

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIABETES GESTACIONAL E SUAS COMPLICAÇÕES

The importance of nursing care in gestational diabetes and its complications

Bianca Garcia Leme¹

Ana Kelly Kapp Poli Schneider²

Cariston Rodrigo Benichel³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientador Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O diabetes Mellitus gestacional (DMG) é conceituado como um obstáculo para o estado de bem-estar, equilíbrio físico, mental e psicológico da população gestante. O objetivo é apresentar e informar sobre o diabetes gestacional, descrevendo seus riscos maternos e fetais para subsidiar a prática de enfermagem e provisão de uma assistência humanizada, além de identificar as lacunas na assistência, tornando se relevante pro meio social e acadêmico, uma vez que é a melhor forma de tratar a Diabetes. Os profissionais de saúde precisam estar envolvidos no cuidado com responsabilidade e humanização para um desfecho saudável do binômio. Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, onde ocorreram pesquisas sobre o tema abordado, identificando os conceitos sobre a temática estudada. Os criterios de inclusão para iniciar esta revisão foram estudos com os descritores: diabetes gestacional, gestação e assistência de enfermagem; estes foram aplicados em buscas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Grávidas que possam apresentar quadros de resistência à insulina, sobrepeso, obesidade e síndrome dos ovários policísticos associado à ação dos hormônios placentários anti-insulinicos podem desenvolver hiperglicemia instável, ocorrendo prejuízos tanto para mãe como o bebê. Conclui-se que aprimorar a qualidade do acompanhamento pré-natal permanece como uma estratégia mais efetivas para diminuir as complicações relacionadas a questões de saúde durante a gestação, incentivando o autocuidado, direcionado à assistência de conscientização, prevenção e promoção da saúde.

Palavras-Chave: Diabetes gestacional; Gestação; Assistência de enfermagem.

Abstract

Gestational diabetes mellitus (GDM) is conceptualized as an obstacle to the state of well-being, physical, mental and psychological balance of the pregnant population. The aim is to present and inform about gestational diabetes, describing its maternal and fetal risks to support nursing practice and the provision of humanized care, as well as identifying gaps in care, making it relevant to the social and academic environment, since it is the best way to treat diabetes. Health professionals need to be involved in care with responsibility and humanization for a healthy outcome for the couple. This was a narrative review of the literature, in which research was carried out on the subject, identifying the concepts on the theme studied. The inclusion criteria to start this review were studies with the descriptors: gestational diabetes, pregnancy and nursing care; these were applied to searches in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, and the Virtual Health Library (VHL). Pregnant women who may have insulin resistance, overweight, obesity and polycystic ovary syndrome associated with the action of anti-insulin placental hormones may develop unstable hyperglycemia, causing damage to both mother and baby. The conclusion is that improving the quality of prenatal care remains a more effective strategy for reducing complications related to health issues during pregnancy, encouraging self-care aimed at raising awareness, prevention and health promotion.

Key Words: Gestational diabetes; Gestation; Nursing care.

Introdução

O ato de gestar traz para a mulher sentimentos e emoções únicas, durante todo o processo da gestação a mulher sente mudanças em seu corpo, rotina e hábitos, sendo todos esses sentidos aguçados para as necessidades do bebê que está por chegar, porém a mulher sofre alguns desconfortos como variações de humor, aumento de apetite, edemas e outros sintomas, no entanto esses desconfortos são normais e é preciso o acompanhamento, desde a descoberta até o nascimento do bebê, através do pré-natal. Durante o processo de gestação, o corpo e o organismo da mulher passam por várias mudanças, tendo como objetivo suprir as necessidades do bebê que está sendo gerado (ROSSETT *et al.*, 2020).

O diabetes Mellitus gestacional (DMG) é conceituado como um obstáculo para o estado de bem-estar, equilíbrio físico, mental e psicológico da população gestante. Essa doença manifesta alteração metabólica no lapso da gravidez e com ela estão associados riscos materno - bebê (BATISTA *et al.*, 2021).

Essa patologia acontece por motivos que o órgão pâncreas perde a capacidade de produzir insulina resultando em dificuldade para fornecer um suplemento e necessidades do seu organismo. A ação da insulina no organismo desenvolve quando o carboidrato ingerido na alimentação se transforma em glicose, fazendo com que o pâncreas execute a formação da insulina para transformar a glicose em fonte de energia para o organismo do ser humano (TSUTIDA *et al.*, 2019; PAULINO *et al.*, 2016).

De acordo com a *American Diabetes Association – ADA* (2021):

Segundo estudos populacionais realizados nas últimas décadas, a prevalência de DMG varia de um a 37,7%, com uma média mundial de 16,2%. Na atualidade, estima-se que um em cada seis nascimentos ocorra em mulheres com alguma forma de hiperglicemia durante a gestação, sendo que 84% desses casos seriam decorrentes do DMG. O Brasil é o quarto país com maiores taxas de DM na população adulta, com um total de 14,3 (12,9-15,8) milhões de pessoas de 20 a 79 anos com DM, com um gasto anual estimado de pelo menos US\$ 21,8 bilhões.

O progresso da doença associada, pode ocorrer entre o começo da gestação ou na 24^a semana da gravidez, obtida por exames sanguíneos durante o seu pré-natal. É de extrema importância a mãe adquirir uma dieta balanceada, praticar atividades físicas, ir para as consultas médicas regularmente e seguir todas as orientações prestadas pelo seu obstetra, uso de medicamentos e da vida cotidiana para que tenha uma qualidade de vida melhor, evitando aumento de peso, riscos familiares, problemas gerados pela glicose e outros fatores influenciados (BERTOLI *et al.*, 2022).

Uma vez quando o quadro clínico da mãe não é controlado, pode desenvolver riscos tanto para a mãe, quanto para o bebê e é de extrema importância ressaltar que mesmo evitando, as alterações hormonais podem acontecer. Algumas medidas de prevenção devem ser realizadas, como o pré-natal, para que evite riscos para a mãe como pré-eclâmpsia, aborto, parto prematuro e diabetes no futuro e para o bebê, morte intrauterina, icterícia, desenvolvimento de diabetes tipo 2 e chance de desenvolver síndromes respiratórias (CLÍNICA MÃE, 2022).

Por desconhecimento da condição e aversão ao acesso à informação, a grande maioria das gestantes não leva a sério os modos como é passado, retraindo o

tratamento e impossibilitando a colocação do enfermeiro. As ações da enfermagem diante nas assistências com a gestante em situações relacionadas ao DMG favorecem o bom desempenho na melhoria das consultas onde acontece a evolução, ao favorecer a cooperação e atividade durante as avaliações para que a gestante estabeleça o autocuidado e ao demonstrar disposição aceitar as recomendações estabelecidas que foram feitas (OLIVEIRA, 2021).

Saber reconhecer os fatores de risco para a Diabetes Gestacional durante o pré-natal faz relação direta com a prevenção de possíveis complicações. No atual cenário brasileiro é preconizado pelo Ministério da Saúde o rastreamento da Diabetes Gestacional na primeira consulta do pré-natal com todas as gestantes, os métodos de rastreio são glicemia em jejum e fatores de risco, serão achados positivos quando a glicemia de jejum for $\geq 85\text{mg/dl}$ podendo ou não os fatores de risco estarem associados. Protocolo a ser seguido nessas condições é a realização do teste diagnóstico com 75mg de glicose, a partir das 24 semanas. É de fundamental importância a orientação sobre os riscos da doença e os benefícios do rastreamento (VIEIRA *et al.*, 2014).

As mulheres no pós-parto que foram identificadas com diabetes e hiperglicemia gestacional, precisam ser alertadas sobre os riscos da obesidade, amamentação, e alertá-las sobre as próximas gestações, dietas, exercícios físicos, medicações e pré-natal, sendo assim, a diabetes gestacional ou intolerância à glicose pode ser um problema futuro para a mulher. Dependendo do quadro de diabetes é possível que a linha de parto seja normal ou até mesmo cesárea (PEREIRA, 2014).

Esse estudo tem como principal importância demonstrar as consequências da Diabetes Gestacional quanto para a mãe e para o bebê, além de identificar as lacunas na assistência, tornando-se relevante pro meio social e acadêmico, uma vez que é a melhor forma de tratar a Diabetes, informando e orientando não apenas no tratamento, mas na prevenção. Os profissionais de saúde precisam estar envolvidos no cuidado com responsabilidade e humanização para um desfecho saudável do binômio.

O objetivo geral foi apresentar e informar sobre o diabetes gestacional, descrevendo seus riscos maternos e fetais para subsidiar a prática de enfermagem e provisão de uma assistência humanizada.

Métodos

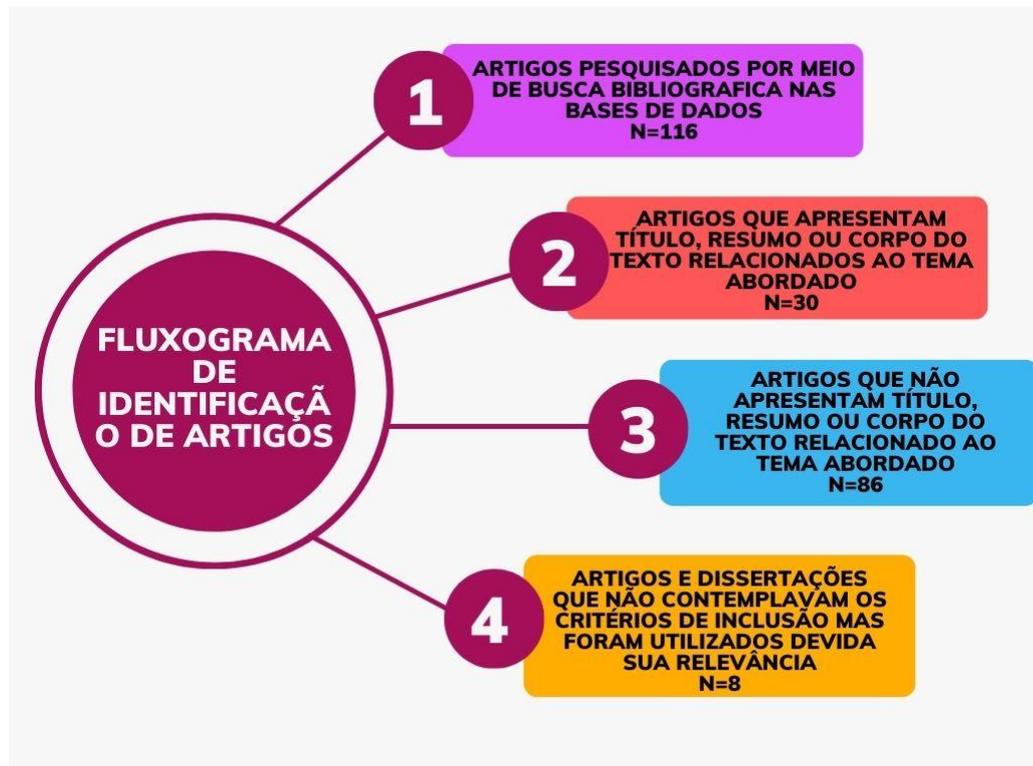
Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, onde ocorreram pesquisas sobre o tema abordado, identificando os conceitos sobre a temática estudada. A revisão bibliográfica narrativa tem como propósito uma contextualização sobre o tema abordado, coletando informações, novas ideias, produções, conhecimentos e diversos parâmetros para atuarem na área abordada. É mais utilizada para buscas de artigos, teses, estudos e resulta em interpretar estudos para fins de uma pesquisa e bancos de dados (CORDEIRO *et al.*, 2008).

Os critérios de inclusão para iniciar esta revisão foram estudos com os descritores: diabetes gestacional, gestação e assistência de enfermagem; estes foram aplicados em buscas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, ou seja, entre 2014 a 2023, na língua portuguesa e disponível integralmente e em coerência com o tema exposto.

Após análise do material coletado, perfazendo um número de 116 trabalhos, ocorreu uma análise minuciosa, como critério de inclusão foram utilizados 22 trabalhos que estavam na língua portuguesa, na íntegra, gratuitos, que respeitavam a temática escolhida e que foram publicados nos últimos 10 anos. Porém, incluiu-se material do ano de 2006, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, por serem imprescindíveis para composição desse estudo, totalizando 8 materiais fora do período.

Como critério de exclusão eliminamos 86 artigos, todos os artigos incompletos, na língua inglês ou espanhola, fora do prazo determinado e que não condiziam com o conteúdo.

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e seleção de artigos nas bases de dados



“Fonte: Elaborado pelos autores, 2023”.

A revisão foi desenvolvida por meio de leitura e interpretação a partir do título e resumo, e posteriormente do texto na íntegra. Procedeu-se com a síntese do conhecimento e coleta de informações sobre dados epidemiológicos, fatores de risco e assistência de enfermagem frente ao diabetes gestacional (DMG). Por diante, foram acrescentadas discussões acerca do referencial teórico proposto, seguindo das considerações dos autores sobre o tema, bem como pela revisão metodológica e gramatical.

Resultados e Discussões

Para ADA (2022) o diabetes é uma doença permanente que acaba comprometendo várias funções do corpo quando não se tem o monitoramento da glicemia e manter ela no valor ideal em jejum de 70 mg/l/d a 100 mg/l/d. Complementando, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios - TJDF (2021) discorre se tratar de uma doença crônica envolvendo o aumento da glicose no

organismo, causando a hiperglicemia, caracterizada pelo aumento do açúcar no sangue, e não obstante repercussões pancreáticas, seja pelos efeitos da não produção de insulina suficiente ou evolução para a perda da função total de sua produção.

Franco *et al.* (2021) complementam que o processo de adoecimento e desenvolvimento do DMG é causado principalmente pelo consumo de carboidratos. Neste sentido, com o pâncreas produzindo menos insulina que o necessário, é possível observar os primeiros sintomas da DMG na mulher, podendo ser no começo ou ao longo da gestação sendo que os valores referência para ser considerado DMG é glicemia em jejum de 92 a 125mg/dL.

Algo muito falado por acontecer são possíveis abortos e má formações congênitas, portanto, vigiar e sempre fazer o controle da glicemia, por meio de medicações, alimentações, atividades físicas diminuem o potencial risco para doença aparecer. Isso ocorre pela resistência insulínica causada pelos hormônios gestacional.

Silva *et al.* (2021) acrescentam que as mulheres grávidas merecem uma atenção maior e ainda mais quando se trata da DMG, os olhares devem ser mais críticos e clínicos, podendo acontecer problemas além da gravidez, acarretando de forma vertical (mãe-filho), uma hipoglicemia, desconforto respiratório e o fator para uma pré-eclâmpsia.

De acordo com Bolognani *et al.* (2011) os fatores de riscos com uma idade, antecedentes familiares, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, assim como quadro de resistência à insulina, sobrepeso, obesidade e síndrome dos ovários policísticos associados a ação dos hormônios placentários anti-insulinicos podem desenvolver hiperglicemia instável caracterizando caso clínico DMG, ocorrendo prejuízos tanto para mãe como o bebê. Podemos destacar a DMG como qualquer grau de intolerância à glicose que ocorra durante a gestação em vários níveis de intensidade que pode prosseguir ou não após o parto.

Silva *et al.* (2021) agregam que é necessário ter o olhar clínico para a identificação de possíveis mulheres que estão susceptíveis a desenvolver DMG, características como o crescimento fetal, estatura da mulher, histórico familiar, hipertensão ou pré-eclâmpsia a atual gestação, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal apontam como possíveis indicadores para o surgimento da DMG.

Zajdenverg *et al.* (2021) descrevem que aproximadamente 16% dos nascidos vivos são gerados por mulheres que tiveram alguma forma de hiperglicemia

durante a gravidez. Aproximadamente 8% dos casos são de mulheres com diabetes diagnosticadas antes da gravidez.

Segundo Golbert (2008) estima-se que desde 2002, 8 % das mais de 4 milhões de mulheres grávidas encontram-se com Diabetes, desse total 88% são casos de diabetes gestacional e 12% diabetes antes da gravidez. A prevalência de gestação em mulheres com diabetes tipo 1 é de aproximadamente 1% a 2% o equivalente a 6 mil aberturas por ano. A gestação com DMG é um risco maior para o binômio, um acréscimo de problemas congênitos e abortos espontâneos.

Complicações Maternas

De acordo com Moura *et al.* (2012) os primeiros prejuízos para a mulher portadora de DMG começa na fertilização e implantação afetando a organogênese (conjunto de processos que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário), devido a isso pode aumentar o risco de aborto precoce, defeitos congênitos graves e retardando o crescimento fetal, tais sintomas são característicos em casos tratados de maneira inadequada. Macedo (2021) agrega que a gestação é considerada de alto risco assim que é diagnosticado a DMG, pois o feto pode ser alvo de malformações congênitas devido à grande carga de glicose na corrente sanguínea, levando assim a um fator teratogênico como malformações cardiovasculares, doença arterial coronariana, estenose aórtica e pulmonar, hipertrofia ventricular e problemas nas ramificações de artérias e veias, podendo ser necessário a abordagem cirúrgica do bebê após nascimento.

Segundo Bolognani *et al.* (2011) as mulheres grávidas têm maiores complicações e dificuldades quando se trata do parto, com a probabilidade de hipertensão arterial elevada, parto prematuro, infecções do trato urinário e outras infecções. Se a glicemia não estiver controlada é possível o parto em 37 semanas, podendo se o normal, se houver intercorrências antes das 35 semanas o parto pode evoluir para uma cesárea de emergência. A prevalência da pré-eclâmpsia podendo aumentar a gravidade dependendo o grau do diabetes.

Friel (2021) diz que o tipo de parto geralmente ocorre naturalmente por via vaginal, no momento adequado. Próximo ao momento do parto, há um aumento do risco de natimortos e distocia de ombro. Portanto, se o trabalho de parto não começar naturalmente na 39ª semana, é comum que seja necessário fazer a indução; além

disso, o parto pode ser induzido entre as semanas 37 e 39, em que os níveis glicêmicos controlados e insulina em baixas doses sem a necessidade de amniocentese, se a adesão ao tratamento for baixa ou se o controle da glicose no sangue estiver ruim. O trabalho de parto disfuncional, a desproporção céfalopélvica e o risco de distocia de ombro podem tornar a cesariana necessária.

Complicações Fetais

Segundo Pires (2022) a macrosomia apresenta risco para mãe e para o bebê, portanto é essencial manter a monitorização maior em relação a glicemia com uma difícil resolução obstétrica, sendo algo comum com as gestantes com DMG, o peso de um lactente pode ser de 4.000 g ou superior a porcentagem de 90%. As complicações incluem: hiperbilirrubinemia que vem da imaturidade do fígado fetal na degradação enzimática, trauma de parto quando o trabalho de parto, levando ao óbito da mãe e do bebê e a hipoglicemia quando abaixa o nível glicêmico no sangue após o nascimento.

Marques (2010) as complicações neonatais estão associadas ao tempo prolongado e um elevado número de manobras na hora do parto, que prejudicam o feto, a mais comum é lesão no plexo braquial, paralisando os músculos do braço pelas manobras de delivramento executados. Em casos de macrosomia existe o risco de fratura óssea de clavícula, outro risco presente é a hipoxia, situação em que há ausência de oxigênio através da placenta.

Para Moreira *et al.* (2023) e Bolognani *et al.* (2011) quando a paciente está sofrendo um desequilíbrio do diabetes gestacional, esse aumento da glicose acaba sendo transmitido para o feto através da placenta por difusão facilitada, não conseguindo filtrar esse excesso de glicose, ocorrendo um aumento no ganho do peso do bebê por conta da glicemia.

O próprio mecanismo do feto passa por si muita insulina compensando o tanto de açúcar que ele recebe. Trata-se de um bebê que se move menos, é um bebê que pode apresentar queda acentuada da glicemia e entrar em sofrimento fetal, podendo ocorrer a patologia da diabete gestacional para o feto. O bebê nas primeiras horas que apresentar muita glicose no sangue e está aprendendo a mamar, acaba desenvolvendo pouco nutriente, porém o pâncreas continua fazendo a sua função mandando insulina, ocorrendo uma sobre carga e futuramente com uma tendência

maior a desenvolver obesidade infantil desenvolvendo repercussões para o resto da vida, ocasionando uma má qualidade de vida e uma patologia de diabetes adulta. Como consequência de uma insulina elevada, o sistema imunológico responde de forma ocorrendo uma hipoglicemia, ou seja, pouco sangue na célula do feto, levando o mesmo a ter queda do açúcar ou hipóxia, diminuindo as concentrações de oxigênio nos tecidos (MOREIRA *et al.*,2023; BOLOGNANI *et al.*, 2011).

Tabela 1: Resumo das complicações da DMG

<p>FETAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Macrossomia • Aborto • Malformação 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconforto respiratório • Hipoglicemia neonatal • Hiperbilirrubinemia
--	--

“Fonte: Elaborado pela autora, 2023”.

Tabela 2: Resumo das complicações da DMG

<p>MATERNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Candidíase vaginal • Infecção urinária • Desordens hipertensivas • Cesária • Risco para desenvolver DM pós-parto • Risco de desenvolver DMG nas próximas gestações • Surgimento ou agravamento das complicações crônicas
--

DM: Diabetes Mellitus / DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

“Fonte: Elaborado pela autora, 2023”.

Assistência de enfermagem à gestante portadora de diabetes *mellitus* gestacional

Chrizostimo *et al.* (2009) a assistência de enfermagem tem suas ações baseadas nas práticas de saúde, que são de extrema necessidade na vida do paciente, para que haja o cuidado é necessário que o profissional tenha o conhecimento técnico-científico afim de garantir uma assistência de excelência e otimização de suas ações. O exercício profissional do enfermeiro na atitude de uma assistência de qualidade deve ser visto não somente como a arte do cuidado, mas observado seus embasamentos e metodologias adquiridas por meio de processos de

formação e uma consequência do desenvolvimento dos seus conhecimentos e vivências.

Para Livramento *et al.* (2019) o enfermeiro tem um papel de extrema importância sobre a saúde da gestante, englobando o tratamento, alimentação, orientação, consultas, exames e pré-natal até o momento do seu parto. É importante ressaltar que a gestante precisa de um grupo de apoio familiar para auxiliar sobre o assunto e demonstrar um processo de ajuda para que aquela paciente tenha uma evolução de melhora e qualidade de vida estável. Para constatar o diagnóstico da diabetes gestacional são utilizados vários mecanismos de exames, medicamentos, exercícios e dietas e a intervenção do enfermeiro e sua equipe multiprofissional nesse momento é identificar e orientar a gestante para que possa levar a redução da taxa glicêmica. Neste cenário de condutas educativas para a gestante e os seus familiares.

Faeda (2006) agrega que a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a relevância educativa, cujo objetivo integrado é desenvolver autonomia para o cuidado e conhecimento sobre sua patologia adquirida. A DMG afeta aproximadamente um quarto das mulheres grávidas mundialmente e desta forma, o enfermeiro tem seu papel crucial que é desempenhar e auxiliar um olhar clínico para essas condições e focar no tratamento e prevenções de futuras patologias dentro da consulta de seu pré-natal.

Mariano *et al.* (2021) dizem que o enfermeiro fica com o papel essencial de cuidar do binômio e o propósito de diminuir a taxa de mortalidade. Fazendo então o controle dos índices e quais são os riscos para os dois, é necessária realização de exames e controles glicêmicos para monitorar os demais sintomas e as profilaxias primordiais. A DMG está entre as complicações mais frequente durante a gravidez, um distúrbio metabólico que afeta os níveis de sangue no organismo devido ao ganho de peso da mãe.

Silva (2009) agrega que o teste oral de tolerância a glicose TOTG é uma referência para a descoberta do diabetes gestacional mellitus onde existem critérios e padrões para sua solicitação e realização após duas horas de sobrecarga de 75g de glicose oral, onde o corpo determina o processo de manutenção do equilíbrio corporal quando a sobrecarga de glicose no corpo. O exame é indicado para as mulheres que estão no 24 e a 28 semanas de gestação, principalmente as que tem histórico na família, obesas ou ovário policísticos. Ressaltando que o TOTG deverá ser avaliado

nas mulheres gestantes quando estiverem com glicemia capilar maior que 140 mg/dl para a validação do paciente receber a glicose.

Para todas as mulheres que tiveram DMG após 6 semanas do parto é indicado a realização do TOTG sendo este padrão ouro para o diagnóstico de DM após a gestação. (SILVA, 2009).

Bomfim *et al.* (2022) destacam que uma vez que a incidência do DMG é de aproximadamente 25% das grávidas em geral, o enfermeiro tem o dever fundamental no momento de monitorizar a condição da paciente. Dentro de uma unidade de atendimento, o chefe responsável do pré-natal é o enfermeiro que tem o segmento de cuidados da gestante devido as possíveis complicações que podem ocorrer tanto para mãe, quanto para o bebê. Dessa forma, poder avaliar o caso e detectar uma possível causa de diabetes gestacional e encaminhar ela para um lugar seguro que acrescente uma qualidade de vida e que tem um olhar clínico e um suporte maior para ambos.

Salvador *et al.* (2020) completam que frente a importância dos casos de DMG, o enfermeiro deve atuar de maneira assertiva, preparando e orientando os envolvidos acerca dos fatores desencadeadores e seus respectivos tratamentos, e que seu desempenho tem como intuito contribuir com a mitigação do risco e tentativa de se evitar complicações, aconselhar sobre atitudes e hábitos saudáveis, e dar suporte tanto aos familiares quanto às grávidas ao longo dessa fase.

Conclusão

Conclui-se que quando mulheres engravidam ocorrem diversas alterações em todo o corpo, mesmo com todo cuidado, pode haver prejuízos e isso não seria diferente para aquelas que têm diabetes gestacional, sendo um problema muito frequente e quando não diagnosticado e tratado corretamente, aumenta os riscos perinatais. Por esse motivo é importante sempre intensificar os cuidados para com a paciente. Porém, esse devotamento não deve ser apenas com as gestantes em risco, mas, sim com todas, ocorrendo o diagnóstico precoce possibilita uma gestação segura e tranquila. Portanto, aprimorar a qualidade do acompanhamento pré-natal permanece como uma estratégia mais efetivas para diminuir as complicações relacionadas a questões de saúde durante a gestação, as quais impactam diretamente tanto a saúde materna quanto a infantil, incentivando o autocuidado, direcionado à assistência de conscientização, prevenção e promoção da saúde, tornando-se

fundamental para a aprimoramento do atendimento, com a possibilidade de elaboração de novas estratégias. A partir dos estudos avaliados, foi possível verificar que os fatores de riscos associados ao DMG e suas complicações, fazem correlação com a gravidez de alto risco. Dessa forma, torna-se indispensável realizar o rastreamento e monitoramento, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do DMG tanto para a mãe quanto para o feto. O enfermeiro exerce um papel de suma importância na saúde da gestante, envolvendo o cuidado, nutrição, aconselhamento, consultas, exames e acompanhamento pré-natal até o momento do parto. Vale ressaltar que a gestante requer o apoio familiar para auxiliá-la nesse aspecto, além de manifestar uma abordagem colaborativa, visando assim um progresso favorável e uma qualidade de vida estável para a paciente.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION – ADA. Resumo das revisões. **Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes-2022**. v. 45, s/i, 2021. Disponível em:

<https://www.anad.org.br/resumo-da-associação-americana-de-diabetes-ada-de-novas-revisões-2022/>. Acesso em: 01 set. 2023.

BATISTA, M. H. J. *et al.* Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. Curitiba, PR. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p. 1981-1995; 2021.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764/18246>.

Acesso em: 17 mar. 2023.

BERTOLI, M. R. *et al.* Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10052–10061, 2022.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43835>. Acesso

em: 23 mar. 2023.

BOLOGNANI, C. V. *et al.* Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**, v. 32, ed. 03, p. 31-42, 24 set. 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso

em: 12 set. 2023.

BOMFIM, V. V. B. S, *et al.* O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional: The role of nurses in care for pregnant with diabetes mellitus. **Research, Society and Development**3t, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 01-05, abr. 2022. Disponível em:

Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28105/24479/325565>. Acesso

em: 14 set. 2023.

CHRIZOSTIMO, M. M, *et al.* O SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGUNDO ABORDAGEM DE ALFRED SCHÜTZ. **Ciencia y Enfermeria**, v. XV, ed. 3, p. 21-28, 10 out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300004&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 set. 2023.

CLINICA MÃE, 2022. **Diabetes gestacional: Entenda os riscos desses problemas de saúde para a mãe e seu bebê.** Disponível em: <https://clinicamae.med.br/2021/11/diabetes-gestacional-riscos>. Acesso em 11 abril 2023

CORDEIRO, A. M., *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2023.

FAEDA, A. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm**, Paraíba, v. 6, n. 59, p. 818-821, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/W8GTHgQ3nVrwXWVkkfz8Q5Q/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 1 set. 2023.

FRANCO, M. D, *et al.* **Diabetes mellitus gestacional:** abordagem e tratamento. Pouso alegre, dez. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19765/1/DIABETES%20MELLITUS%20GESTACIONAL%20-%20ABORDAGEM%20E%20TRATAMENTO.pdf>. Acesso em: 1 set. 2023.

FRIEL, L. A. Diabetes *mellitus* na gestação: (Diabetes gestacional; diabetes pré-gestacional). **MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde**, [s. l.], 20 out. 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/diabetes-mellitus-na-gesta%C3%A7%C3%A3o#>. Acesso em: 21 set. 2023.

GOLBERT, A.; CAMPOS, M. A. A. Diabetes Melito Tipo 1 e Gestação. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 307-314, 8 fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/5FL97dvZBj7csJmp5BdTbxh#>. Acesso em: 20 set. 2023.

LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Florianópolis, v. 40, p. e20180211, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2023.

MACEDO, M. I. Diabetes gestacional e suas manifestações na gestação, parto e puerpério. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, Paripiranga, p. 22-29, 21 dez. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20795>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MARIANO, *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 2, p. 97, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177>. Acesso em: 1 set. 2023.

MARQUES, J. B; REYNOLDS, A. Distócia de ombros: uma emergência obstétrica. **Acta Med Port.** v. 24, n. 4, p. 613-620, fev. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/55149/Downloads/amp,+613-20.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

MOREIRA, N. A.; *et al.* O uso de metformina no controle do Diabetes Gestacional/ The use of metformin in the control of Gestational Diabetes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5959–5962, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11253>. Acesso em: 05 set. 2023.

MOURA, E. R. F. *et al.* Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. **Rev Esc Enferm USP**, Fortaleza, v. 1, n. 46, p. 22-29, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6jGDgwbbbP7dpBVHcdRkPDD/?format=pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

OLIVEIRA, W.F. **Assistência de enfermagem em gestantes portadoras de diabetes mellitus**. Monografia (Bacharel de Enfermagem), Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14078>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PAULINO, T. S. *et al.* Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PEREIRA, B. G. Diabetes gestacional: seguimento após o parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Campinas, v. 36, n. 11, p. 481-483, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NJtYSVRdDzHfHs5BpfjzQV/k/#>. Acesso em: 5 set. 2023.

PIRES, H. A. F. *et al.* Macrossomia fetal decorrente de diabetes na gestação e suas repercussões após o nascimento: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e medidas preventivas. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 62816–62829, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52188>. Acesso em: 28 set. 2023

ROSSETT, T. C. *et al.* Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná, Paraná, v. 2, n. 2, p. 195-204, jun.

2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/193>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SALVADOR, A. F. *et al.* **Papel da enfermagem no acompanhamento da gestante portadora de Diabetes.** 2020. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/papel-da-enfermagem-no-acompanhamento-da-gestante-portadora-de-diabetes.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023

SILVA, A. L. A. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional com ênfase nas Gestantes de Alto Risco. **Id on Line Rev. Psic.**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 58, p. 278-291, 12 dez. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3328>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, J. C. *et al.* Fatores relacionados à presença de recém-nascidos grandes para a idade gestacional em gestantes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 1, p. 5-9, jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/3Z5RpWFq9bsD5P7hhqwjfbB/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 20 ago. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS - TJDF. **Você sabe o que é a pré-diabetes?** Entenda tudo sobre o assunto. 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/provida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/voce-sabe-o-que-e-a-pre-diabetes-entenda-tudo-sobre-o-assunto#:~:text=O%20estado%20de%20normalidade%20da,mg%2Fdl%20são%20considerados%20diabéticos>. Acesso em: 01 set. 2022.

TSUTIDA, C. A. *et al.* Análise da incidência de complicações materno-fetais após o uso dos critérios da IADPSG para o diagnóstico do diabetes gestacional – uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 6, p. e-195072, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/195072>. Acesso em: 25 ago. 2023.

VIEIRA, F. A. V. *et al.* Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com a diabetes mellitus gestacional. Fortaleza, **Rev. Rene** v.15, n.1, p.823-831. 2014. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2014/vol15/no5/12.pdf> Acesso em 04 abril 2023.

ZAJDENVERG, L. *et al.* Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: EDIÇÃO 2023**, dez. 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>. Acesso em: 28 set. 2023.