

Mulheres diagnosticadas com Diabetes Mellitus gestacional: um olhar por meio da literatura

Women diagnosed with gestational Diabetes Mellitus: a look through the literature

DOI:10.34117/bjdv8n4-570

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Maria Nadi Oliveira Lopes

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº441, Centro, São Miguel do Tocantins-TO

E-mail: nadioliveira33@gmail.com

Anna Maria Valadares Araújo

Graduanda do curso de Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Anicuns, nº 417, Bairro: Centro, Augustinópolis-TO

E-mail: annamaria@unitins.br

Dalilla Viana Moreira

Graduanda do curso de Enfermagem-UNITINS

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Planalto, Residencial Morada dos Sonhos 1, c.9, Centro Augustinópolis-TO

E-mail: lillavmoreira@gmail.com

Volmar Morais Fontoura

Mestre em Ciências Ambientais (UNITAU)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Florianópolis, nº10, Bairro: Jardim Morada do Sol, Imperatriz-MA

E-mail: volmar_morais@hotmail.com

Maikon Chaves de Oliveira

Mestre em Ciências Ambientais (UNITAU)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Jerusa Avelino Pereira, S/N, Bairro: Portal do Sol II, Augustinópolis-TO

E-mail: maikonchaves@hotmail.com

Pedro Antunes Teixeira

Mestre em Endodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic

Instituição: Faculdade Anhanguera - Imperatriz

Endereço: Av. Araguaia, nº 800, Araguatins-TO

E-mail: dente.to@hotmail.com

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Doutora em Saúde Pública (UNITER)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua João Teodoro da Silva, c.6, Portal do Sol, Augustinópolis-TO

E-mail: ana.leka@hotmail.com

Janayna Araújo Viana

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde (PUC/GO)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

Endereço: Rua Planalto, nº601, Setor Augustinópolis. CEP: 77960-000

Augustinópolis-TO

E-mail: janayna.av@unitins.br

RESUMO

A Diabetes Mellitus Gestacional é uma das principais condições crônicas que afetam as gestantes, merecendo destaque pelo comprometimento de suas complicações, o que mostra uma grande preocupação no âmbito da saúde pública. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, com o objetivo de avaliar os principais fatores de riscos predisponentes à Diabetes Mellitus Gestacional. A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2016 a 2021, utilizando as bases de dados LILACS, BDNF, PUBMED e SciELO, e os descritores: Gestantes, diabetes mellitus, fatores de risco e cuidado de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa empírica, em português, disponíveis na íntegra, com recorte temporal de 5 anos, de 2016 a 2021, e de exclusão: artigos de revisão e não correspondentes ao objeto do estudo. Os resultados e discussões foram encontrados em 10 artigos selecionados para análise, e o ano de 2019 foi responsável por 50% das publicações. A partir da análise de estudo ficou evidente a importância do acompanhamento adequado as mulheres diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o monitoramento preciso são estratégias decisivas para o desenvolvimento de uma gestação saudável, melhorando a qualidade de vida e minimizando os riscos à gestante e ao concepto.

Palavras-chave: diabetes mellitus gestacional, saúde pública, diagnóstico precoce, riscos na gravidez.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus is one of the main chronic conditions that affect pregnant women, being highlighted by the compromise of its complications, which shows a great concern in the scope of public health. This is a descriptive, exploratory research, with a qualitative approach, of the integrative literature review type, with the objective of evaluating the main risk factors predisposing to Gestational Diabetes Mellitus. The research was conducted from December 2016 to 2021, using the LILACS, BDNF, PUBMED and SciELO databases, and the descriptors: Pregnant women, diabetes mellitus, risk factors and nursing care. The inclusion criteria were: empirical research articles, in Portuguese, available in full, with a time frame of 5 years, from 2016 to 2021, and exclusion: review articles and not corresponding to the object of the study. The results and discussions were found in 10 articles selected for analysis, and the year 2019 was responsible for 50% of the publications. From the study analysis, the importance of proper monitoring of women diagnosed with gestational diabetes mellitus was evident. It is concluded that early diagnosis and accurate monitoring are decisive strategies for the

development of a healthy pregnancy, improving quality of life and minimizing risks to the pregnant woman and the fetus.

Keywords: gestational diabetes mellitus, public health, early diagnosis, risks in pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus gestacional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um quadro de intolerância a carboidratos que tem evolução no período da gestação, elevando assim os níveis de glicose (açúcar) no sangue causando uma hiperglicemia. A Diabetes Gestacional estar associada a vários fatores de riscos aumentando assim as chances de complicações para o binômio mãe-feto (ARAÚJO et al., 2020).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) vem aumentando gradativamente, e a prevalência tem relevância equivalente ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Logo, é de suma importância as orientações de ganho de peso e dietas no decorrer da gravidez, para chegar ao índice de massa corporal (IMC) ideal ou aproximado (SOUSA et al., 2016).

Para Bezerra et al. (2018), uma das formas de evitar possíveis complicações na gestação é o diagnóstico precoce do diabetes mellitus, por ser causado por uma alteração glicêmica, sendo capaz de trazer consequências fetais e maternas.

Com a realização de um pré-natal e um diagnóstico adequado, os cuidados de enfermagem a gestante contribuirá para realizar um plano de medidas terapêuticas, com a intenção de evitar possíveis complicações do quadro clínico da doença, assim será provável prevenir a saúde do binômio mãe – bebê, mediante orientação e trabalho em conjunto com a gestante (RIBEIRO et al., 2020).

Essas medidas utilizadas contribuirão para a equipe de saúde proceder com orientações adequadas, de forma que a gestante possa esclarecer suas dúvidas sobre o desenvolvimento de sua gestação (FRIEDRICH; APARECIDA & UYEDA, 2019).

Assim elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como se apresenta os fatores de riscos predisponentes as mulheres diagnosticadas com DMG durante o pré-natal, sob o olhar da literatura?

Objetivando avaliar os principais fatores de riscos predisponentes à Diabetes Mellitus Gestacional, segundo a literatura no período de 2016 a 2021. Tem-se como objetivo específico: Caracterizar as publicações acerca da temáticas propostas publicadas

no período de 2016 a 2021; Conhecer as causas e os fatores predisponentes ao Diabetes Mellitus no período gestacional; Verificar as intervenções de enfermagem realizadas em mulheres diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MULHER E SUA FISIOLOGIA

As mulheres são a maioria da população brasileira (51,7%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Conceitos acerca da saúde da mulher podem ser encontradas em diversas literaturas. O sistema reprodutor feminino é responsável pela produção dos hormônios progesterona e estrógeno e pela produção dos gametas femininos. Além disso, é nesse sistema que encontramos o útero, órgão em que ocorre o desenvolvimento do bebê durante a gestação.

O sistema reprodutor feminino é composto por órgãos e estruturas. Dentre eles existem os órgãos internos e externos que são eles: vagina, útero, duas tubas uterinas, dois ovários, duas mamas, pequenos e grandes lábios, monte de púbis, clitóris, glândulas vestibulares e bulbo do vestíbulo. Os ovários apresentam em suas estruturas uma forma de amêndoas, e têm como função principal a produção dos gametas (ovócitos) e dos hormônios femininos que são o estrogênio e progesterona, medem aproximadamente 4 cm e situa-se abaixo das tubas uterinas (FERREIRA, 2016).

2.2 DIABETES MELLITUS

O termo diabetes tem a sua origem no grego e significa “passar através de”, “atravessar”, “sifão”. Foi primeiramente utilizado na nomenclatura médica por Areteu de Capadócia há cerca de 2000 anos e a palavra Mellitus tem origem do latim e significa “com sabor a mel” termo utilizado muito mais tarde (BOTELHO, 2014).

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que vem sendo tornando epidêmica atualmente. Até o ano de 1985 estimava-se haver 30 milhões de adultos no mundo com a doença; esse número cresceu e até 2030 espera-se 300 milhões de casos. Acredita-se que esse aumento tenha sido provocado pelo crescimento e envelhecimento populacional, urbanização e taxas elevadas de sedentarismo e obesidade (SBD, 2013-2014).

É uma doença que se apresenta como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia decorrente do defeito da ação e/ou secreção de insulina. É classificada em 4 tipos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Associação Americana de Diabetes (ADA) (SBD, 2013-2014):

- Diabetes tipo 1: corresponde a 5-10% dos casos, é decorrente da falha na secreção de insulina devido a destruição de células pancreáticas. Mecanismo autoimune é o mais comum, porém em alguns casos a causa é desconhecida, determinando a forma idiopática de DM tipo 1. A forma é mais comum em crianças, pela rápida destruição de células beta pancreáticas nessa faixa etária e com início geralmente abrupto (SBD, 2013-2014).
- Diabetes tipo 2: corresponde a 90-95% dos casos, e ocorre devido a falha na ação e secreção de insulina. Pode ser encontrada em qualquer idade, porém é a forma mais comum em adultos, principalmente após os 40 anos de idade. A evolução costuma ser gradual, com o aparecimento da doença antecipada por estágios de tolerância à glicose diminuída (SBD, 2013-2014).
- Diabetes Gestacional: caracterizada por qualquer intolerância a glicose com diagnóstico ou início no período gestacional. Ocorre em 1 a 14% das gestações, aumentando a taxa de complicações perinatais. Pode evoluir com normoglicemia após o parto, porém há risco de 10 a 63% de desenvolver DM2, devendo essa gestante ser avaliada após o parto e reclassificada (SBD, 2013-2014).
- Outros tipos de DM: presentes nessa classe tipos menos comuns de diabetes como defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino e outras condições (SBD, 2013- 2014).

O Diabetes Mellitus tipo 2 que é ocasionado por um defeito progressivo na secreção de insulina, determinando a resistência celular desse hormônio. Atualmente, representa em torno de 90% a 95% de todo diagnóstico de diabetes (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2015)

Já o DMG é definido como qualquer grau de intolerância à glicose, com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação. Esta definição se aplica independentemente do uso de insulina ou se a condição persiste após o parto e não exclui a possibilidade de a intolerância à glicose ter antecedido a gravidez (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2011). Sua prevalência está crescendo rapidamente em todo o mundo, resultando em numerosas e graves complicações para a mãe e o feto (WÓJCIK et al., 2014).

Existem outros tipos específicos de diabetes que representam uma pequena fração dos diagnósticos, em cerca de 5%. São distúrbios monogênicos na função das células beta pancreáticas, acarretando uma insuficiência na secreção da insulina por defeitos mínimos na sua produção (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2014).

Além disso, há um grande desafio para a melhora do prognóstico gestacional, pois tem como risco a permanência do diabetes mellitus tipo 2 após a gestação (LIMA, 2012). Segundo Albuquerque e colaboradores (2016) essas mudanças interferem no metabolismo dos carboidratos, podendo resultar, em alguns casos, em mulheres susceptíveis, ao desencadeamento do DMG e, naquelas previamente diabéticas na dificuldade do controle metabólico.

Alguns fatores são reconhecidos como de risco para o DMG, enquanto outros são motivos de divergência. Entre os principais fatores descritos na literatura, condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, têm se mostrado fatores relacionados ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestações de risco, visto que essas situações estão geralmente associadas a piores condições nutricionais e obstétricas (BRASIL, 2016; MASSUCATTI; PEREIRA & MAIOLI, 2016).

O DMG é considerado o problema metabólico mais comum durante a gravidez. É classificado como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, qual é responsável pela hiperglicemia variável diagnosticada na gestação, que pode ou não persistir após o parto (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2015). No DMG ocorre também à degradação da insulina induzida por enzimas placentárias, fazendo com que o pâncreas aumente a liberação de insulina a fim de manter a adequada manutenção da homeostase glicêmica. Portanto, os hormônios placentários são um dos principais contribuintes para o aumento rápido da resistência insulínica (JACOB et al., 2014).

Segundo Machado et al. (2019), o aparecimento dessa patologia pode ser explicado pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, entre eles progesterona, cortisol, prolactina e lacto gênio placentário, os quais agem diretamente antagonizando a ação da insulina ou, indiretamente, diminuindo a sensibilidade à insulina em células, tecidos e órgãos; pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais).

2.3 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Os sintomas mais encontrados em gestantes com DMG são: poliúria, polidipsia, polifagia e a perda de peso (“4 p’ s”). Podem ocorrer outros sintomas que são suspeitos da doença, como: fadiga, fraqueza, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição (LIMA et. al., 2017).

Dentro das complicações fetais, sobressai a hipertensão arterial, a pré-eclâmpsia, edema, o trabalho de parto prematuro, entre outros. Essas circunstâncias por si só asseguram ao feto uma gestação inquieta, com ameaças inclusive em sua sobrevivência pré ou pós-parto (ALVES et. al., 2017).

Muitas vezes essas dificuldades arcam com a vida do bebê, e em alguns acontecimentos com a vida da mãe também. Dessa forma, não era suficiente aplicar a insulina a gestantes, mas também auxiliá-las a diminuir seus altos níveis de glicemia (BORGES et. al., 2017).

As implicações maternas estão relativas especialmente em hemorragias pós-parto, trabalho de parto demorado, acidentes anestésicos, lacerações de partes moles de terceiro e quartos graus e infecção (COSTA et al., 2015).

Já a aparição mais característica é a macrosomia fetal, que pode ser encontrada em cerca de 30% dos casos, ocasionando até mesmo a traumas obstétricos e distendia do ombro (KUNZENDORFF et al., 2017).

O fato de ter tido diabetes gestacional em uma gestação coloca a mulher também em condição de altíssimo risco para o desenvolvimento de diabetes em gestações futuras, pois, cerca de um terço das gestantes portadoras de DMG desenvolverá diabetes ou intolerância à glicose no seguimento pós-parto. Para tanto, é necessária a realização periódica de testes para investigação de intolerância à glicose ou mesmo de diabetes (WHO, 2013; SBD, 2014).

2.4 AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.

O enfermeiro é um profissional-chave no cuidado do DMG, e deve estar capacitado para orientar essas gestantes, especialmente nos déficits de autocuidado, além de planejar e executar cuidados individualizados e proporcionar o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (LANDIM; MILOMENS & DIOGENES, 2018).

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental, especialmente porque uma de suas principais atribuições é a de educador em saúde, que pode estimular o autocuidado da gestante com DMG; além de também atuar como mediador no decorrer do pré-natal dessas mulheres, pois é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento (SCHMAUFUSS et al., 2016).

No caso de gestação em que seja diagnosticado o DMG, o enfermeiro deverá atuar juntamente com o médico, pois será considerada uma gravidez de alto risco e serão

necessários exames de mais complexidade e um acompanhamento mais rigoroso. A assistência de enfermagem é primordial nesse contexto, pois no período do pré-natal, tem que desencadear ações específicas para conforto da gestante, controle da doença e prevenção de possíveis complicações para ela e seu concepto (LACERDA, 2020).

O enfermeiro deve atuar no cuidado com foco de atenção no conceito de humanização, realizando consultas que permitam à mulher vivenciar a experiência da gestação como algo natural, como parte do ciclo vital feminino, e procurar estabelecer um ambiente seguro o suficiente para o nascimento saudável da criança. Isso não envolve apenas tecnologias avançadas, mas sim um trabalho de acompanhamento e apoio durante todo o pré-natal que permita à gestante chegar no parto fazendo escolhas conscientes e bem informadas (SERRUYA; LAGO & CECATTI, 2017).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de cunho exploratório de abordagem qualitativa. Levantamento bibliográfico citando a base de dados, os descritores, critérios de inclusão/exclusão dos artigos e data de publicação deles, permitindo aos revisores sintetizar e reduzir os resultados, sem ferir a origem científica dos estudos empíricos incluídos.

Uma revisão integrativa (RI) é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma abrangente compreensão de um fenômeno particular. E possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados embasados cientificamente (BOTELHO et al., 2018).

Esse método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (PORTELLA, 2018).

A questão que norteou o presente estudo se apresenta os fatores de riscos predisponentes as mulheres diagnosticadas com DMG durante o pré-natal, disponíveis online ou integra e no idioma português, no período de 2016 a 2021. Sendo excluídos publicações fora do período de abrangência escolhido (2016 a 2021), publicações em

outro idioma que não seja o português e publicações que não tenham os descritores escolhidos para a temática proposta.

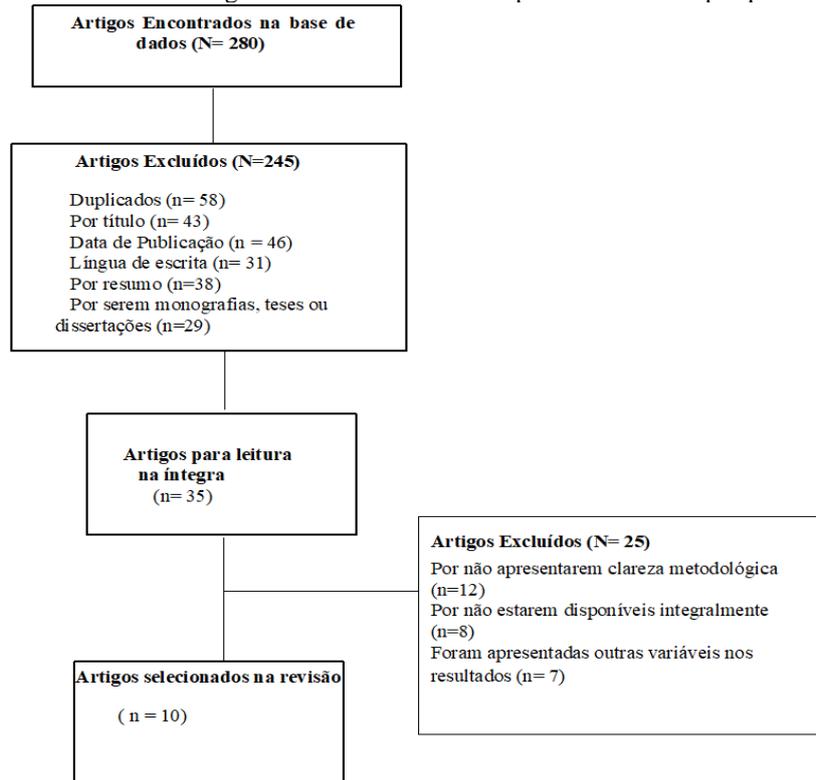
Os critérios de inclusão foram estar publicado em língua portuguesa; estar disponível nas bases de dados eletrônicas eleitas para investigação, na íntegra; apresentar os descritores: “Gestantes, diabetes mellitus, fatores de risco e cuidado de enfermagem”, conforme estratégias de busca elencadas e estar publicado em forma de artigo científico.

Foi realizada busca das produções na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Base de dados national library of medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Utilizou-se a técnica de análise desenvolvida por Lefèvre e Lefèvre, caracterizada como Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Trata-se de uma técnica para tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades. Constitui-se em um método de pesquisa qualitativa criado para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

O DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas tendo os depoimentos como matéria prima, extraindo-se de cada um dos depoimentos as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões chave (ECH); com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões chave semelhantes que compor-se-ão em um ou vários discursos-síntese (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

FIGURA 1. Fluxograma dos estudos obtidos pelo resultado da pesquisa.



Fonte: Autora, 2021.

4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Estudos referentes a mulheres diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO/CONCLUSÃO
Weinert et al., (2021)	Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar	Descrever o tratamento de diabetes gestacional para o manejo otimizado da hiperglicemia na gestação e sugerir um algoritmo de tratamento multidisciplinar.	O diabetes gestacional é definido como qualquer grau de redução da tolerância a glicose, cujo início ou detecção ocorre durante a gravidez.
Silva et al., (2019)	Fatores relacionados à presença de recém-nascidos grandes para a idade gestacional em gestantes com diabetes mellitus gestacional	Avaliar os fatores de riscos relacionados à presença de recém-nascidos grandes para a idade gestacional nas gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional.	Como outras formas de hiperglicemia, o DMG é caracterizado pela insuficiência das células beta-pancreáticas ao suprir a demanda corporal de insulina.
Portella et al., (2018)	Treinamento aeróbico e de força no tratamento do diabetes gestacional: uma revisão sistemática	Evidenciar sobre o efeito de diferentes tipos de treinamento físico no tratamento do DMG.	Sua prevalência é variável, dependendo dos critérios diagnósticos empregados e da população estudada.
Dode & Santos, (2019)	Fatores de risco para Diabetes Mellitus Gestacional na coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	Investigar fatores associados ao Diabetes Mellitus Gestacional entre mães dos recém-nascidos	Idade superior a 25 anos, deposição central excessiva de gordura, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez em curso e história familiar de Diabetes Mellitus, a cor não branca, apresenta-se como fatores de risco para Diabetes Mellitus Gestacional.
Carvalho et al., (2019)	Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus	Identificar fatores preditivos do desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM) em mulheres com antecedentes de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)	IMC prévio = 26,4 kg/m ² apresentou-se como fator de risco para desenvolvimento de DMG.

Detsch et al., (2019)	Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com Diabetes Mellitus Gestacional	Determinar o perfil epidemiológico das gestantes com DMG acompanhadas no Ambulatório de Pré-natal de Pacientes com Diabetes gestacional e pré-gestacional.	Gestantes não tratada tem maior risco de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, feto macrossômico e maior incidência de pré-eclâmpsia não esquecendo também que pode estar relacionada com a idade ou o peso ou a renda.
Sociedade Brasileira de Diabetes (2016)	Diabetes Mellitus Gestacional Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento Pós-Gestação	Descrever diagnóstico do Diabete Mellitus Gestacional, tratamento e acompanhamento pós gestacional.	Gestantes que apresentem o valor encontrado seja ≥ 126 mg/dl, é feito o diagnóstico de diabetes mellitus franco diagnosticado na gestação. Caso a glicemia plasmática em jejum seja ≥ 92 mg/dl e < 126 mg/dl, é feito o diagnóstico de DMG.
França et al., (2017)	Qualidade da dieta e fatores relacionados ao desenvolvimento de Diabetes Mellitus Gestacional em gestantes de alto risco de um hospital público do Nordeste brasileiro.	Avaliar a qualidade da dieta de gestantes de alto risco, inclusive com Diabetes Mellitus Gestacional, e a presença de Fatores relacionados ao desenvolvimento da patologia	O tratamento inicial do DMG consiste em orientação alimentar que possibilite ganho de peso adequado e controle dos níveis metabólico.
Batista (2019)	Atividade Física em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional	Avaliar o nível de atividades físicas no lazer e no deslocamento em mulheres com DMG	A prática de atividade física deve fazer parte do tratamento do DMG, respeitando-se as contraindicações obstétricas.

Fonte: Autora, 2021.

A gravidez, mesmo sendo um acontecimento normal na vida das mulheres, em uma parcela destas pode ser considerada de risco, com influência não apenas para elas, como também para a família e a sociedade a que pertence. Aproximadamente 20% das gestantes apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, vários fatores podem levar a uma gestação de alto risco; entretanto, os mais comuns são agrupados em quatro grupos: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; doença obstétrica na gravidez atual; e intercorrências clínicas (BRASIL, 2016).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), representa-se como sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista suas complicações para a saúde e qualidade de vida da mulher, bem como da criança, quanto a isso.

É definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contra reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes “genéticos ou ambientais” (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2016).

Conforme Francisco, Trindade & Zugaib (2018) o diabetes gestacional é uma das intercorrências mais frequentes da gestação e, se não diagnosticado e tratado adequadamente, traz aumento considerável dos riscos perinatais.

O DMG trata-se do problema mais comum que afeta a mulher na gestação, segundo Trujillo et al. (2017), a prevalência apresenta-se de forma comum e frequente nas gestações estando acima de 3%, sendo de maior frequência em indivíduos de cor não branca, afetando todas as classes sociais, tornando-se um importante problema de saúde no período gestacional.

Segundo os critérios utilizados pela Organização Mundial da Saúde, a prevalência de Diabetes Gestacional em mulheres acima de 20 anos atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 7,6%, podendo variar conforme nível de escolaridade, números de gestações, hábitos inadequados de vida, dentre outras situações (MASSUCATTI; PEREIRA & MAIOLI, 2016).

É importante descrever que 45% das mulheres com DMG evoluíram para a diabetes tipo 2 no prazo de até 12 anos. Além disso, 10% das gestantes com DMG possuem anticorpos anti-ilhotas, podendo significar uma forma latente de DM tipo 1 (MILECH et al., 2018).

De acordo com Ribeiro et al. (2019), ao realizar um estudo com 300 gestantes, observou que 98, 32,7%, desenvolveram a diabetes gestacional, onde a partir da coleta dos dados para o estudo, verificaram que a predisposição do DMG estava ligada a alguns fatores, dentre eles IMC prévio $\geq 26,4\text{kg/m}^2$, história familiar de DM tipo 2, idade gestacional menor que 24 semanas no momento do diagnóstico, 4 valores elevados na PTGO e necessidade de insulino terapia, indo portando em concordância com os dados apresentados na tabela 1 em nosso estudo, quanto aos fatores de risco.

Outro ponto importante que se deve analisar está no fato de que mulheres que apresentam o DMG, estão mais susceptíveis a apresentar alterações dos níveis da pressão arterial, favorecendo o surgimento de patologias a exemplo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

A pré-eclâmpsia, uma das formas de hipertensão presente na gestante, enquadra-se entre as doenças obstétricas na gravidez, dentre as patologias que mais causa complicações na gestação destacamos a hipertensão arterial como sendo a mais frequente, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, 5% das mulheres gestantes apresentam hipertensão arterial, sendo este problema em maior incidência em mulheres com idades mais avançadas (SBH, 2016).

A hipertensão arterial durante a gestação representa-se como importante agravo para a saúde da mulher, as chances de ocorrer uma pré-eclâmpsia em mulheres hipertensas é de 25% a 30%. Em geral a hipertensão arterial na gravidez é definida como

sendo aquela que atinge valores superiores a 140 por 90 milímetros de mercúrio (SBC, 2016).

O Ministério da Saúde refere que tona-se importante que se tenha ações que busquem a prevenção como forma de diminuir a probabilidade de desenvolvimento das patologias que acometem a mulher no processo gravídico, para isso é necessário que se tenham condições que favoreçam a identificação de problemas ou patologias, daí a participação multiprofissional como forma de promover o bem-estar e a qualidade de vida da saúde materno/fetal (BRASIL, 2016).

O enfermeiro poderá ser um elemento que favorece a aquisição de conhecimentos por meio da promoção em saúde às mulheres com DMG, motivando o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida que possibilitem maior segurança na mudança e melhor aceitação da doença (LANDIM; MILOMENS & DIÓGENES, 2008).

Para isso, é necessário que a gestante tenha conhecimento da importância do acompanhamento do pré-natal, este acompanhamento quando realizado de forma adequada, contribui significativamente para o bom processo gestacional, identificando situações que possam comprometer a gravidez.

Na Saúde Pública, a atenção materno/infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho (ARANTES, SHIMIZU & MERCHÁN- HAMANN, 2016).

O enfermeiro possui habilidade de promover o engajamento das mulheres com DMG nas atividades de autocuidado. Considera-se que o cuidado de enfermagem é insubstituível no planejamento e na orientação das ações de autocuidado para a promoção da saúde e na recuperação da doença (LANDIM; MILOMENS & DIÓGENES, 2008).

A cobertura à atenção pré-natal tem aumentado no Brasil, e segundo dados do Ministério da Saúde o atendimento pré-natal realizado na atenção básica aumentou em mais de 350 nos últimos 10 anos (Atendimento pré-natal segundo ano 2010 do Sistema de Informação de Atenção Básica. Essa tendência mostra a melhora dos indicadores de cobertura de pré-natal, média de consultas e trimestre de início do pré-natal (MENDOZA et al., 2018).

A assistência pré-natal implica em acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, de promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas a

empatia, com respeito à clientela e a escuta comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais (COSTA et al., 2016).

Portanto, o rastreamento precoce de situações que possam comprometer a gestação se faz necessário, e uma das formas de se obter importantes resultados está no pré-natal. O DMG quando rastreado e identificado suscita a intervenção de uma equipe multiprofissional, o que compreende a participação do nutricionista no qual e deve ir além do pré-natal de risco habitual, as consultas devem ser direcionadas para o cuidado do diabetes, além de toda a rotina pré-natal básica (BORGES et al., 2017).

Para se fazer o diagnóstico e confirmação do DMG, atribui-se portanto qualquer nível glicêmico acima ou no limite do valor de referência que a gestante apresente, a identificação costuma acontecer ainda nas primeiras consultas do pré-natal. Para diagnóstico da Diabetes Mellitus Gestacional é de 92mg/dl com glicose de jejum, 180mg/dl para glicose de 2 horas e 153mg/dl para glicose de 1 hora (BORGES et al., 2017).

O diagnóstico de DMG se estabelece com os valores de glicemia de jejum entre 92 e 126mg/dL, apenas um valor acima do limite estabelecido é suficiente para o diagnóstico de DMG. Se o resultado for menor que 92 mg/dL, um Teste Oral de Tolerância a Glicose com 75g em jejum, 1 e 2 horas após a sobrecarga de glicose e deverá ser realizado entre a 24 e 28 semana de gestação. Caso a glicemia esteja acima de 126 mg/dL, o diagnóstico será de diabetes pré-gestacional, e se estiver igual ou superior de 92 e menor que 126 mg/dL, o diagnóstico de DMG está estabelecido (BORGES et al., 2017).

Estudos apontam que é recomendável que gestantes independentes dos fatores de risco, deverão ter na primeira consulta pré-natal a dosagem da glicemia de jejum com o objetivo de identificar pacientes portadoras de diabetes não diagnosticado previamente à gravidez e de DMG (BORGES et al., 2017).

Vale salientar que após o diagnóstico fechado de DMG, a gestante deverá receber todo o suporte de atendimento que possibilite a redução dos valores glicêmicos, para isso, utiliza-se a insulina além de uma alimentação balanceada na qual apresenta grande relevância no tratamento da diabetes gestacional, pois a falta de tratamento e suporte ideal pode favorecer as complicações nessa fase, além de ser um fator predisponente para a má formação congênita (KARELIA et al., 2018).

Em um estudo de revisão sistemática sobre a aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem observou-se que o enfermeiro precisa interagir com o cliente visando avaliar adequadamente as demandas de autocuidado e traçar planos de intervenção coerentes com as expectativas e suas possibilidades (SANTOS & SARAT, 2008).

Portella et al. (2018), destacam a atividade física como imprescindível durante a gestação, correspondendo a uma intervenção não medicamentosa mais eficaz, porém isso não é o suficiente para que se tenha o controle dos valores glicêmicos, dessa forma se faz necessário o uso de medicações que possam controlar a hiperglicemia.

A prática de atividade física, promove mudanças na composição corporal, além de ajudar a limitar o ganho de peso, melhorando, portanto, o condicionamento físico e cardiovascular, provocando mudanças nas adiponectinas, reduz o estresse oxidativo, melhora a qualidade de vida e promovendo ainda, mudanças bioquímicas, fisiológicas e morfológicas no músculo esquelético (GOLBIDI & LAHER, 2017).

5 CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e o monitoramento preciso são estratégias decisivas para o desenvolvimento de uma gestação saudável, melhorando a qualidade de vida e minimizando os riscos à gestante e ao concepto. Como também o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro, que muito pode contribuir no acompanhamento destas gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar tanto materno como fetal, nos procedimentos, diagnóstico e tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. Um rastreamento somado à percepção profissional dos fatores de risco são procedimentos de fácil execução e baixo custo, sendo passível de realização em quase todos os centros de saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce e instituição de terapia adequada. Espera-se que este estudo contribua e instigue novos questionamentos que tragam o surgimento de outras pesquisas acerca a temática proposta.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE QUEIROZ, Pedrita Mirella; MENEZES DE SOUZA, Natália Mayara; PESSOA DE ARAÚJO BURGOS, Maria Goretti. Perfil nutricional e fatores associados em mulheres com diabetes gestacional. **Perfil nutricional e fatores associados em mulheres com diabetes gestacional**. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.2016; 36(2):96-102. Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/albuquerquequeiroz.pdf>>. Acesso em: 29 março de 2022.

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho et. al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em:< scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400409>. Acesso em: 21 mar. 2021.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. v.35. p.69-74. 2011. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/35/Supplement_1/S64.full.pdf>. Acesso em: 03 de junho 2020.

AMERICAN DIABETES A. (ADA). **Diagnosis and classification of diabetes mellitus** **Diabetes Care**, v.34, n.1, p.62-9, 2016.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**. v. 37. p. 81-90. 2014. Acesso em: 03 de junho 2020.

LIMA, Daliane Angelica; BRASILEIRO, Aline Alves; DE SOUZA ROSA, Lorena Pereira. Riscos e Consequências das Diabetes Gestacional: uma revisão bibliográfica. Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde, v. 39, n. 4, p. 561-567, 2012. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2668/1630>. Acesso em: 29 de março de 2022.

AMERICAN DIABTES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes. **Diabetes Care**. v. 38. p. 8-16. 2015. Acesso em: 03 de junho 2020.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 abr, 2022.

ARAÚJO, I. M. *et al.*, **CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**, 2020.

BEZERRA, C. P. *et al.*, **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO NA REDUÇÃO DE RISCO MATERNO FETAL**, 2018.

BOTELHO, T. M. C. **O conhecimento dos diabéticos adultos sobre a sua doença.** 2014. Disponível em: Acesso em: 27 de junho de 2020.

BORGES, M. C. V. et al. O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 8, 2017. Disponível em: < <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2089>>. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p.302, 2016.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.** Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): O Conselho; 2016.

COSTA, Rosiana Carvalho et al. Diabetes Gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, 2015. Disponível em: Acesso em: 04 abr. 2020.

COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun.2016.

FRANCISCO, R. P. V; TRINDADE, T. C; ZUGAIB, M. Diabetes gestacional, o que mudou nos critérios de diagnóstico?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 8, p. 171-173, Aug. 2018.

FRIEDRICH, Fabian; APARECIDA, Márcia; UYEDA, Mari. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 83-99, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1018>>. Acesso em: 1 abr, 2022.

FERREIRA, M. F. S., **PARTO NORMAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA**, VITÓRIA- ES,2016

GOLBIDI, S; LAHER, I. Potential mechanisms of exercise in gestational diabetes. **Journal of Nutrition and Metabolism**, Milano, v.16, n.1, 2017.

JACOB, T. A. et al. **Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.6,n.2,pp.33-37 (Mar – Mai 2014). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212133.pdf. Acesso em: 29 de março de 2022.

KARELIA, P. M. et al. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. **Revista Cubana de Enfermería**, [sl], v. 28, n. 3, p. 243-452, sept. 2018.

KUNZENDORFF, Bruna Aurich et al. A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 3, 2017. Disponível em:< <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semariocientifico/article/view/406>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

LACERDA, Flavia Ferreira Petruceli. A Importância da Assistência de Enfermagem as Pacientes Portadora do Diabetes Mellitus. **UFMG**. Governador Valadares, 2020.

LANDIM C. A. P., MILOMENS K. M. P., DIOGENES M. A. R. Déficit de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 29, n.3, p. 374-381, 2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **Pesquisa de Representação Social: um Enfoque Qualiquantitativo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. Brasília: Liber Livro Editora, 2ª edição. 2012. 224p.

LIMA, Gabriella Oliveira et. al. **Sistematização Da Assistência De Enfermagem A Uma Paciente Com Diabetes Mellitus Gestacional (Dmg): Um Relato De Experiência**. Anais do VI Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará, 2017. Disponível em:< http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2017/expandidos/relato_de_experiencias/aplicacoes_clinicas/REL275.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MACHADO, Ana Paula Morais Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565-e565, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/565/305>>. Acesso em: 4 abr, 2022.

MASSUCATTI, L.A.; PEREIRA, R.A.P.; MAIOLI, T.U. Prevalência de diabetes gestacional em Unidades de Saúde Básica. **Rev Enferm. Atenção Saúde**. v. 1, n. 1, p. 9-70, 2016.

MENDOZA, R. A et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, [sl], v.27, n.4, p. 787-796, 2018.

MILECH, A. et al. **Rotinas de diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro. AC Farmacêutica, 2018.

Botelho, T. M. C. **“O conhecimento dos diabéticos adultos sobre a sua doença”**. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4199/1/Projeto%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2022.

PORTELLA, E. G. et al. Treinamento aeróbico e de força no tratamento do diabetes gestacional: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v.4, n.19, p.400-402, Jul/2018.

RIBEIRO, D. R. *et al.*, **EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS**, 2020.

RIBEIRO A. M. C *et al.*, Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. **Revista Portuguesa Endocrinologia Diabetes e Metabolismo**, [sl], v.1, n.10, p.8–13, 2019.

SANTOS, Iraci dos; SARAT, Caroline Neris Ferreira. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Rev. enferm. UERJ**, p. 313-318, 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-15146>>. Acesso em: 1 abr, 2022.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes– São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Annam/Downloads/diretrizes-sbd-2014.pdf>>. Acesso em: 4 abr, 2022.

SCHUMALFUSS J. M. *et al.* Diabetes Mellito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré- natal. **Revista Cogitare Enfermagem**. V. 19, n. 4, p. 815-822, 2016.

SERRUYA, Suzane Jacob; LAGO, Tania Di Giacomoand CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]., v.4, n.23, p. 269-279, 2017.

SOUSA, L. F. *et al.*, **AVALIAÇÃO AMBULATORIAL DA DIABETES GESTACIONAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE JOÃO PESSOA PB**, 2016.
TRUJILLO, J. *et al.* Impact of the International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups criteria for gestational diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, [sl], v.108, n. 2, p. 288-295, 2017.

World Health Organization. (WHO). **Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy**. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85975/1/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf. Acesso em: 29 de março de 2022.

WÓJCIK, M. *et al.* The relationship between adipose tissue-derived hormones and gestational diabetes mellitus (GDM) Związek hormonów pochodzących z tkanki tłuszczowej z cukrzycą ciążową (GDM). **Endokrynol Pol**, v. 65, n. 2, p. 134-142, 2014.