instruir o conhecimento profissional e, conseqüentemente, aprimorar a atuação frente às mulheres com DMG.

### **O papel do enfermeiro na prevenção de complicações do DMG**

A assistência de enfermagem no cuidado às gestantes durante o pré-natal deve ser contínua, desde o diagnóstico precoce até o puerpério. Elas necessitam de um cuidado holístico e humanizado na atenção básica, além do processo de ocorrer mediante a atenção à saúde, tendo



como formas a prevenção primária e a secundária, objetivando reduzir danos ou complicações materna e fetal <sup>(10)</sup>.

Para tanto, o rastreamento do DMG deve acontecer na primeira consulta de pré-natal, mediante a pesquisa de fatores de risco e da verificação dos níveis glicêmicos, pois diante das adaptações sofridas pelo corpo materno, a gestante pode acabar desenvolvendo a doença. Isso porque a glicose é uma molécula de grande importância no desenvolvimento fetal, logo há a redução da sensibilidade insulínica materna a fim de fornecer parte da produção também para o feto <sup>(11)</sup>.

Existem diversas diretrizes criadas para orientar o rastreamento da DMG, elas estão apresentadas na Tabela a seguir:

**Tabela2** – Rastreamento do Diabetes Gestacional

Critérios diagnósticos	Sobrecarga glicose	Pontos de corte glicêmicos (mg/dL)			Valores alterados para o diagnóstico
		Jejum	1h	2h	
<b>IADPSG (2010)</b> <sup>(12)</sup>	75g	92	180	153	1 ou mais valores $\geq$ aos limites
<b>ADA (2012-2016)</b> <sup>(12)</sup>	75g	92	180	153	1 ou mais valores $\geq$ aos limites
<b>OMS (2013)</b> <sup>(12)</sup>		92	180	153	1 ou mais valores $\geq$ aos limites
<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017)</b> <sup>(12)</sup>	75g	95	180	155	2 ou mais valores $\geq$ aos limites

Fonte: próprios autores, 2021.

Para desenvolvimento da DMG além da redução da sensibilidade à insulina, há a produção insuficiente de insulina, fazendo-se incapaz de compensação. Outros elementos como Lactogênio Placentário Humano (HPL), cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina, são substâncias produzidas pela placenta possuem ação diabetogênicas por diminuírem a sensibilidade à insulina. Portanto é, principalmente, durante a segunda metade da gestação que as gestantes ficam mais propícias ao DMG em decorrência da adaptação fisiológica pelos hormônios placentários anti-insulínicos <sup>(11)</sup>.

O enfermeiro deve realizar educação em saúde em todas as consultas de pré-natal, orientando as formas de prevenção contra a DMG e manutenção dos níveis glicêmicos normais. Consoante Medina et al. <sup>(13)</sup> demonstraram que a dieta deve ser a abordagem terapêutica inicial, em que deve verificar o ganho de peso adequado, a promoção de hábitos alimentares de acordo com a necessidade e anulação de episódios de hiperglicemias.

Nessa perspectiva outros autores alegam que apenas o tratamento não farmacológico é capaz de alcançar os valores normais de glicemia no sangue, ganho de peso adequado e até mesmo manter o bem-estar fetal, por essa razão, recomenda-se a ingestão limitada de carboidratos de 33 a 40%, proteína 20% e gordura 40% <sup>(14)</sup>.

Entretanto, os autores confirmam que é de suma importância explicar para o paciente que o tratamento inclui várias abordagens, como orientação da mudança dos hábitos de vida, educação em saúde, atividade física e, se necessário, medicamentos. O enfermeiro possui um papel fundamental no processo de educação em saúde que é responsável pela ampliação das informações e contribuição na adesão do tratamento junto às gestantes. De todo modo, os estudos reforçam que as intervenções do pré-natal são mediante educação em saúde, terapia nutricional, atividade física, terapia farmacológica, monitoramento de glicose no sangue, cetonas, HbA1c e realizar avaliação fetal. Nesse sentido, expressam que o nível normal de atividade física e a dieta adequada ajuda manter os níveis normais de glicose nas mulheres <sup>(15-16-17)</sup>.

Como dito, as formas de prevenção para manter os níveis glicêmicos normais em mulheres com DMG são práticas de atividade física e a alimentação saudável. Essas ações, em conjunto, podem diminuir os riscos de complicações de hipertensão arterial grave, trabalho de parto prematuro, entre outros. Para as gestantes sem contraindicações, recomenda-se a realização de atividades, pelo menos, 3 vezes por semana, com duração de pelo menos 30 minutos, podendo ser praticado atividades aeróbicas moderadas. A prática reduz o risco fetal de macrosomia, além de problemas nas gestantes <sup>(18)</sup>.

De todo modo, a alimentação saudável é um fator crucial do o início ao final da gestação, pois pode ser capaz de prevenir tanto a DMG, como outras potentes patologias da gestação. Uma nutrição adequada irá beneficiar a gestante no ganho de peso moderado, melhor controle metabólico e ausência de corpos cetônicos, pois os alimentos com teores ajustados conseguem controlar a glicemia, diminuir a chance de macrosomia e também a necessidade do tratamento com insulina. Recomenda-se que as refeições sejam realizadas entre 5 a 6 vezes durante o dia, com horários fixos e regulares <sup>(18-19)</sup>.

Portanto, a terapia nutricional crucial no tratamento da DMG necessita ser uma dieta rica de nutrientes que possibilitem o desenvolvimento adequado da mãe e do feto. Para tanto, é necessária uma determinada ingestão de calorias ao decorrer do dia e ganho de peso moderado durante a gestação. Como dito acima, a ingestão de carboidratos precisa ser de 40 a 55% da refeição total e no mínimo 175g/dia, proteínas de 15 a 20% e gorduras de 30 a 40%. É assim

que uma dieta adequada poderá contribuir na redução dos índices glicêmicos nos diferentes tipos de diabetes <sup>(20)</sup>.

Dessa maneira, percebemos que o enfermeiro possui um papel importante no pré-natal, pois o mesmo orienta e previne a patologia com base nas condições cultural e socioeconômica de cada gestante, com intuito de resolutividade na prevenção e controle da doença.

### **Atuação do enfermeiro frente aos fatores de risco e complicações do DMG**

Estudos apontaram os inúmeros problemas que podem ser desencadeados a partir da DMG, por isso, o enfermeiro deve ter um olhar crítico sobre a mulher no seu período gravídico, identificando os possíveis riscos.

Os fatores de riscos mais predominantes na DMG são sobrepeso, multiparidade, histórico de intolerância à glicose, antecedentes de mortes e produto com malformações genéticas. A avaliação dos materiais, apresentaram também como fator de risco bastante prevalente o baixo e muito baixo nível de escolaridade, visto que o DMG atinge 15% e 19%, respectivamente, das gestantes dessa população <sup>(13-21)</sup>.

Observou-se que os fatores mais associados ao DMG é a idade igual ou acima de 25 anos, parentes de segundo grau com DM, síndrome de ovário policístico, estilo de vida sedentário, obesidade pré-gestacional e maior probabilidade de níveis de glicemia instáveis. Além disso, mulheres com sobrepeso, obesidade, antecedentes históricos de DMG e familiar de DM, baixa atividade física e com diversidade alimentar inadequada <sup>(17-22)</sup>.

Como dito, o DMG pode ser desencadeado por diversos fatores de risco como antecedentes familiares de primeiro grau, antecedentes pessoais, hipertensão arterial sistêmica (HAS), deposição central excessiva de gordura corporal, baixa estatura, obesidade, sedentarismo, peso de nascimento acima de 4kg ou abaixo de 2.700kg. E no mais, os antecedentes obstétricos que podem causar perdas gestacionais repentinas, macrossomia, óbito fetal, polidrâmnio, intolerância à glicose ou DMG, malformação fetal, hipoglicemia neonatal e síndrome de desconforto respiratório <sup>(23)</sup>.

Um estudo apresenta ainda como fatores as gestantes com excessivo ganho de peso materno e fetal, glicosúria na primeira consulta de pré-natal, hipertensão ou pré-eclâmpsia, uso de drogas hiperglicêmicas como corticoides, diuréticos tiazídicos e síndrome de ovário policístico <sup>(23)</sup>.

Nessa direção, o enfermeiro tem o papel de realizar consultas de enfermagem que avaliem e discutam sobre os fatores de risco da gestante, utilizando-se de ferramentas como

solicitação de exames complementares, atividades em grupos, prescrição de medicamentos e encaminhamento das gestantes de alto risco para outros serviços. Ademais, tem importante papel no processo de orientação e desenvolvimento de atividades de educação permanente <sup>(24)</sup>.

A DMG pode levar à graves complicações, tanto materna quanto fetal, por isso a necessidade da presença de assistência primária e secundária para controle e redução de agravamentos, bem como mortalidade de ambos. As complicações que podem ocorrer em mulheres com a DMG são macrosomia fetal, onde a hiperglicemia tem uma relação direta com a adiposidade neonatal. Cabe ressaltar que pode ocorrer uma descompensação metabólica, podendo evoluir para uma cetoacidose metabólica, infecção urinária levando ao quadro de uma pielonefrite aguda, doença hipertensiva específica da gravidez e, conseqüentemente, evolução para ruptura precoce da bolsa, partos prematuros, cesarianos e abortamentos <sup>(14-15)</sup>.

Então, o DMG pode evoluir com complicações obstétricas que podem surgir de forma inesperada a partir do terceiro trimestre. Por isso a importância do acompanhamento com o enfermeiro na atenção básica para que seja possível identificar precocemente as complicações futuras, diminuindo os riscos e possibilitando uma gestação mais tranquila e informada <sup>(25-26)</sup>.

### **Cuidado do enfermeiro frente ao DMG**

Um recente estudo apontou o valor e a importância do enfermeiro no cuidado as gestantes durante o pré-natal, demonstrando o seu profissionalismo no processo do manejo à saúde. O enfermeiro deve realizar no mínimo seis consultas durante o pré-natal, em que deve haver triagem para diagnosticar o DMG. Nessa direção, a primeira consulta deve contar com uma anamnese clínica aprofundada e exame físico qualificado, contendo a pesquisa de fatores de riscos predispostos, ausculta adequada e orientações sobre os exames que devem ser realizados <sup>(27)</sup>.

Para tanto, o cuidado do enfermeiro durante o pré-natal busca contribuir para a promoção de saúde através de informações e reflexões quanto a experiência da maternidade, mudanças no corpo, adoção de práticas para a manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar o problema que pode ser ocasionado pela gestação. Por outro lado, acredita-se que o enfermeiro deve estimular o comprometimento da mulher nas atividades de autocuidado frente à DMG, estimulando-a à dedicar e executar atividades individuais, para assim refletir na melhoria da qualidade de vida <sup>(15)</sup>.

O enfermeiro tem a função de realizar uma assistência integral à gestante, promovendo ações preventivas <sup>(28)</sup>. Diante disso, o atendimento deve acontecer de forma holística,

expressando orientações gerais e específicas relacionada a patologia, com intuito de discutir e alcançar o bem-estar tanto materna, quanto fetal. O enfermeiro deve atuar na prevenção e intervenção da DMG, podendo reduzir risco de doenças perinatais e de longa duração <sup>(29)</sup>.

As gestantes diagnosticadas com DMG devem sempre ser encaminhadas para a atenção secundária ou a atenção terciária, se necessário, para que seja possível um acompanhamento multiprofissional, no chamado pré-natal de alto risco. Na rede pública de saúde, essa equipe é constituída por médico-obstetra, endocrinologista, enfermeiro-obstetra, nutricionista, entre outros profissionais, conforme a necessidade e a gravidade da paciente. Mas independente do acompanhamento na atenção secundária e terciária, as gestantes precisam ser acompanhadas pela equipe da atenção básica, espera responsável pelo controle e avaliação da patologia quando à efetividade dos tratamentos preconizados <sup>(5)</sup>. Além disso, é função da atenção básica o rastreamento de complicações e comorbidades.

O Ministério da Saúde, preconiza que todas as gestantes devem realizar o exame de glicemia em jejum no início da gestação e antes da vigésima semana. O resultado entre 92 e 125 mg/dL já no primeiro exame, é confirmatório para DMG <sup>(30)</sup>. Entretanto, diante de resultado negativo, há a necessidade de refazer o exame entre 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana, onde o profissional deve ficar em alerta sobre os sinais e sintomas que podem surgir no decorrer da gestação. Nessa direção, tem como exames laboratoriais TOTG- prova de tolerância a glicose oral, com sobrecarga oral de 75g de glicose e  $\geq 200$  mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) que é o exame específico para diagnosticar DM, o diagnóstico é estabelecido a partir de valores iguais ou superiores a 6,5% <sup>(31-32)</sup>.

Os cuidados do enfermeiro à essas mulheres devem ser direcionados à classificação do risco e serem acompanhados com o atendimento médico e, posteriormente, haja o desenvolvimento de medidas para controle da doença, evitando intercorrências no nascimento e complicações futuras. Nesse momento, deve ser solicitado ultrassonografia seriada de 28 até 36 semanas a fim de surpreender a macrosomia fetal, e um acompanhamento rigoroso mediado por orientações sobre medicamentos, hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física, sendo simples e claras para assim haja promoção e qualidade de vida da gestante com DMG <sup>(10-30)</sup>.

Dessa maneira, as mulheres diagnosticadas exigem um cuidado adequado, considerando sua realidade, cultura, suas necessidade e dificuldades. Por isso, a necessidade de uma consulta de enfermagem centrada na humanização, promovendo um ambiente mais seguro para essas mulheres possam expressar suas queixas e sentimentos. Portanto, o profissional possui um

papel muito relevante na identificação dos agravos durante o pré-natal, explicando as causas e formas saudáveis para controlar a patologia <sup>(5-10)</sup>.

Assim, o enfermeiro precisa criar uma relação horizontal com a paciente a fim de fazer orientações e monitorização da doença para evitar complicações. Para tanto, as orientações sobre dieta, estímulo a prática de atividades físicas, automonitorização da glicose no sangue, insulinoterapia e demais intervenções comportamentais, devem estar presentes na consulta de enfermagem no manejo do DMG <sup>(33)</sup>.

A terapia insulínica tem o objetivo de manter os níveis glicêmicos entre  $\geq 95$ mg/dL em jejum, antes das refeições  $\geq 100$ mg/dL, uma hora pós-prandial  $\geq 140$ mg/dL e duas horas pós-prandial  $\geq 120$ mg/dL, durante a noite os níveis glicêmicos não podem ser menores que 60mg/dL. A insulina é indicada como doses iniciais 0,3 a 0,5 UI/Kg/dia podendo ser mais de uma dose diária, as vias de administração oral ou subcutânea administrada nos locais adequados para a aplicação são braços, nádegas, coxas, barriga e flancos, sendo que até as 26<sup>o</sup> semanas pode ser aplicado em qualquer local e a partir das 27<sup>o</sup> semanas somente nas laterais realizando a prega <sup>(34-35)</sup>.

Enfim, foi notório a importância da assistência de enfermagem nesse contexto, pois no período do pré-natal o enfermeiro é responsável por uma atenção constante e rigorosa, a fim de identificar e cuidar das gestantes de alto risco de forma humanizada. Vale ressaltar que o profissional deve estimular o autocuidado, a alimentação saudável associada ao exercício físico e monitoramento da glicemia capilar, lembrando que deve ser feito considerando suas limitações. Além disso, é necessário avaliar a necessidade de acompanhamento pós-parto, para identificação e manutenção dos índices glicêmicos em níveis normais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Existem diversos aspectos a serem realizados e avaliados pelos enfermeiros no atendimento e prevenção contra a DMG. Esse profissional tem atuação imprescindível na assistência às gestantes, devendo contar com ferramentas para identificação dos fatores de risco e, assim, traçar estratégias de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, classificação, tratamento e orientações, sempre mediado pela educação em saúde alinhada à necessidade de cada mulher.

Diante do caminho percorrido, esse estudo apresentou algumas limitações, sendo a principal delas, a falta de artigos que discutissem diretamente o tema. Para tanto, esse trabalho contribuirá na construção efetiva de propostas à assistência de enfermagem, refletindo no maior

apoio às gestantes que necessitam desse tratamento e assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida, reduzindo a possibilidade de complicações no decorrer da gestação.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília (DF): OPAS; 2017
2. Federação Internacional De Diabetes (IDF). IDF Atlas [Internet]. Diabetes no brasil. Número de pessoas com diabetes no mundo e por região em 2019 e em 2045 (20-79 anos). 2019 [acesso 10 mar. 2021] Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>.
3. Ribeiro IB, Jesus AAS, Oliveira BLM, Sena JCS, Lima MM. A diabetes mellitus na Bahia: análise da doença por sexo de 2008 a 2012. In: Congresso Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical 2017; 1.
4. Febrasgo FBAGO. Diabetes Gestacional. Revista Femina. São Paulo 2019; 47(11): 787-96. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina?start=7>
5. Pereira FC, Silva HD, Alves IMF, Nelson ICS, Medeiros SM, Paulino TS. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. Revista Humano Ser- UNIFACEX 2016; 1(1): 13-23.
6. Pitta LM. Descrevendo a Atuação de enfermeiras nos cuidados à gestante com diabetes gestacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde-Santo Antônio de Jesus, 2019.
7. Montina DPC, Ribeiro JC, Figueiredo GLA, Brunherotti MAA, Nascimento LCG, Silva JL. Práticas de enfermagem no cuidado do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. Revista temas em saúde. 2019; 19(2): 404-419.
8. Santos ACV. Assistência de enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na atenção básica. Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira-BA, 2016.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Revista e ampliada, 2016.
10. Bomfim JD, Lima CB. Diabetes mellitus gestacional: contribuição do enfermeiro no pré-natal. Revista temas em saúde. 2017; 17(4): 131-142.
11. Reis, MG, Vivan, RHF, & de Almeida Gualtieri, K. (2019). Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 35(69), 32-45.

12. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2016). Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.
13. Medina-Pérez EA, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo AR, Martínez-López MÁ, Jiménez-Flores CN, Serrano-Ortiz, et al. Diabetes gestacional. Diagnostico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Medicina Interna de México* 2017; 33(1): 91-98.
14. Gracia VD, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Articulo Revision Ginecol. Obstet. Mex.* 2017; 85(6): 380-90.
15. Silva BCN, Silva LAC, Bezerra FMC, Sousa JR, Paz FAN. Assistência de enfermagem a gestante com diabetes mellitus gestacional. *Revista multiprofissional em saúde do hospital são marcos* 2017; 2(2): 33-40.
16. Zhang M, Zhou Y, Zhong J, Wang K, Ding Y, Li L. Current guidelines on the management of gestational diabetes mellitus: a content analysis and appraisal. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019; 19(200): 2-15. DOI: 10.1186/s12884-019-2343-2.
17. Muche AA, Olayemi OO, Gete YK. Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated factors among women attending antenatal care at gondar town public health facilities, northwest ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019; 19(334) 2-13. DOI: 10.1186/s12884-019-2492-3.
18. Kunzendorff BA, Nicoli BM, Luz FA, Martins KG, Mendes AA. A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. II Jornada de Iniciação Científica da FACIG/ III Seminário Científico da FACIG. *Revista Sociedade, Ciência e Tecnologia* 2017: 1-8.
19. Jerônimo PS. Terapia nutricional e diabetes mellitus gestacional: uma revisão bibliográfica Universidade Federal de Campina Grande. Coité-Pernambuco, 2018.
20. Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora científica CLANNAD. São Paulo, 2019-2020. Disponível em:/// <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.
21. Medrano SMQ, Benavente DG, Leal JGV, Villegas MNL, Mapula CJ. Conocimientos sobre diabetes gestacional em embarazadas de um hospital público del noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Revista Chil. Obstet. Ginecol* 2018; 83(3): 250-256.
22. Barros GM, Figueiredo LS, Souza PA, Souza BPS, Cavalcanti ACD. Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de enfermagem – REBEN* 2019; 73(5) 1-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0983.
23. Barros GM. Fatores de risco para diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável em gestantes – Instrumentos de classificação estudo caso controle. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017.
24. Lopes, DG, Masson, VA., Castro, CP., & Callegaro, S. (2019). Desafios do enfermeiro frente à diabetes mellitus gestacional na atenção primária do SUS. *Ciência & Inovação*, 4(1).



25. Sousa AMS, Fiuza D, Mikami FCF, Abrão KC, Francisco RPV, Zugaib M. Evaluation of information retention and adherence to treatment in patients with gestational diabetes mellitus after multidisciplinary group. *Revista Asso. Med. Bras* 2016; 62(3): 212-217. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.212>.
26. Bomfim JD, Lima CB. Diabetes mellitus gestacional: contribuição do enfermeiro no pré-natal. *Revista temas em saúde*. 2017; 17(4): 131-142.
27. Guerra JVV, Alves VH, Valette COS, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. *Revista de enfermagem UFPE online* 2019; 13(2): 449-454. Doi: 10.5205/1985-8963-v13i02a235033p449.454-2019.
28. Almeida CAPL, Fernandes DR, Amorim FCM, Veras JMMF, Oliveira ADS, Carvalho HEF, et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. *Revista enfermagem foco* 2019; 10(1): 111-116.
29. Yang H, Juan J. Prevalence, prevention and lifestyle intervention of gestational diabetes mellitus in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(9517): 2-14. DOI: 10.3390/ijerph17249517.
30. Montenegro CB, & De Rezende Filho JF. *Obstetrícia fundamental*. Guanabara Koogan. 2017.
31. BRASIL, Ministério da saúde. Protocolo da atenção básica: saúde das mulheres/ministério da saúde, instituto sírio – libanês de ensino e pesquisa – Brasília: Ministerio da saúde, p. 230, 2016.
32. Sociedade Brasileira de Diabetes (Brasil) - Grupo Interdisciplinar de Padronização da Hemoglobina Glicada – A1C. Atualização sobre hemoglobinas glicadas (A1C) para a avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: os aspectos clínicos e laboratoriais. **Diretrizes SBD** - v 10, p 48, São Paulo, 2017/2018.
33. Santos, ACBSD. Diabetes mellitus gestacional: assistência do (a) enfermeiro (a) no pré-natal em um município do Recôncavo Baiano. 2019.
34. OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes - Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS. p. 57, 2019.
35. Mendes FS. Guia da gestante com diabetes gestacional. *Diabetes Mellitus Gestacional: elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o auto cuidado de gestantes*. 43f. Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes) - Santa Casa BH ensino e pesquisa. Belo Horizonte, 2019.

**ANEXO**

01/07/2021

Email – Larissa Oliveira – Outlook

**[renome] Agradecimento pela submissão**

Frederico Marques Andrade &lt;portal.periodicos@unimontes.br&gt;

Qui, 01/07/2021 21:13

**Para:** Larissa Oliveira <laa.oliveira17@hotmail.com>

Larissa Oliveira,

Agradecemos a submissão do trabalho "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA" para a revista Revista Renome.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/authorDashboard/submission/4369>

Login: lary23oliveir4

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Frederico Marques Andrade

Revista Norte Mineira de Enfermagem