

## **Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos**

### **Gestational Diabetes: Origin, Prevention and Risks**

DOI:10.34117/bjdv7n1-135

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 05/01/2021

#### **Mikael Henrique Jesus Batista**

Enfermeiro pela Universidade Federal de Goiás  
Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins  
Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil  
Docente do curso de bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp; Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins;  
Endereço R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil  
E- mail: mikael.batista@ifto.edu.br

#### **Luzimeire Pereira de Sousa**

Discente do curso de bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp  
Endereço: R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil  
E- mail: meyre1910@hotmail.com

#### **Dorivania Maria Diamantino de Souza**

Discente do curso de bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp  
Endereço: R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil

#### **Raquel Olimpo Silva**

Discente do curso de bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp  
Endereço: R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil  
E- mail: raquelolimpio@gmail.com

#### **Edson dos Santos Lima**

Discente do curso de bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp  
Endereço: R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil  
E- mail: edsonefelipemarcelinosl@gmail.com

#### **Tainá Soares Nunes**

Enfermeira pela Universidade Federal de Goiás  
Instituição: Coordenadora da Unidade Mista de Saúde do Distrito de Luzimangues,  
Porto Nacional.  
E-mail: taina\_sn18@hotmail.com

#### **Caroline Pittelkou Schmidt**

Enfermeira pela Universidade Federal do Tocantins  
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
E-mail: caroline.schmidt@ifto.edu.br

**Marilene Alves Rocha**

Enfermeira

Mestra em Ciências Ambientais

Instituição: Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Uniesp

Endereço: R. Dom Manoel, 1297 - Novo Planalto, Colinas do Tocantins - TO, Brasil

E- mail: marilene-ar@hotmail.com

**RESUMO:**

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado como um problema de saúde pública, isto por ser uma doença que apresenta disfunção metabólica bastante comum no período gestacional. Objetivo: Evidenciar os aspectos intrínsecos à diabetes mellitus gestacional, descrevendo a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da diabetes gestacional. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, em que se buscou evidências científicas por meio de artigos em diversas bases de dados. Resultados: Ficou evidenciado que o enfermeiro tem como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização, realizando consultas que permitam usufruir desse momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos.

**Palavra-chave:** Diabetes, Enfermeiro, Gestante, Pré-natal.

**ABSTRACT**

Gestational diabetes mellitus (GDM) is considered a public health problem, because it is a disease that presents metabolic dysfunction quite common in the gestational period. Objective: To highlight the intrinsic aspects of gestational diabetes mellitus, describing the importance of nurses in the prevention and treatment of gestational diabetes. Methods: This is a narrative review of the literature, in which scientific evidence was sought through articles in various databases. Results: It was evidenced that the nurse has the responsibility to provide health care to pregnant women with humanization, holding consultations that allow them to enjoy this moment in a natural way, solving their doubts, seeking together with the patient ways to make health prevail, and reduce the risks as much as possible.

**Keyword:** Diabetes, Nurse, Pregnant, Prenatal.

**1 INTRODUÇÃO**

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado como um problema de saúde pública, isto por ser uma doença que apresenta disfunção metabólica bastante comum no período gestacional. Assim sendo, é de grande relevância que se busque ainda mais informação acerca da DMG, para que desse modo, efetive-se ações de sensibilização as gestantes sobre a importância do tratamento e especialmente aos riscos materno-infantil associados a essa doença (LIMA, 2018).

Segundo Silva et al (2016) aproximadamente 7% das gestações apresentam alguma complicação oriunda da DMG, resultando assim em mais de 200 mil casos por ano, um percentual bastante relevante e que merece atenção principalmente em relação aos riscos ao qual a gestante e seu bebê ficam expostos. A prevalência dessa patologia

sofre variação de 1 a 14%, dependendo do tipo de estudo realizado com a população e dos testes de diagnóstico empregados.

O diagnóstico precoce das gestantes portadoras de DMG é de suma importância, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal. Pois através da identificação de alterações na glicemia, é possível orientar a gestante acerca dos cuidados que deve adotar durante a gravidez, ressaltando a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho, assim como também de identificar quais são as mulheres que apresentam um maior risco de desenvolver diabetes futuramente (ROSSET, 2020).

A maioria das gestantes com diagnóstico de DMG apresenta normalidade na tolerância aos carboidratos após o puerpério. No entanto, é extremamente importante que essas mulheres sejam acompanhadas no pós-parto, em intervalos regulares com objetivo de detectar se a paciente ainda apresenta os níveis de glicose descompassados, principalmente em relação ao preparo desta para uma futura gestação, uma vez que a DMG pode novamente surgir à medida que a mulher volta a engravidar, por isso os cuidados se estendem até mesmo no pós-parto (ZAPELINI, 2014).

Um estudo realizado por americanos acompanharam o rastreamento de rotina de 3.744 gestantes com DMG, os resultados encontrados demonstraram que negras e hispânicas tiveram o risco aumentado em desenvolver a doença, quando equiparado com brancas, assim além de outros fatores, como : a idade materna mais avançada, ganho de peso excessivo durante a gestação, sobrepeso ou obesidade, Síndrome dos ovários policísticos, história prévia de bebês grandes ( $\geq 4$  kg), história familiar de diabetes em parentes de 1º grau, história de diabetes gestacional na mãe da gestante, hipertensão arterial sistêmica na gestação e gestação múltipla (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo primário evidenciar os aspectos intrínsecos à diabetes mellitus gestacional e compreender sua origem, prevenção e seus riscos, com ênfase na importância da assistência do enfermeiro à gestante com DMG nas consultas de pré-natal.

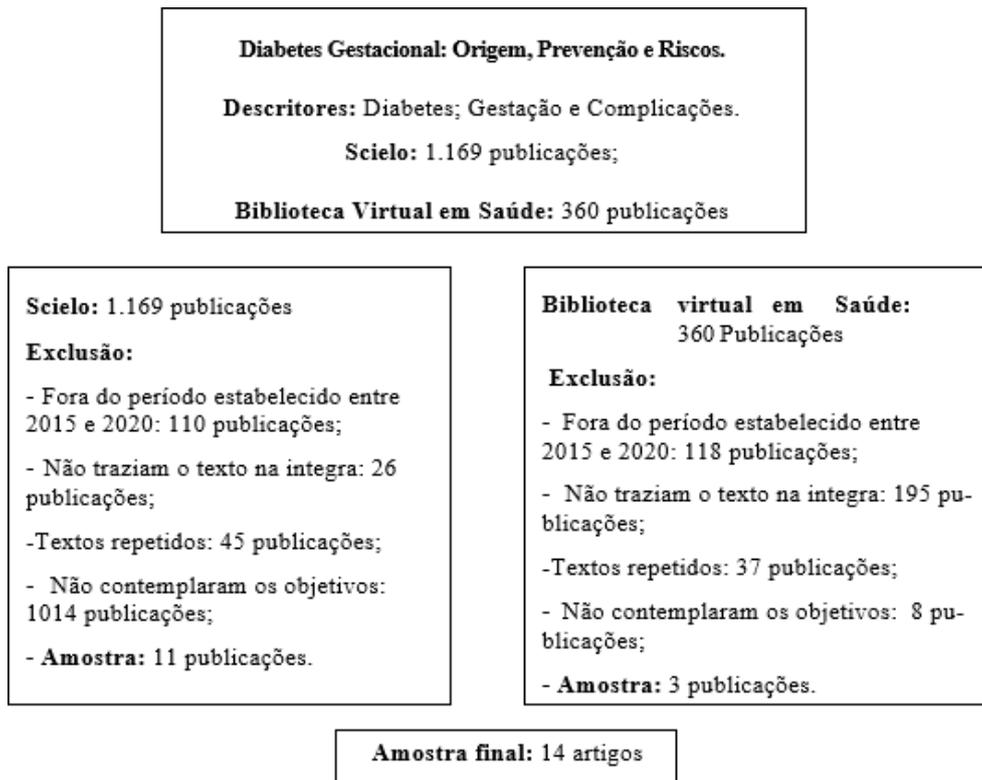
Em relação à DMG e dentre as problemáticas que a abrangem, nos questionamos: como ocorre o surgimento da diabetes gestacional? Existe alguns fatores que contribui para o seu surgimento DMG, como por exemplo: o sedentarismo, obesidade, presença de históricos na família, entre outros? Quais são os aspectos que dificultam a prevenção dessa doença?

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado através de uma revisão narrativa da literatura, uma vez para a elaboração deste, empregou-se uma temática ampla, utilizando para tal protocolos disponíveis para sua construção. Assim, devido ser bem menos abrangente, destaca-se seu uso pelo tipo de estratégia metodológica que é adequada para a realização da fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos. Nesse tipo de modalidade, o que prioriza-se é busca por materiais na literatura, no entanto, não é necessário que se esgote todas fontes de informações disponíveis para a seleção dos estudos que dão base para a fundamentação, desse modo, as informações encontradas ficaram sujeitas a visão e interpretação dos sujeitos.

Os estudos foram coletados por meio do Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde. A coleta foi realizada com os descritores pesquisados no site descritores em ciência e saúde (DESC), são eles: Diabetes, gestação e complicações. Foram encontradas 1.264 publicações nas bases de dados pesquisadas e ao serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de 14 artigos, dos quais 10 se encontram no Scielo e 4 na Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa ocorreu entre os meses de Agosto de 2020 e Novembro de 2020, incluindo a coleta de dados e a análise a partir de materiais científicos relacionados ao tema selecionados.

Foram considerados como critérios de inclusão na amostra do estudo: a) período de 2015 até 2020; b) conteúdo relacionado Diabetes Gestacional; c) idioma português; d) disponibilização do artigo na íntegra. Foram excluídos textos repetidos e aqueles que não contemplavam nenhum dos objetivos da pesquisa, conforme o desenho de pesquisa demonstrado na Figura 1.

**Figura 1.** Desenho metodológico de busca dos dados

**Fonte:** Pesquisa intitulada Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos, 2020.

Para examinar o material pesquisado, primeiro foi realizada uma leitura criteriosa dos textos e, em seguida, houve a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitisse responder as perguntas norteadoras e objetivo do estudo em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como uma intolerância aos carboidratos de graus e intensidades variados e diagnosticado pela primeira vez na gestação, e ainda, pode ou não prosseguir no período pós-parto (BLOTTA,2018)

O desenvolvimento da DMG está associada ao aumento dos hormônios contrarreguladores da insulina, gerado principalmente pela carga de estresse proveniente das mudanças que vão ocorrendo no organismo por causa da gravidez, além da contribuição de fatores genéticos ou ambientais para seu surgimento. Os hormônios responsáveis por apresentar resistência a insulina são: o hormônio lactogênico placentário, hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e a prolactina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Dentre os fatores de risco mais relevante para o desenvolvimento da doença, o mais importante é o que está relacionado ao IMC igual ou superior a 30, que de acordo com o Ministério da Saúde os valores ficam entre  $\geq 25$  e  $< 30$  que corresponde que o indivíduo está com sobrepeso e  $\geq 30$  indica que essa já é considerado obeso. O ganho exagerado de peso durante o período gestacional está diretamente associado ao desenvolvimento da DMG, isto por que estudos publicados pela Organização Pan Americana de Saúde (2017) encontraram como resultado que aproximadamente 58% dos casos de Diabetes Mellitus diagnósticos, no Brasil, sejam originados da obesidade (PEDRINI et al., 2020).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2017) a idade materna também deve ser considerada, pois há uma relação com a gestação tardia e o desenvolvimento da DMG, sendo que quando mais idade tiver a gestante maiores os riscos de complicações, entre tantas outras, temos a DMG.

Nesse contexto, é importante que realize-se estudos acerca dessa patologia tão comum na gestação, para que venha-se efetivar formas de estar sensibilizando a gestante sobre os cuidados que deve realizar, o apoio da família e uma assistência mais cuidadosa com essa paciente resulta em menos complicações para o binômio mãe e filho. Diante disto no quadro 1 temos a descrição de estudos voltados para o conhecimento dessa doença, além de enfatizar o papel de grande importância do enfermeiro a essa paciente durante o pré-natal e pós- puerperio.

Quadro 1 – Estratificação dos estudos selecionados para composição das discussões, 2020.

FERNANDES, BEZERRA.	Diabetes Mellitus gestacional: causa e tratamento	Revista. Multidisciplinar. Psicologia e Saúde	2020
MENDES, FS.	Diabetes Mellitus gestacional: Elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o auto cuidado da gestante	Repositório Institucional. (UFSC)	2019
GUERRA, JVV. et al.	Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco.	Revista de Enfermagem (UFPE)	2019
BOLOGNANI, CV. et al	Diabetes gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos.	Revista Com. Ciências Saúde.	2019
BORGES, DC. et al	Impacto do trimestre de diagnóstico no Diabetes Mellitus Gestacional, no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido.	Revista Saúde em Foco.	2019
FRIEDRICH, F. et al	Fatores que interferem na adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional.	Revista Saúde e Desenvolvimento	2019

BLOTTA, F.	Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestação	Portal PebMed	2018
MORAIS, AM. et al	Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional.	Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do	2019
FERREIRA et al	Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos	Acta Med Port.	2018
OPPERMAN, MLR. et al	Diabetes Melito e Gestação.	Artmed	2018
ALMEIDA, MC. et al	Consenso Diabetes Gestacional: Atualização 2017	Revista Portuguesa	2017
PEREIRA, FC.	Cuidados de Enfermagem na consula de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional	Revista Humano ser	2016
MONTES, JMC.	Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento.	Monografia	2016
RIBEIRO, AMC.	Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.	Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.	2015

**Fonte:** Pesquisa intitulada Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos, 2020.

Segundo Opperman (2018) é importante ressaltar que quando a confirmação de DMG através do diagnóstico é essencial que a gestante receba todas as orientações necessárias sobre a importância da adesão terapêutica para a preservação da saúde materna-infantil. Assim, ao enfermeiro cabe a responsabilidade de informar à paciente o diagnóstico de DMG.

Neste momento o enfermeiro deve estar realizando as orientações cabíveis sobre essa doença, abordando e explicando de forma clara o que é essa doença, quais os riscos que essa apresenta e conseqüentemente dos possíveis impactos que esse pode exercer sobre o feto, como por exemplo, as doenças perinatais decorrentes dos níveis elevados de glicemia materna, repassando durante a consulta ainda informações imprescindíveis para realização do controle, como a verificação da hiperglicemia todos os dias como a finalidade de prevenir outras complicações advindas da DMG (OPPERMAN, 2018).

É necessário também ressaltar a essa gestante a importância do auto monitoramento da glicemia capilar durante o dia, sendo indicado na maioria das vezes em jejum, e após as principais dietas, devendo ser anotado e repassado os valores encontrados ao médico ou enfermeiro para que esses possam indicar quais as principais mudanças essa gestante terá que fazer em sua alimentação.

Assim o enfermeiro pode indicar as mudanças na dieta, da relevância dos exercícios físicos, e somente em último caso a introdução de injeções diárias de insulina prescritas pelo médico, e realizada pelo enfermeiro. A gestante ainda é orientada a sobre a importância de estar mais atenta aos movimentos realizados pelo bebê, para isso é preciso que ela realize o controle da vitalidade fetal através da contagem de movimentos fetais diariamente, se esta observar mudanças no comportamento do bebê essa deve procurar atendimento médico urgentemente (ALMEIDA, 2019).

O enfermeiro exerce papel crucial, tanto na prevenção quanto no acompanhamento e tratamento da gestante diagnosticada com DMG. Conforme o Ministério da Saúde a gestante deve ser acompanhada mensalmente através das consultas de pré-natal, aonde é assistida pelo médico ou enfermeiro, devido a presença da DMG essa gestante passa a ser acompanhada quinzenalmente ou mesmo sempre que necessário (BLOTTA, 2018)

O enfermeiro por estar mais próximo da população e ter estreitamento nas relações com a comunidade, tem a confiança dos seus pacientes, por isso ao falar geralmente é mais ouvido, pelo fato da população, ter empatia, amizade e segurança nas informações repassadas, desse modo, é crucial que esse acompanhe o controle da glicemia, frise em cada consulta de pré natal a importância do tratamento não apenas para a mãe, mas também para o recém-nascido (RIBEIRO, 2015).

Neste contexto, é essencial que se esclareçam e pactuem os referidos papéis de cada ser envolvido diretamente com a gestante diagnosticada com diabetes, sendo importante que todos desde do profissional de saúde que a acompanha, assim como de seus familiares saiba da importância de se realizar todos os cuidados indicados para o controle glicêmico, enfatizando as complicações que essa doença causa na saúde materna-infantil, como por exemplo, a mortalidade do bebê, a macrosomia, entre outros.

Uma explicação clara e em uma linguagem simples, é crucial para a adesão ao tratamento pelas gestantes, nesse momento, o enfermeiro deve explicar de modo que a gestante compreenda o que está acontecendo com ela e seu bebê. O quadro abaixo, desenvolvido por Pereira (2016) temos descrito como o enfermeiro deverá realizar a abordagem a gestante e sua família em relação a Diabetes Gestacional (Quadro 2).

Quadro 2. Estratificação com sugestão de abordagem.

Conteúdo	Sugestão de abordagem
Diabetes Gestacional	Situação em que a gestante apresenta aumento do “açúcar no sangue”. Isto ocorre porque durante a gestação, com o ganho de peso da mulher e ação de alguns hormônios, ocorre aumento da resistência à ação da insulina (hormônio responsável por diminuir o açúcar circulante no sangue). Quando o pâncreas da gestante não consegue compensar essa maior demanda com maior produção de insulina, ocorre aumento da glicemia.
Risco de macrosomia, polidrâmnio e parto prematuro e internação em Unidade de Terapia Intensiva para o neonato	Explicar que esse “açúcar alto no sangue” vai passar facilmente pela placenta e que seu filho vai recebê-lo. Com isso, o bebê poderá ficar muito grande e passar a urinar muito, levando ao aumento do líquido amniótico. Esses dois fatores podem aumentar o risco do parto prematuro. Destacar que é mais comum ter um recém-nascido prematuro e que ele terá maior risco de precisar ir para uma Unidade de Terapia Intensiva para controlar a glicemia, para conseguir ajuda para respirar melhor e para controlar icterícia (“bebe amarelo”).
Risco de hipoglicemia neonatal	Como você tem diabetes gestacional, seu filho recebe muito açúcar enquanto está no útero. Ele vai produzir muita insulina para compensar este aumento da glicose no sangue. Ao nascer, como não receberá mais níveis altos de açúcar, poderá apresentar hipoglicemia (baixa de glicose) e, para ser tratado, deverá receber glicose, geralmente através de “soro na veia”. Com o tempo a quantidade de glicose que ele recebe na veia será diminuída até que o pâncreas dele se adapte à concentração normal de glicose no sangue.
Risco de tocotraumatismo para mãe e para o feto	Explicar que se o recém-nascido for grande para o tempo de gestação, poderão ocorrer dificuldades no parto, com risco de traumas tanto para a mulher como para o recém-nascido.
Riscos para o filho de mãe com DMG a longo prazo	Se seu filho ficar exposto a muito açúcar no sangue durante a gravidez, ele terá maior risco de desenvolver obesidade e diabetes quando for adulto.
Importância do tratamento do DMG imediatamente após o diagnóstico	Esclarecer que a forma de evitar que estas alterações e complicações aconteçam para a mulher e o bebe é manter o açúcar no sangue normal. Para isso é necessário respeitar a dieta orientada e praticar as atividades físicas propostas. A dieta vai diminuir a ingestão de açúcares e vai evitar os picos de hiperglicemia (glicose elevada no sangue) e a atividade física vai ajudar a retirar a glicose da circulação sanguínea. Destacar que em cerca de 60-70% das mulheres com DMG conseguem controlar a glicemia pela adesão à dieta e às atividades físicas.  Informar que em um número pequeno de casos poderá ser necessário utilizar insulina, em conjunto com a dieta e a atividade física.
Controle glicêmico	Explicar que a monitorização da glicemia é feita com a coleta da gota de sangue na ponta de dedo e que com esse simples exame, podemos saber como estão os níveis de açúcar no sangue. É a monitorização da glicemia que vai mostrar quais alimentos fazem com que a glicemia aumente, se os valores da glicemia estão normais ou anormais e se ela precisar receber medicamentos (insulina) para conseguir controlar o açúcar no sangue.

Riscos para a mulher após o parto e no futuro	Geralmente, após o término da gravidez, a mulher voltará a ter níveis normais de glicemia (açúcar no sangue), porém com risco de desenvolver diabetes no futuro. Portanto, será importante realizar o teste oral de tolerância à glicose no pós-parto (6 semanas após o parto) e se este estiver normal, fazer glicemias de jejum ou dosagem de hemoglobina glicada (HbA1C) anuais. Esclarecer à paciente que o DMG é um sinal de que em situações futuras de aumento de resistência à insulina, poderá desenvolver aumento da glicemia. Explicar a importância de manter peso adequado e seguir com a prática de atividade física regular, pois isto diminuirá o risco de que ela desenvolva diabetes no futuro.
---	---

Fonte: Pereira, 2016.

Uma gestação com presença de DMG é considerada de alto risco, o enfermeiro deverá atuar juntamente com o médico, sendo necessários que seja realizado os exames mais precisos e um acompanhamento bem rigoroso a fim de que tanto a gestante como seu bebê tenham sua saúde preservada (NOGUEIRA, 2015).

O enfermeiro prestará toda a assistência junto a essa gestante, além da prática quanto as orientações medicamentosas, esse ainda buscará saber a cada consulta como está sendo realizado as mudanças quanto aos hábitos alimentares, se a paciente está realizando alguma atividade física, se essa prática é frequente, levando-se em consideração a tolerância de cada gestante, ou seja, dar uma total assistência para que juntos consiga manter a estabilidade da patologia, evitando desse modo o desenvolvimento de maiores complicações (BOLAGNANI, 2019).

A assistência de enfermagem é essencial nesse contexto, pois durante a gestação a mulher passa por várias mudanças, são transformações de ordem fisiológica, social e emocional, o corpo a cada mês tende a se modificar, com ele o aumento dos anseios, da ansiedade, do medo, então é nesse período do pré-natal, tem que mulher gestante busca ter o acolhimento que precisa para se sentir mais segura durante todas as transformações advindas do processo fisiológico da gestação (FREITAS, 2019).

As ações voltadas para o acolhimento, conforto da gestante, bem-estar realizada pelo enfermeiro desencadeia nesta a sensação de proteção, por isso, o enfermeiro tem toda a articulação necessária para realizar o controle da doença e prevenção de possíveis complicações tanto para a mãe como concepto, pois a gestante tende a se abrir, contar seus anseios, medos, até mesmo seus problemas para esse profissional, que buscará de forma humanizada acolher essa gestante e lhe dar as melhores orientações possíveis para que esse período seja um momento positivo na vida dessa paciente (PEREIRA, 2016).

Fernandes (2020) ressalta que cabe ao enfermeiro realizar toda a assistência a essa gestante com humanização, realizando consultas que permitam usufruir desse

momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos.

A gestante com DMG fica bastante ansiosa, com medo, cabe a esse profissional orientar, explicar, promover um ambiente seguro para que essa paciente saiba que não está sozinha, tem uma equipe multidisciplinar pronta para lhe dar o apoio e assistência necessária para que seu filho nasça com vida e saúde. Isso não envolve apenas um profissional, envolve um trabalho em equipe tanto do médico, como do enfermeiro, da equipe da saúde da família e a participação da família, todos em prol da saúde materna-infantil (FERREIRA, 2018).

O trabalho do enfermeiro exige desse dedicação, paciência e empatia, pois nem sempre é fácil orienta a gestante sobre as mudanças que precisa realizar, muitas vezes a resistência dessa paciente de aceitar a doença, a habilidade de driblar e enfrentar os desafios faz com que o enfermeiro seja um agente essencial durante o pré-natal, sua atuação resulta em um acolhimento mais humanizado, aonde o acolhimento a gestante é voltado para a escuta, orientação e sensibilização, sendo assim dentro desse contexto, o acompanhamento da GDM é crucial para a prevenção das complicações e a preservação da vida materna e do concepto (RIBERO, 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabemos que a diabetes mellitus gestacional é uma patologia que traz grandes complicações para a saúde materna-infantil, desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o parto propriamente dito, no entanto, é preciso salientar que o acompanhamento da gestante deve ocorrer até mesmo após o puerpério. Considere-se que alterações na tolerância à glicose estão associadas diretamente ao aumento do desenvolvimento de doença cardiovascular, como a hipertensão arterial, problemas visuais, morte do bebê, macrossomia, hipoglicemia neonatal, entre tantas complicações.

O que demonstra a grande necessidade que seja realizado um acompanhamento rigoroso dessa gestante durante o pré-natal, aonde nesse momento seja prestada toda a assistência relacionada aos cuidados com a sua saúde e do seu bebê, através da adoção das medidas orientadas para o controle da glicemia. Diante disso, é importante ressaltar ainda para essa gestante que a redução significativa de incidência de complicações da diabetes gestacional, após adoção de medidas de intervenção como por exemplo, mudanças na alimentação, adoção da atividade física entre outras.

Toda a assistência oferecida, em especial a do profissional enfermeiro resulta em um apoio, um estreitamento da relação paciente e profissional, aonde o enfermeiro

desenvolve ações de cuidados voltada especialmente para a promoção da saúde materna-infantil, através da solicitação e interpretação de exames, do controle de terapia medicamentosa e de todo o trabalho realizado em educação em saúde, com o objetivo de que a gestante se sinta em um ambiente favorável para expor seus medos e anseios.

O enfermeiro como profissional atuante, desenvolve as ações humanizadas a fim de que a DMG não venha trazer complicações a saúde dessa gestante. Com todas essas condutas prestadas e adotadas pela gestante, há a minimização dos agravos com a patologia no binômio mãe e feto demonstrando a essencialidade desse profissional na assistência ao pré-natal da gestante diagnosticada com DMG.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.; DORES, J.; RUAS, L. **Consenso Diabetes Gestacional: Atualização 2017**. Revista Portuguesa de Diabetes, v. 12, n.1, p. 24-38, 2017.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Gestational diabetes mellitus. **Diabetes Care**. v. 32, sup. 7, p. 78-85, 2017.

BLOTTA, F. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestação. **Portal PebMed.**, 14 nov 2018.

BOLOGNANI, C.V.; SOUZA, S.S.; DALDERON, I.M.P. Diabetes gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n.1, p. 31- 42, 2019.

BORGES, D.C.; VOGUE, K.P.; SILVEIRA FILHO, L.C.; LEITE, L.T.S.; MYLLA, P. F; SILVA, J.C. Impacto do trimestre de diagnóstico no Diabetes Mellitus Gestacional, no tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019, v. 47, n. 2, p. 137-146, abr./jun. 2018. Disponível em: . Acesso em: 24 Set. 2020.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015 – 2016. **Diabetes mellitus gestacional/ diagnostico, tratamento e acompanhamento pos – gestação**. Disponível em: < [http// www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/docs/diretrizes- SBD - 2015 - 2016.pdf](http://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/docs/diretrizes- SBD - 2015 - 2016.pdf). > Acesso em: 05 de Set de 2020.

FERNANDES, C.N.; BEZERRA, M.M.M. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. Id on line **Rev. Mult. Psic.**, 2020, Vol.14, n° 49, p. 127 – 139.

FERREIRA, A.F.; SILVA, C.M; ANTUNES, D.; SOUSA, F.; LOBO, A.C.; MOURA, P. Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos? **Acta Med Port.**, v. 31, n.8, p. 416-424, jul./ago. 2018.

FREITAS, I.C.S.; et al. Comparação dos Resultados Maternos e Fetais em Parturientes com e sem Diagnóstico de Diabetes Gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, pág. 647-653, novembro de 2019.

FRIEDRICH, F.; APARECIDA, M.; UYEDA, M. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.14, p. 84-99, 2019.

GUERRA, J.V.V.; ALVES, V.H.; VALETE, C.O.S.; RODRIGUES, D.P.; BRANCO, M.B.L.R.; SANTOS, M.V. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, v.13, n.2, p. 449- 454, fev. 2019.

LIMA, D.A.; BRASILEIRO, A.A; ROSA, L.P.S. Riscos e consequências das diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica. **Estudos.**, Goiânia, v.39. n. 4. p.561-567, out. 2018.

MENDES, F.S. **Diabetes Mellitus gestacional: Elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o auto cuidado da gestante**. Belo horizonte/ MG,

2019. Disponível em: < [https:// www.diabestes.org.br/imagens/pdf/e-book.](https://www.diabestes.org.br/imagens/pdf/e-book.) > . Acesso em: 04 de Set. de 2020.

MONTES, J.M.C. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento.** TCC apresentado ao curso de especialização estratégia em saúde da família, Campos Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais (UFMG) – Minas Gerais. 2016). Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes\\_mellitus](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes_mellitus)>. Acesso em: 05 de Out. de 2020.

MORAIS, A.M.; REMPEL, C.; DELVING, L.K.O.B.; MORESCHI, C. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.** Santa Cruz do Sul, v. 9, n.2. p. 134-141, abr./jun. 2019.

NOGUEIRA, A.I; SANTOS, J.S.S; SANTOS, L.L.B; SALOMON, I.M.M; ABRANTES, M.M; AGUIAR, R.A.L.P. Diabetes gestacional: Perfil e evolução de um grupo de pacientes do hospital das clinicas da UFMG. **REV Med Minas Gerais.** 2015, 21 (1): 32 – 4. Disponível em: < [http://https://www.researchgate.net/publication/277042106\\_Diabetes\\_Gestacional\\_perfil\\_e.](http://https://www.researchgate.net/publication/277042106_Diabetes_Gestacional_perfil_e.) >. Acesso em: 05 de Out. de 2020.

OPPERMAN, M. L. R; GENRO, V. K; REICHEL, A.J. **Diabetes Mellito e Gestação.** In: COSTA, S. H. M. (Org). Rotinas em Obstetrícia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, DF: OPAS, 2017.

PEDRINI, D.B.; CUNHA, M.L.C.; BREIGEIRON, M.K. Estado nutricional materno no diabetes *mellitus* e características neonatais ao nascimento. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2020, vol.73, suppl.4, e20181000. Epub Aug 05, 2020.

PEREIRA, F.C. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser – Unifacex.** Natal: Rio Grande do Norte. 2016; 1(1):13-23.

REGINATTO, C.J.; SUBTIL, V.M; RODRIGUES, L.V; VALENTI, V.E.; ABREU, L.C.; GOMES, R.L; PETENUSSO, M. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. **ABCS Health Sciences,** v. 41, n. 1, p. 20-22, 2016.

RIBEIRO, A.M.C. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.** 2015; 10(1):8-13

ROSSETT, T.; WITTMANN, T.; ROTTA, K.; GONÇALVES, R.; PESCADOR, M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná. **fag journal of health (fjh).** 2020, 2(2), 195-204. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.193>.

SILVA, J.J.R.; SOUZA, A.S.R.; AGRA, K.F.S.; CABRAL, F.J.E.; ALVES, J.G.B.  
Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes Mellitus Gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação.** BRASIL: 2016-2017. Disponível em: <[http:// www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBDDiabetes- Gestacional-pg192.pdf](http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBDDiabetes-Gestacional-pg192.pdf) > Acesso em: 03 de Out. de 2020.

ZAPELINI, R.M. et al. Critérios diagnósticos e prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional em um hospital do sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, v. 59, n. 3, p. 177–181, 2016.