

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cintia Bonani Shimoe
Juliane Petenuci Vieira

MARINGÁ – PR
2021

Cintia Bonani Shimoe
Juliane Petenuci Vieira

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABETES
MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Unicesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Ms. Patricia Bossolani Charlo.

MARINGÁ – PR

2021

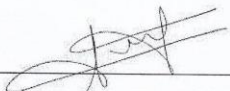
CINTIA BONANI SHIMOE
JULIANE PETENUCCI VIEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABETES
MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

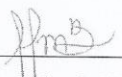
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar
Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a)
em Enfermagem, sob a orientação da Ms. Patricia Bossolani Charlo.

Aprovado em: 29 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Ms. Patricia Bossolani Charlo - UniCesumar



Ms. Ludmila Lopes Bolsoni - UniCesumar

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a DEUS por iluminar o nosso caminho e permitir que tudo isso acontecesse nas nossas vidas. Que nos deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso.

A nossa família, pelo amor, compreensão e confiança.

Aos nossos amigos, pelo incentivo e apoio.

A nossa Coordenadora do Curso Juliana Donini, pelo convívio, pelo apoio e pela amizade.

Agradecemos a nossa Professora Orientadora Mestre Patrícia Bossolani Charlo, pela orientação exemplar, disposição a nos ajudar e pela paciência que teve conosco.

E a todos que acreditaram em nós e nos deram forças para continuar.

Dedicamos esse Trabalho de Conclusão de curso
a nossa família, pelo imenso amor, constante
estímulo e enorme compreensão.

“O amor conquista todas
as coisas.”

Cícero

RESUMO

Introdução: A gestação é um estado fisiológico e temporário que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas e hormonais. Algumas alterações durante a gravidez podem acarretar em alguns distúrbios. Um dos principais é a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Objetivo:** analisar as evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem na Atenção Básica a paciente que apresentaram o Diabetes Mellitus Gestacional. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura, as bases de dados selecionadas foram: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os seguintes descritores foram utilizados: Diabetes, Gestacional; Nursing Care; Primary Health care e Public Health. **Resultados:** das 325 obras, após a leitura foram selecionados apenas 11 artigos, que foram classificados em quatro categorias, são elas: Compreendendo as potencialidades do cuidado; Identificando os fatores que interferem nos resultados; Capacitação/treinamento/conhecimento; Fragilidades do cuidado. **Conclusão:** o manejo em pacientes com diabetes mellitus gestacional na Atenção Básica torna-se extremamente relevante para a diminuição das complicações materno-fetais como também na diminuição da incidência da progressão para a diabetes tipo 2.

Palavras chave: Diabetes Gestacional; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological and temporary state that involves physical, social, psychological and hormonal changes. Some changes during pregnancy can lead to some disorders. One of the main ones is Gestational Diabetes Mellitus (GDM). **Objective:** to analyze the evidence in the literature about nursing care in Primary Care for patients who had Gestational Diabetes Mellitus. **Methodology:** integrative literature review, the selected databases were: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) and Virtual Health Library (VHL). The following descriptors were used: Diabetes, Gestational; Nursing Care; Primary Health care; Public Health and Nursing. **Results:** of the 325 works, after reading, only 11 articles were selected, which were classified into four categories, namely: Understanding the potential of care; Identifying the factors that affect the results; Capacity building/training/knowledge; Weaknesses of care. **Conclusion:** the management of patients with gestational diabetes mellitus in Primary Care becomes extremely relevant to reduce maternal-fetal complications as well as to decrease the incidence of progression to type 2 diabetes.

Keywords: Diabetes, Gestational; Nursing Care; Primary Health care; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um estado fisiológico e temporário que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas e hormonais. Essas alterações podem causar alguns sintomas que são normais e considerados saudáveis quando não impactam na saúde da mulher, do feto ou recém-nascido. Porém, quando ocorre o contrário e essas alterações interferem na saúde dos dois, a gestante será classificada como alto risco, podendo dar o surgimento de alguns distúrbios, dentre eles a Diabetes Mellitus Gestacional (DGM)¹.

Considerado um problema de Saúde pública, a Diabetes Mellitus Gestacional é definida como uma intolerância à glicose, caracterizada por uma elevação irregular ou descontrolada da taxa de glicemia de sangue com o início do primeiro reconhecimento do período gestacional, podendo ou não se estender após o nascimento do bebê².

É ocasionada pela resistência à insulina devido às alterações hormonais, dentre elas a progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentário, além do estresse fisiológico da gravidez e fatores genéticos. É classificado como o distúrbio metabólico mais comum durante a gestação, total de 25% das gestantes em 2019, segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)².

Nos Estados Unidos, em 2016, a prevalência nacional bruta de diabetes gestacional foi de 6,0%, aumentando relativamente à prevalência do DMG de 2012 a 2016³. Na China continental, entre 2010 a 2017, a incidência total de DMG foi de 14,8%⁴.

No Brasil, em 2017, o DMG é um dos principais distúrbios metabólicos da gestação e tem prevalência estimada entre 3 e 25%, variando de acordo com a população estudada e o critério diagnóstico utilizado⁵.

Além da idade materna avançada, a susceptibilidade em desenvolver a DMG pode estar associada aos seguintes critérios: histórico familiar de parentes de primeiro grau com Diabetes, sobrepeso e obesidade, ganho excessivo de peso durante a gestação, polidrâmnio, antecedentes de aborto ou natimortos, síndrome do ovário policístico, hipertensão e ou pré- eclampsia⁶.

Para a mulher que apresenta DMG, pode haver algumas complicações que consistem em parto cesariano e prematuro, deslocamento prematuro da placenta, síndrome de hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas (HELLP), coagulopatia, distúrbios hipertensivos como a pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto e o desenvolvimento de DM tipo 2 após a gestação⁷.

Ademais, a DMG está diretamente associada às anomalias fetais causadas pela hipersecreção de insulina no bebê, provocando distúrbios a nível neurológico, sofrimento fetal, traumatismo ao nascimento, aumento dos níveis séricos de bilirrubina, hipoglicemia, doença da membrana hialina e principalmente macrossomia fetal⁷.

O diagnóstico desse distúrbio é realizado a partir das consultas de pré-natal, na primeira consulta da gestante é recomendado o exame de glicemia em jejum. O valor de referência é inferior a 90mg/dl⁸.

Se o valor estiver maior que o de referência, o exame deve ser repetido imediatamente, caso o resultado der maior que 110mg/dl, a gestante é diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional. Caso contrário, a partir da vigésima quarta semana será realizado um Teste oral de Tolerância a Glicose (TTG), também conhecido como curva glicêmica. Resultado igual ou superior que 92mg/dl em jejum, haverá o diagnóstico de Diabetes Gestacional⁸.

Para o controle do DMG podem ser utilizadas medidas não farmacológicas como adesão a uma dieta adequada e individualizada, incluindo alimentos como frutas, verduras, legumes e alimentos integrais, evitando alimentos que contém níveis elevados de açúcar e farmacológicas, como antidiabéticos orais e insulina, que deve ser iniciado se as metas glicêmicas preconizadas não forem atingidas num período de 1 a 2 semanas após a implantação das medidas não farmacológicas⁹⁻¹⁰.

O pré-natal é assistido nas Unidades Básicas de Saúde e o enfermeiro, deve estar sempre capacitado para orientar as gestantes, planejando e executando cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis. Um trabalho de acompanhamento e uma abordagem empática, realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal, permite que a gestante chegue ao parto realizando escolhas conscientes, com redução de complicações na gestação².

Por ser uma das principais patologias da gestação, o estudo mostra-se totalmente relevante para a área da saúde, principalmente para a Atenção Primária em Saúde (APS), na qual a atenção às gestantes precisa ser eficiente e rigorosa, visto que a situação pode ser totalmente controlada com a atenção integral à gestante durante as consultas pré-natais.

Diante dessas considerações, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: como as evidências científicas têm abordado a assistência de enfermagem às mulheres que desenvolveram a diabetes mellitus gestacional? O objetivo da presente pesquisa foi

analisar as evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem de enfermagem na Atenção Primária à Saúde a paciente que apresentaram o Diabetes Mellitus Gestacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que possibilita reunir e sintetizar os resultados de pesquisa encontrados na literatura acerca da temática, demonstrando as contribuições, lacunas e limitações dos resultados científicos evidenciados, buscando evidências para o redirecionamento de práticas assistenciais¹.

Deste modo, foram utilizadas as seguintes etapas para elaboração: (1) identificação do tema e a seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, seleção de bases de dados, descritores utilizados e coleta dos dados dos artigos; (3) elencar as informações relevantes para coleta dos dados dos estudos escolhidos; (4) análise dos artigos escolhidos para revisão; (5) interpretação dos resultados encontrados; (6) apresentação dos resultados científicos da pesquisa¹³.

A pergunta de pesquisa foi elaborada com aplicação da estratégia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome)¹³. Os Critérios para inclusão foram: trabalhos científicos, publicados nos últimos cinco anos (2016-2020), escritos em português, espanhol e inglês, relacionados à temática de estudo, envolvendo seres humanos, disponíveis on-line na forma de artigo completo e gratuito e com acesso a todos os públicos. As bases de coleta foram: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os descritores selecionados para busca dos artigos foram utilizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetes Gestacional; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde e Saúde Pública. Os descritores no Medical Subject Headings (MeSH/PubMed): Diabetes, Gestational; Nursing Care; Primary Health care; Public Health.

Todos os descritores foram combinados entre si com auxílio do Operador Boleano AND. Sendo utilizados os seguintes termos para pesquisa: "Diabetes Gestacional" AND "Cuidados de Enfermagem"; "Diabetes Gestacional" AND "Atenção Primária à Saúde"; "Diabetes Gestacional" AND "Saúde Pública", e seus respectivos termos em língua Portuguesa e espanhola.

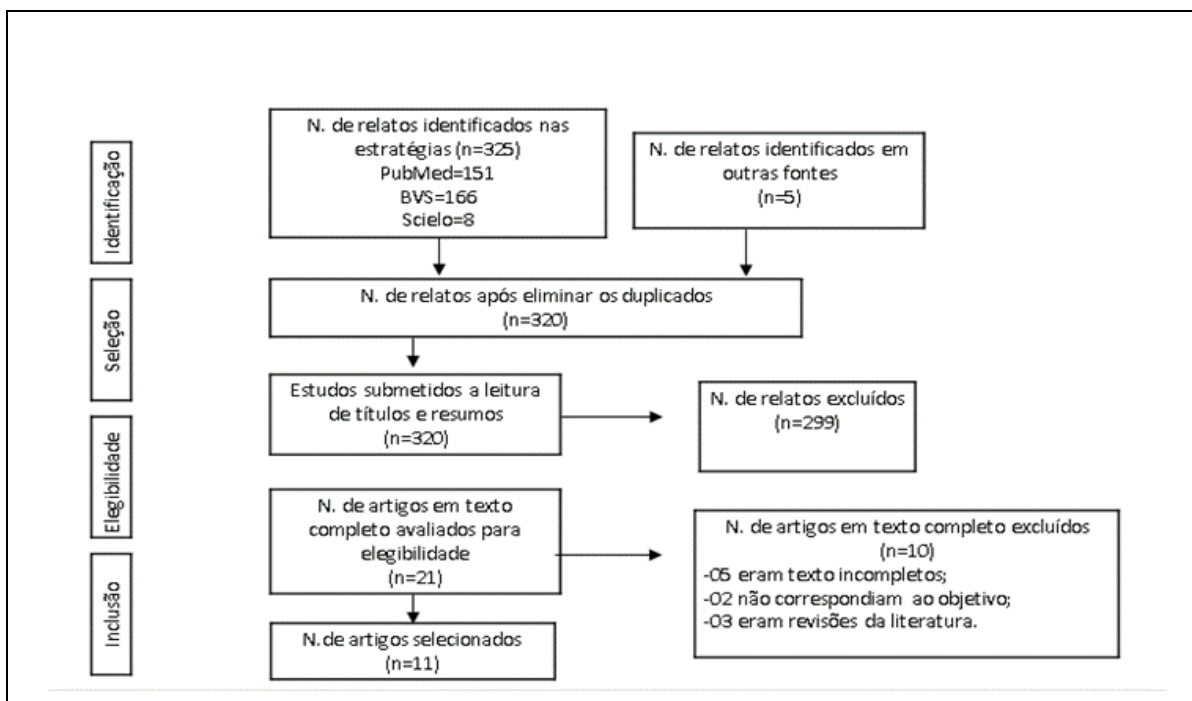
O processo de seleção, coleta e análise dos dados será realizada de acordo com o protocolo PRISMA. A coleta de dados será realizada nos meses de maio e junho de 2021, em que realizar-se-á a leitura de todos os títulos, resumo e texto completo, respectivamente. As informações chaves para compor as categorias serão extraídas e operacionalizadas por meio da nuvem de palavras elaborada com auxílio do software MAXQDA Plus versão 2020.

Por ser uma pesquisa bibliográfica, houve a dispensa da autorização do Comitê de Ética, por não envolver estudos com seres humanos.

RESULTADOS

Constatou-se nas bases analisadas 325 obras, após a leitura minuciosa e a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 11 artigos, os quais contemplam esta revisão integrativa. (Figura 1).

Importante 1. Figura representando o fluxograma da seleção dos artigos para esta revisão.



Fonte: Dados da revisão, PR (2021)

A maioria dos estudos selecionados eram de origem africana (n=7), os demais foram realizados na Colômbia, Brasil, Irlanda e Estados Unidos. As obras selecionadas eram de pesquisas quantitativas (n=05) e qualitativas (n=06). Conforme Quadro 2,

destaca-se os principais resultados encontrados nos estudos selecionados para esta revisão.

Importante 2. Tabela representando a caracterização dos artigos selecionados para esta revisão integrativa, no período de 2016 a 2020. Brasil.

ID	ANO	Principais Achados
A01¹⁴ (Ramaiya et al., 2018)	2018	O diabetes durante a gravidez raramente é procurado nas unidades de saúde pública e seu tratamento é abaixo do ideal. Os cursos de treinamento e atualização de pessoal em diabetes e hipertensão devem ser promovidos e os sistemas de saúde devem ser fortalecidos para melhorar a capacidade e a capacidade das unidades de saúde para melhor qualidade de atendimento.
A02¹⁵ (Muhwava et al., 2018)	2018	Intervenções nos sistemas de saúde que apoiem e facilitem o acompanhamento ativo de mulheres com DMG anterior são necessárias para evitar altas taxas de progressão para diabetes tipo 2.
A03¹⁶ (Schaefer-Graf et al., 2018)	2018	O trabalho da última década definiu melhor os desafios futuros para a pesquisa e o atendimento clínico em diabetes na gravidez. A pesquisa e o foco clínico no período pré-concepção e no primeiro trimestre são essenciais para melhorar os resultados da gravidez para mulheres com diabetes pré-gestacional. Novas tecnologias para melhorar o controle glicêmico (CGM e CSII) na gravidez diabética se mostram promissoras, mas ainda não está claro como melhor usá-las.
A04¹⁷ (Shofang et al.;2019)	2019	Houve diferenças significativas na glicemia de jejum (FBG) e nos níveis de glicose pós-prandial 2h (2hPG) entre os dois grupos (P <0,05). Houve uma menor incidência de parto prematuro, macrosomia fetal, eclâmpsia, síndrome de hipertensão na gravidez e sofrimento fetal no grupo de observação.
A05¹⁸ (Mensah et al., 2019)	2019	A maioria dos participantes indicou a necessidade de educação sobre o DMG, mas tanto as mulheres quanto as enfermeiras obstétricas reconheceram que essa educação é extremamente insuficiente. Os participantes geralmente sentiram que o apoio emocional para as mulheres é fundamental e foi incluído no gerenciamento de enfermagem do DMG. Questões culturais e socioeconômicas, como crenças culturais que conflitavam com dietas para diabéticos, falta de subsídios financeiros e sociais e equipe limitada de enfermeiras obstétricas foram mencionadas por ambos os grupos como afetando o gerenciamento de enfermagem do DMG.
A06¹⁹ (Utz et al., 2017)	2017	Os provedores de atenção primária à saúde pública têm uma compreensão básica do diabetes gestacional, mas as práticas de rastreamento e manejo não são uniformes. Embora 56,8% dos médicos tivessem algum treinamento inicial sobre diabetes gestacional, a maioria das enfermeiras e parteiras não tem esse treinamento. Após o diagnóstico de DMG, 88,5% dos provedores

		encaminham os pacientes para especialistas, apenas 11,5% os tratam como pacientes ambulatoriais.
A07²⁰ (Mendieta et al., 2017)	2017	A tarefa da Enfermagem é aprimorar os conhecimentos e as habilidades das pacientes com diabetes gestacional para seu autocontrole. Atualmente, existem evidências suficientes sobre o valor da educação em pacientes com diagnóstico de diabetes na gravidez para alcançar a adesão ao tratamento e diminuir a necessidade de insulina, melhorando os resultados perinatais.
A08²¹ (Guerra et al., 2019)	2019	mostra-se que 41 (23,04%) participantes realizaram menos do que seis consultas de pré-natal com obstetra e 148 (77,5%) realizaram menos do que quatro consultas nutricionais no pré-natal.
A09²² (Utz, et al., 2018)	2018	Quanto mais cedo o DMG foi detectado, maiores as diferenças de peso ao nascer nas respectivas categorias de idade gestacional no momento do diagnóstico (<24, 24-28, > 28 semanas) entre os dois grupos. Os recém-nascidos de mulheres com um terço ou mais valores de glicose no sangue em jejum dentro da norma durante o acompanhamento tiveram pesos ao nascer mais baixos do que os recém-nascidos de mães com menos de um terço dos valores de glicose equilibrados. O peso médio ao nascer foi maior em mulheres em tratamento com insulina em comparação com mulheres em dieta. A incidência de bebês macrossômicos, definidos como recém-nascidos com peso ao nascer de 4.000 e mais gramas, foi menor no grupo de intervenção. As mulheres no braço de intervenção foram detectadas em média 10 dias antes do que as mulheres no grupo de controle. A detecção e o cuidado do DMG por meio de cuidados pré-natais nas unidades básicas de saúde podem ter impactado positivamente no peso do recém-nascido ao nascer, mas os resultados são inconclusivos
A10²³ (Molina et al., 2019)	2019	Nove por cento (1.887 mulheres) de 21.699 registros de mulheres grávidas estavam em risco de diabetes gestacional. Destes, foram analisados 1.880 registros com dados completos. Sessenta e nove entraram no programa com menos de 24 semanas de gravidez e 71% tiveram uma glicemia de jejum medida no primeiro controle. Em 69,2% dessas mulheres, os critérios para diabetes gestacional foram atendidos. Um teste de tolerância à glicose foi sugerido para mulheres com glicose no sangue abaixo de 92 mg / dl. Entre 72% destas últimas, o teste de tolerância à glicose atendeu aos critérios para diabetes gestacional. Entre as 498 mulheres que ingressaram no programa após 24 semanas de gestação, 68% preencheram os critérios para diabetes gestacional com os níveis de glicose no sangue em jejum. Em 90 mulheres, um teste de tolerância à glicose foi realizado e 80% preencheram os critérios para diabetes gestacional.

A11 ²⁴ (Utz et al., 2020)	2020	A intervenção de triagem e tratamento de mulheres com diabetes gestacional agregou valor aos serviços de cuidados pré-natais existentes, mas representou uma carga de trabalho adicional para profissionais de saúde de primeira linha. A falta de conhecimento existente sobre o diabetes gestacional na comunidade e entre os médicos privados de saúde exigia que os provedores públicos gastassem mais tempo no aconselhamento de mulheres. Os enfermeiros tiveram que adaptar as recomendações sobre dieta ao contexto socioeconômico dos pacientes.
---	------	---

No quadro acima, nota-se que os estudos discutem sobre a assistência de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional na atenção básica.



Importante 3: Figura que apresenta a nuvem de palavras organizada com base no software Max QDA Plus

O conteúdo foi dividido em quatro classes, cujos conteúdos foram minuciosamente analisados e organizados sistematicamente, denominadas: Classe 1: Potencialidades do Cuidado; Classe 2: Fatores que interferem nos resultados; Classe 3: Capacitação/Treinamento/ Conhecimento e Classe 4: Fragilidades do Cuidado.

Classe 1: Compreendendo as potencialidades do Cuidado.

Esta classe demonstra as principais potencialidades do cuidado com gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional na Atenção Básica de Saúde. Dentre

elas, obtivemos os seguintes resultados: impactos positivos no peso do recém-nascido ao nascer, menor ocorrência de complicações fetais, diferenças significativas na glicemia em jejum e maior valor aos serviços de cuidados pré-natais existentes na atenção básica.

Nos estudos analisados, a detecção precoce de DMG na gestante, juntamente com o controle efetivo do nível de glicose no sangue e acompanhamento de enfermagem durante o pré-natal, resultou em uma menor incidência de parto prematura, macrossomia fetal, eclampsia, síndrome de hipertensão na gravidez e sofrimento fetal na gravidez¹⁷⁻²².

Além disso, os cuidados pré-natais impactaram positivamente no baixo peso ao nascer do recém-nascido. A macrossomia fetal, definida como peso ao nascer maior ou igual a 4000 gramas em recém-nascidos, é muito comum em casos de mães diagnosticadas com DGM. Quanto mais cedo o DMG foi detectado, maiores as diferenças de peso ao nascer nas respectivas categorias de idade gestacional no momento do diagnóstico (<24, 24-28, > 28 semanas)²².

O papel da Enfermagem destaca-se no cuidado integral dessas gestantes, realizando o acolhimento e acompanhando desde a detecção precoce até o puerpério, aprimorando o conhecimento e habilidades dessas pacientes, contribuindo com o autocuidado e melhorando nos resultados perinatais. De acordo com os resultados, as ações de assistência de enfermagem realizadas agregaram maior valor na atenção básica de saúde e no SUS²⁴⁻²⁰.

Classe 2: Identificando os fatores que interferem nos resultados

Nessa classe abordaremos os principais fatores que interferem nos resultados dos cuidados de enfermagem em pacientes diagnosticados com diabetes mellitus gestacional.

Estudo abordou que a falta de subsídios financeiros e sociais afetaram diretamente na adesão da dieta para diabéticos, que devem ser realizadas durante a gestação para pacientes com DMG. Ademais, 77,5% das gestantes realizaram menos que quatro consultas nutricionais no pré-natal¹⁸⁻²¹.

Isso nos mostra que apenas menos da metade das pacientes acompanhadas com DGM aderiram as medidas não farmacológicas da maneira que é recomendada, o que contribui ainda mais para o surgimento das complicações materno-fetais e a progressão para a diabetes mellitus tipo 2.

Um outro fator significativo foi que há equipes limitadas que contém a enfermeira obstétrica, dificultando no gerenciamento de enfermagem no DMG. Por conta dessa limitação, a carga de trabalho adicional para os profissionais de saúde aumentou, podendo

contribuir para o aumento de estresse desses profissionais e menor qualidade da assistência prestada²⁴⁻¹⁸.

Classe 3: Capacitação/Treinamento/ Conhecimento

Esta classe representa a necessidade da capacitação, treinamento dos profissionais de saúde sobre o manejo de pacientes com diabetes mellitus gestacional, melhorando a qualidade da assistência oferecida, estabelecendo maior confiança e vínculo entre o profissional e paciente, e desta maneira contribuindo para uma adesão maior ao tratamento da DMG e menor incidência de complicações neonatais e evolução para diabetes mellitus tipo 2²⁴.

Durante a pesquisa, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde é um relevante problema que deve ser discutido. Por conta disso, as pacientes também não tinham conhecimento sobre o tema, fazendo com que o tempo das consultas fossem maiores, além de que elas não conseguiam adquirir a confiança desses profissionais e muitas das vezes não aderiram ao tratamento¹⁸.

A capacitação e o treinamento inicial na abordagem de DMG, principalmente para as parteiras e enfermeiras torna-se extremamente necessário para a melhora na qualidade de assistência e adesão ao tratamento. De acordo com estudos, a maioria dos médicos possuem um treinamento inicial, porém o mesmo não é realizado com os outros profissionais¹⁴⁻¹⁹.

Classe 4: Fragilidades do Cuidado.

Na quarta e última classe será descrito as principais fragilidades do cuidado com as pacientes diagnosticadas com DMG na atenção básica. Uma das fragilidades apontadas foi de que embora haja diretrizes para o manejo com pacientes com DMG, há a necessidade da continuidade do cuidado no período pós-parto, evitando altas taxas de progressão para a DMG tipo II¹⁵.

Os sistemas de saúde precisam se fortalecer para uma maior capacidade das unidades, e assim uma assistência oferecida com maior qualidade. As tecnologias atuais precisam ser mais bem utilizadas tanto para a capacitação dos profissionais, que ainda hoje necessitam de treinamentos, quanto para a melhora do controle glicêmico durante a gestação¹⁴⁻¹⁶.

O apoio emocional para as gestantes com esse diagnóstico é fundamental e deve ser priorizado na assistência de enfermagem. Sabemos que a gestação envolve mudanças significativas na vida da mulher, e, ainda mais com o diagnóstico de DMG, essa mulher necessita ser acolhida pelos profissionais no serviço de atenção básica, estabelecendo vínculo com os profissionais, haverá um impacto muito positivo ao final da gestação¹⁸.

DISCUSSÃO

Com base nos artigos analisados evidenciou-se que a diabetes gestacional é um dos distúrbios mais comuns durante a gestação. A adesão ao tratamento é fundamental para evitar complicações e destacou-se que a adesão ao tratamento é abaixo do ideal¹⁴.

Para mulheres em idade reprodutiva, é necessário um rastreamento eficaz para o DMG durante a gestação, recebendo cuidados pré-natais adequados, com resultados positivos na gravidez. A assistência de enfermagem à gestante é fundamental, pois durante o pré-natal é possível desenvolver ações para o conforto da gestante, o controle da doença e prevenção de complicações, estabelecendo um ambiente seguro para o nascimento. Além disso, melhorar a triagem pós-parto e os cuidados de acompanhamento para mulheres após o DMG é fundamental para prevenir a progressão do diabetes mellitus tipo 2²⁻¹⁵.

O Sistema de Saúde deve melhorar sua capacidade de resposta e capacidade de prevenir e gerenciar doenças crônicas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Deve ser fortalecido com ampliação da capacitação dos profissionais da saúde para melhorar a qualidade do atendimento¹⁴⁻¹⁵. No período pré-gestacional e no primeiro trimestre, a investigação e foco clínico são essenciais para melhorar os resultados da gravidez¹⁶.

A intervenção de enfermagem nutricional baseada em uma combinação de qualidade e quantidade da ingestão de carboidratos para cada paciente de forma individual pode controlar efetivamente o nível de glicose no sangue, reduzir a incidência de complicações na gestação e melhorar o resultado perinatal¹⁷. Ademais, o acompanhamento nutricional na gestação é uma estratégia de baixo custo e que proporciona o conhecimento e o autocuidado uma vez que a doença está instaurada²¹.

A falta de instrução, questões culturais e socioeconômicas, são desafios identificados e afetam a qualidade e a adesão ao tratamento, mas precisam ser enfrentados. O apoio emocional para as gestantes é fundamental, envolvendo as mulheres e seus entes queridos, fazendo parte do gerenciamento de enfermagem abrangente para mulheres que foram diagnosticadas com DMG¹⁸.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, o DMG pode ocorrer em 1% a 14% de todas as gestações, a depender da população estudada²¹. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve ter o conhecimento para assistência e educação da paciente para que a mesma assume o autocontrole e alcance a adesão ao tratamento. O enfermeiro deve estar sempre capacitado para orientar as gestantes, principalmente aquelas que tendem ao déficit de autocuidado, além de planejar e executar cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis²⁰.

Sendo classificada como gravidez de alto risco, a equipe deve atuar no acompanhamento rigoroso da gestante junto ao médico, com a realização de exames de maior complexidade, com uma abordagem empática realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal, permitindo que a gestante dê à luz realizando escolhas conscientes, com a redução de complicações na gestação²¹.

A detecção e o cuidado do DMG por meio de cuidados pré-natais nas unidades básicas de saúde podem ter impactado positivamente na diminuição das complicações materno-fetais, como o peso do recém-nascido ao nascer²².

O rastreio da DMG pode ser ainda mais efetivo com a utilização das novas tecnologias, na contratação de novos profissionais de saúde para a redução da grande carga diária de trabalho, que conseqüentemente causa uma desmotivação desses profissionais e assim uma menor qualidade da assistência prestada aos usuários²⁴.

A Estratégia de saúde da Família tem um papel muito importante no rastreamento dessas gestantes e no diagnóstico precoce da DMG. Por ser a porta de entrada da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe de enfermagem é responsável por orientar e transmitir informações para as gestantes nas consultas de pré-natal, atuando na prevenção de complicações materno-fetal e promoção da saúde, intervindo com ações precocemente, estabelecendo um vínculo com essas mulheres para uma maior confiança e assim proporcionando uma gestação mais tranquila¹¹⁻¹².

A percepção dos profissionais de saúde aos fatores de risco, bem como saber quais as medidas que deverão ser tomadas para evitar riscos materno-fetais são fundamentais para o diagnóstico precoce e estabelecimento da terapia adequada, evidenciando que as ações de conscientização e de educação em saúde, são estratégias que propiciem o conhecimento e o autocuidado da mulher.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo em pacientes com diabetes mellitus gestacional na Atenção Básica torna-se extremamente relevante para a diminuição das complicações materno-fetais como também na diminuição da incidência da progressão para a diabetes tipo 2. É evidente a importância dos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem possui a responsabilidade de orientar as gestantes sobre a doença, planejar e executar cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis.

Além disso, realizam o acolhimento, estabelecendo maior confiança e maior vínculo entre profissional e paciente, facilitando a adesão ao tratamento para a melhora na qualidade de vida da gestante e do bebê. Embora haja o manejo da Diabetes Mellitus Gestacional na Atenção Básica, ainda há a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais para melhor atender essas gestantes.

REFERÊNCIAS

- 1 Amorim TV, Souza IEO, Moura MAVZ, Queiroz ABA, Salimena AMO. 2017. Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: integrative review. *EnfermeríaGlobal*. 2017Apr;16(2):46;50043. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>.
- 2 Araújo IM, Araújo SF, Aoyama EA, Lima RN. Nursing care for patients with gestational diabetes mellitus. *ReBIS [Internet]*. 2020 [cited 2020 Sept13];2(1):438. Available from :<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/335>.
- 3 Deputy NP, Kim SY, Conrey EJ, Bullard KM. Prevalence and Changes in Preexisting Diabetes and Gestational Diabetes Among Women Who Had a Live Birth - United States, 2012-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Nov; 67(43):1201-207. doi: <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6743a2>.
- 4 Gao C, Sun X, Lu L, Liu F, Yuan J. Prevalence of gestational diabetes mellitus in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Investig*. 2019 Jan;10(1):154-62. doi: <https://doi.org/10.1111/jdi.12854>.
- 5 Rossett TC, Wittmann T, Rotta K, Gonçalves RA, Pescador MVB. Prevalence of gestational diabetes mellitus in a high risk outpatient clinic of west Paraná. *FAG JOURNAL OF HEALTH* 2020; 2(2):195-204. doi: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.193>.
- 6 Fernandes CM, Bezerra MMM. The Managemental Diabetes Melittus: Cause Treatment. *Rev, Mult. Psic*. Feb, 2020; 14(49):127-39. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2325>.
- 7 Rosa WAG, Teodoro MLR, Silva SFC, Cardoso ICO, Oliveira ISB. Complicações e tratamentos do Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas [Internet]*. 2020 ago [acesso em 16 out 2020];10(1):13-9. Disponível em: <http://libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/105>.

- 8 Lopes DG. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. *Revista Ciencia & Inovação* [Internet]. 2019 jul [acesso em 17 out 2020];4(1):22-36. Disponível em: http://faculadadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219.
- 9 Almeida MC, Dores J, Vicente L, Paiva S, Ruas L. Consensus on Gestational Diabetes: 2017 Update. *Revista Portuguesa de Diabetes* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sept 13]; 12(1): 24-38. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329488271_Consenso_Diabetes_Gestacional_Atualizacao_2017_Consensus_on_Gestational_Diabetes_2017_Update.
- 10 Mendieta RGG, Aragón V. Gestational diabetes: three fundamental axes of nursing care. *Vis. enferm. actual* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 24];14(49):7-14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009837>
- 11 Morais AM, Rempel C, Delving LKOB, Moreschi C. Profile and knowledge of pregnant women about gestational diabetes mellitus. *Rev. epidemiol. controle infecç.* 2019 Apr-June; 9(2):134-41. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12082>.
- 12 Santos ES, Filgueiras TF, Carvalho MA, Mangueira FFA, Xavier BLQ, Soares A. Knowledge of nurses about diabetes mellitus gestacional. *SaudColetiv* 2020 Sept; 10(55):2789-96. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2789-2796>.
- 13 Ribeiro PR, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(6):1803-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>.
- 14 Ramaiya KL, Swai AM, Mutabingwa TK, Mwanri AW, Kagaruki GB. Capacity and capability of Tanzania health facilities to diagnose and manage diabetes mellitus in pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018 Nov; 145:119-29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.05.003>.
- 15 Muhwava LS, Murphy K, Zarowsky C, Naomi L. Policies and clinical practices relating to the management of gestational diabetes mellitus in the public health sector, South Africa - a qualitative study. *BMC Health Services Research.* 2018 May; 18(1):349. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3175-x>.
- 16 Schaefer-Graft U, Napoli A, Nolan CJ. Diabetes in pregnancy: a new decade of challenges ahead. *Diabetologia.* 2018; 61(5):1012-1021. doi:<https://doi.org/10.1007/s00125-018-4545-y>.
- 17 Shaofang L, Shanlan Y, Rongxiang C, Dongmei W. Effects of nutritional nursing intervention based on glycemic load for patient with gestational diabetes mellitus. *Ginekol Pol* 2019; 90(1):46-9. doi:<https://doi.org/10.5603 / GP.2019.0007>.
- 18 Mensah GP, Rooyen DR, Ham-Baloyi W. Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery* 2019 Apr; 71:19-26. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.002>.

- 19 Utz B, Assarag B, Essolbi A, Barkat A, Delamou A, Brouwere V. Knowledge and practice related to gestational diabetes among primary health care providers in Morocco: Potential for a defragmentation of care?. *ELSEVIER*. 2017 Aug; 11(4):389-96. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.04.005>.
- 20 Mendieta RGG, Aragón OV. Diabetes gestacional: tres ejes fundamentales del cuidado de enfermería / Gestational diabetes: three fundamental axes of nursing care. *Vis. enferm. Actual* [Internet]. 2017 [cited 2021 June 04];14(49):7-14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009837>.
- 21 Guerra JVV, Alves VH, Valete COS, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV. Gestational diabetes and pre-natal assistance at high risk. *Rev. enferm. UFPE on line* 2019 Feb; 13(2): 449-54. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235033p449-454-2019>.
- 22 Utz B, Assarag B, Smekens T, Ennassiri H, Lekhal T, Ansari NE, et al. Detection and initial management of gestational diabetes through primary health care services in Morocco: An effectiveness-implementation trial. *PLoS One*. 2018; 13(12):e0209322. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209322>.
- 23 Molina RT, Vergara TA, Lozana BD, Ricaurte C, Charris HM, Lozano KF, et al. Implementation of a clinical guideline for detection of gestational diabetes in primary care. *Rev Med Chil*. 2019 Feb; 147(2):190-98. doi: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>.
- 24 Utz B, Assarag B, Brouwere V. Implementation of a new program of gestational diabetes screening and management in Morocco: a qualitative exploration of health workers' perceptions. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 May; 20(1):315. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-020-02979-9>.