



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL AO PUERPÉRIO ÀS MULHERES NO CONTROLE DO DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

ANDREA VITÓRIA GOMES PEREIRA; CATIANE GOMES OLIVEIRA RAMOS;
GEIZIANE GOMES DE ALMEIDA OLIVEIRA; MARIA VICTORIA DA SILVA;
REBECA DA ROCHA ARAUJO SANTOS

RESUMO

Introdução: O DMG é um problema de saúde pública promovido por qualquer nível de intolerância a carboidratos, com início ou diagnóstico durante a gestação. Assim, esse estudo tem como questão norteadora saber quais os benefícios dos cuidados de enfermagem durante o pré-natal das mulheres com DMG e como a prevenção das complicações durante o parto e pós-parto pode contribuir para a saúde da mulher e do recém-nascido. **Objetivos:** Analisar as principais ações da enfermagem que contribuem para o controle do DMG durante o pré-natal, parto e puerpério; descrever as principais complicações durante a gestação para a mulher diabética e eventos perinatais para o feto e associar as intervenções de enfermagem com cada fase da gestação. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, para a realização da pesquisa estabeleceu-se a busca de artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde (MS) dos últimos 10 anos, com o levantamento dos artigos nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *U. S. National Library of Medicine* (PubMed). Em ambas as bases foi utilizado o operador booleano AND entre os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Obteve-se como resultado da amostra o total de 50 artigos, foram utilizados 23 artigos e manuais do MS para a construção do trabalho. **Resultados e Discussão:** Como o diabetes é uma doença crônica que atinge aproximadamente 16% das gestações em todo mundo, variando a prevalência de acordo com algumas regiões. A atuação do profissional de enfermagem em âmbito primário à saúde contribui para a prevenção de doenças que podem surgir devido a falta de rastreamento do DMG. O profissional de enfermagem, junto com a equipe multiprofissional tem como principal função o empenho ao desenvolvimento de uma assistência humanizada para as gestantes. Os principais cuidados de enfermagem incluem a monitorização dos sinais vitais maternos e fetais, aferição dos níveis glicêmicos a cada 2 horas. **Conclusão:** A avaliação e monitoramento dos fatores de risco conduzidos pela enfermagem contribuem para minimizar a quantidade de custos excessivos com a saúde devido às complicações causadas durante a gestação que podem evoluir para um quadro mais difícil.

Palavras-chave: Enfermagem; Trabalho de Parto; Pré-natal; Diabetes Mellitus Gestacional.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) é caracterizado pela intolerância de glicose no sangue com início ou reconhecido durante a gestação, ele ocorre devido a anormalidades das células resultando na falha em lidar com desafios metabólicos da gravidez e alterações na resposta dos receptores ao estímulo de insulina ocasionado pelo Hormônio Lactogênio Placentário Humano (HPL), essas mudanças são decorrentes de alguns fatores de risco como

histórico familiar de Diabetes *Mellitus* (DM), paridade, diagnóstico de DMG anterior, etnia, idade materna avançada, sobrepeso e obesidade (Zito *et al.*, 2020).

A associação de vários fatores de risco influencia para a hipótese do DMG que possui indicação de rastreamento no início da gravidez entre 24 e 28 semanas, sendo diagnosticado com auxílio de exames como glicemia em jejum, Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) ou o teste de Hemoglobina Glicada (HbA1c), ao ser confirmado o diagnóstico classifica-se como uma gestação de alto risco devido às complicações maternas e fetais que podem surgir durante o pré-natal, no parto e puerpério (Bishop *et al.*, 2019).

Quando o DMG é diagnosticado na gestação, o enfermeiro é responsável por acompanhar e trabalhar junto à gestante com orientações sobre o autocuidado e como as ações do uso de medicações, prática de exercício físico e hábitos alimentares podem ser realizados por meio de outros profissionais com intuito de auxiliar na estabilidade da patologia. O profissional de enfermagem atua na identificação do DMG através da anamnese e exame físico durante a consulta de pré-natal com uma escuta qualificada, onde as informações sobre os fatores de risco contribuem para criação da estratégia de cuidados fornecidos pelo enfermeiro realizando monitoramento fetal, orientações sobre o apoio familiar e estratégias visando a realidade socioeconômica e as implicações de curto e longo prazo (Bonfim; Lima, 2017; Egan; Dunne, 2019).

O DMG é um problema de saúde pública promovido por qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Além das mudanças corporais que ocorrem na gestante, as alterações fisiológicas provocam aumento nos níveis de hormônios que são produzidos durante a gestação, como lactogênio placentário, prolactina e cortisol e podem causar diminuição da atuação da insulina nos receptores sanguíneos e aumentar a produção de insulina nas gestantes que até o momento não apresentou nenhuma alteração relacionada ao diabetes (Martins; Brati, 2021).

Assim, esse estudo tem como questão norteadora saber quais os benefícios dos cuidados de enfermagem durante o pré-natal das mulheres com diabetes *mellitus* gestacional e como a prevenção das complicações durante o parto e pós-parto pode contribuir para a saúde da mulher e do recém-nascido. O pré-natal da gestante com diabetes gestacional conduzido pela enfermagem pode promover benefícios como a prevenção de complicações para o binômio mãe-bebê. Para a mãe, as principais complicações a serem evitadas são diabetes tipo 2, hipercolesterolemia e doença cardiovascular, já para o feto, a prematuridade, macrosomia ou baixo peso e aumento da circunferência da cabeça, tórax e abdome ao recém-nascido, além de causar eventos perinatais como danos no desenvolvimento fetal que reduzem a comunicação placentária e o transporte de nutrientes. Possui como objetivo geral: Analisar as principais ações da enfermagem que contribuem para o controle do DMG durante o pré-natal, parto e puerpério e objetivos específicos: descrever as principais complicações durante a gestação para a mulher diabética e eventos perinatais para o feto e associar as intervenções de enfermagem com cada fase da gestação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método que permite uma síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos usados na prática. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência sendo indispensável para os estudos e a compilação de informações em meios eletrônicos ocasiona um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a realização desta pesquisa estabeleceu-se a busca de artigos científicos e manuais

do Ministério da Saúde (MS) dos últimos 10 anos, com o levantamento dos artigos na literatura e busca nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e na *U. S. National Library of Medicine* (PubMed). Em ambas as bases foi utilizado o operador booleano AND entre os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem; Trabalho de Parto; Pré-natal; Diabetes mellitus gestacional, e apenas o descritor “Pré-Natal” sem uso de operador booleano.

Os critérios definidos para a seleção dos artigos foram obras que expõem a atuação da enfermagem durante o atendimento à mulher com Diabetes *Mellitus* Gestacional do pré-natal ao puerpério nos idiomas português e inglês com período de publicação de 2012 a 2022 e que atendam aos objetivos da pesquisa. Como critérios de exclusão, artigos incompletos, estudos que não abordam a temática proposta e que não eram da área da enfermagem. Após aplicar os critérios e leitura criteriosa obteve-se como resultado o total de 50 artigos, foram utilizados 23 artigos e manuais do MS para a construção do trabalho e os demais foram descartados.

O método de análise utilizado é a análise de conteúdo temático. Segundo Bardin (2016), busca identificar as tendências dos textos, logo, será empregado visando organizar os dados obtidos, a partir de categorias identificadas por meio do referencial teórico coletado e da pesquisa realizada. Essa análise temática se estende em três etapas, operacionalmente: Pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A fase de Pré-análise resume-se na escolha dos materiais a serem analisados; exploração do material consiste na operação de codificação, onde se realiza a transformação dos dados brutos, buscando alcançar o núcleo de compreensão do texto e por fim a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretações do conteúdo finalizado com a redação do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DMG é uma doença crônica, caracterizada por um aumento dos níveis de glicose no sangue, ocorrendo variáveis e diferentes estados glicêmicos, como hipoglicemia definido como a diminuição nas taxas de açúcar no sangue e hiperglicemia definida pelo aumento dessa taxa de glicose, diagnosticado inicialmente ou primeiro reconhecimento durante a gravidez. Sendo assim, entende-se que os casos de hiperglicemia durante o período da gravidez estão relacionados ao DMG e/ou diabetes pré-existente, identificados por meio do rastreamento durante a consulta de pré-natal através de exames laboratoriais entre as 24 a 28 semanas de gestação. Como o diabetes é uma doença crônica que atinge aproximadamente 16% das gestações em todo mundo, variando a prevalência de acordo com algumas regiões, deve ser conduzida de forma criteriosa já que é responsável pelo aumento de mortes maternas e fetais ou pela elevação no número de complicações durante toda a gestação (Zito *et al.*, 2020; Chu *et al.*, 2021).

As gestantes sofrem várias alterações hormonais ao longo dos nove meses de desenvolvimento do feto, o corpo da mulher com DMG passa a produzir uma maior quantidade de insulina, responsável por transportar a glicose dos alimentos até as células, com maior intensidade no último trimestre da gravidez. Os principais sintomas que facilitam a identificação do DMG são “os 4 Ps”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária ou ganho excessivo de peso, além de outros sinais que estão associados como a fadiga, fraqueza, prurido cutâneo e vulvar, infecções constantes e letargia (Pereira *et al.*, 2016).

Os fatores de risco que influenciam na suspeita do diagnóstico para DMG incluem histórico familiar, DMG anterior, tabagismo, idade avançada, excesso de peso, distúrbios metabólicos como aumento dos níveis de proteínas e resistência à insulina. A obesidade é o fator de risco que deve ser priorizado e com atenção maior devido às complicações que podem surgir para a gestante e o bebê durante a gestação e no pós-parto (Buchanan; Xiang; Page, 2012).

Para diagnosticar a gestante com DMG deve-se considerar os sinais clínicos e

sintomas, os fatores de risco como a idade materna, raça e etnia materna, paridade e classificação do diabetes, Índice de Massa Corpórea (IMC) e para confirmação, os resultados dos exames laboratoriais que podem ser o TOTG sendo o mais utilizado, glicemia jejum e HbA1c. O diagnóstico precoce do DMG, contribui com o aumento do monitoramento, podendo ocorrer uma maior intervenção durante a gravidez. Se inicia com a triagem durante o pré-natal, onde todas as gestantes devem ser rastreadas para o DMG entre as 24 e 28 semanas de gestação (Paul; Fitzpatrick, 2020).

A atuação do profissional de enfermagem na Unidade de Saúde da Família (USF) em âmbito primário à saúde contribui para a prevenção de doenças que podem surgir devido à falta de rastreamento do DMG, possuindo como estratégias a identificação dos fatores de risco em mulheres ainda nas consultas de planejamento familiar, a comunicação e assistência à essas gestantes sobre os riscos inerentes a ela e ao feto durante toda a gestação (Parsons *et al.*, 2018).

Durante o pré natal, o enfermeiro acompanha todo estado gestacional da mulher com DMG, onde desenvolve ações de cuidados, controle de terapia medicamentosa, e todas as atividades de educação em saúde. Essas condutas tendem a minimizar os agravos com a patologia, refletindo no binômio mãe/feto como também nas complicações posteriores (Bonfim; Lima, 2017).

O profissional de enfermagem, junto com a equipe multiprofissional tem como principal função o empenho ao desenvolvimento de uma assistência humanizada para as gestantes portadoras de DMG de acordo com as particularidades de cada mulher, identificando e realizando orientações sobre hábitos alimentares, a prática de exercícios, preservação de sono, rotina diária e qualidade de vida visando elaborar diagnósticos que possam contribuir para um tratamento ou prevenção de complicações durante a gestação, no parto e puerpério (Mensah *et al.*, 2019).

As atividades gerenciadas pela equipe de enfermagem no parto possuem objetivo principal de auxiliar na estabilização glicêmica da mãe devido aos gastos de energia durante a expulsão e não ocorrência de efeito hipoglicêmico para o bebê. Os principais cuidados de enfermagem incluem a monitorização dos sinais vitais maternos e fetais, aferição dos níveis glicêmicos a cada 2 horas, de acordo com prescrição médica e protocolos em algumas instituições é realizada a administração de insulina intravenosa ou subcutânea para controle de hiperglicemia e de glicose por gotejamento quando ocorre hipoglicemia, tendo como meta glicêmica os valores de 70 a 100 mm/dl (Dude *et al.*, 2020; Mensah *et al.*, 2019).

Entre as atividades realizadas pelo profissional de enfermagem, destacam-se os cuidados neonatais imediatos oferecendo ao Recém-Nascido (RN) um ambiente seguro implementando a escala APGAR onde é avaliado os seguintes sinais: a frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, estímulo plantar e coloração, atentando-se para condições que determinam necessidade de reanimação. A recepção do RN deve ser feita em campo estéril aquecido; leve trendelemburg; fonte de calor materna; enxugar a face e realizar limpeza do corpo com medição de perímetros cefálico, torácico e abdominal. Além disso, após o parto o bebê deve ser alimentado o mais rápido possível, deve-se monitorar a glicemia neonatal de 2 a 4 horas (Egan; Dunne, 2019).

O DMG é um fator de risco para diversas outras comorbidades que podem surgir após o parto, com isso é ressaltado o rastreamento do diabetes e monitoramento glicêmico rigoroso servem como base para diminuição dos riscos em mulheres que foram diagnosticadas com DM durante a gestação, é preconizado a realização de teste laboratorial de tolerância à glicose de 1 a 4 meses após o parto e não é viável o uso do teste de HbA1c devido às perdas sanguíneas causadas pelo parto (Buchanan; Xiang; Page, 2012).

4 CONCLUSÃO

O profissional de enfermagem é caracterizado por seus diversos campos de atuação e acompanhamento do indivíduo desde o nascimento até a morte, sendo o profissional responsável pelas atividades realizadas nos níveis de complexidade baixa a avançada, obtendo-se de metodologias científicas capazes de diagnosticar as diversas complicações que podem surgir no caso de patologias como o DMG. Durante o pré-natal, as ações como solicitação de exames, controles materno e fetal, coleta de dados como histórico familiar, antecedentes obstétricos, gestação atual e exame físico auxiliam na detecção de sinais e sintomas e um olhar diferenciado para a mulher que necessita de cuidados nesta fase da vida.

A avaliação e monitoramento dos fatores de risco conduzidos pela enfermagem contribuem para minimizar a quantidade de custos excessivos com a saúde devido às complicações causadas durante a gestação que podem evoluir para um quadro mais difícil, sendo necessário até mesmo cirurgias de grande porte e aumento de gastos financeiros que podem ser evitados através do acompanhamento de qualidade realizado pelo enfermeiro ao desenvolver atividades e estratégias de educação em saúde desde o pré-natal até o puerpério e continuação do atendimento ao indivíduo durante toda a sua vida.

Dessa forma, é fundamental que os cuidados com a mãe e o bebê que são desenvolvidos não só na consulta de enfermagem, mas também durante toda a gestação, parto e puerpério, sejam fortalecidos através das políticas públicas de saúde e não apenas na USF, mas que possa se estender para as diferentes unidades e complexidades para que o rastreamento do DMG e controle das complicações sejam realizados com eficiência.

REFERÊNCIAS

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BISHOP. K. C; HARRIS. B. S; BOYD. B. K; REIFF. E. S; BROWN. L; KULLER. J. A. Pharmacologic Treatment of Diabetes in Pregnancy. **Obstetrical and Gynecological Survey**. Filadélfia, v. 74, n. 5, p. 289-297, 2019.

BONFIM. J. D; LIMA. C. B. Diabetes mellitus gestacional: Contribuição do enfermeiro no pré-natal. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 17, n. 4, p.131-142, 2017.

BUCHANAN. T. A; XIANG. A. H; PAGE. K. A. Gestational diabetes mellitus: risks and management during and after pregnancy. **Nat. Rev. Endocrinol**. Los Angeles, v. 8, n. 11, p. 639-649, 2012.

CHU. A. H. Y; YUAN. W. L; LOY. S. L; SOH. S. E; BERNARD. J. Y; TINT. M. T; HO-LIM. S. S. T; GOH. H; RAMASAMY. A; KUMAR. M; GOH. C; ANG. L. T; SHEK. L. P; CHONG. Y.S; TAN. K. H; SU. L. L; BISWAS. A; YAP.F; LEE. Y.S; CHI. C; GODFREY. K. M; ERIKSSON. J. G; CHAN. S. Y. Maternal height, gestational diabetes mellitus and pregnancy complications. **Diabetes Research and Clinical Practice**. Cingapura, v. 178, n. 108978, p. 01-11, 2021.

DUDE. A. M; NIZNIK. C; PEACEMAN. A. M; YEE. L. M. Evaluation of an intrapartum insulin regimen for women with diabetes. **Obstet Gynecol**. Chicago, v. 136, n. 2, p. 411-416, 2020.

EGAN. A. M; DUNNE. F. P. Optimal management of gestational diabetes. **British Medical Bulletin**. Londres, v. 131, n. 1, p. 97-108, 2019.

MARTINS. A. M; BRATI. L. P. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Feminina**. Santa Catarina, v.49, n.4, p.251-255, 2021.

MENSAH. G. P; BALOYI. W. T. H; ROOYEN. D. V. R. M; BAHOO. S. J. Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review. **Nursing Open**. África do Sul, v. 7, n. 1, p. 78-90, 2019.

PARSONS. J; SPARROW. K; ISMAIL. K; HUNT. K; ROGERS. H; FORBES. A. Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care: a focus group and interview study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. Londres, v. 18, n. 1, p. 25-37, 2018.

PAUL. J. C; FITZPATRICK. J. J. Postpartum glucose screening among women with gestational diabetes. **Applied Nursing Research**. Nova York, v. 56, 2020.

PEREIRA. F. C; SILVA. H. D; ALVES. I. M. F; NELSON. I. C. S; MEDEIROS. S. M; PAULINO. T. S. Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser**. Natal- RN, v. 1, n. 1, p. 13-26, 2016.

SOUZA. M. T; SILVA. M. D; CARVALHO. R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010

ZITO. G; CORTE. L. Della; GIAMANOLINO. P; TERZIC. M; TERZIC. S; GUARDO F. D; RICCI. G; PIETA. I. D; MASO. G; GARZON. S. Gestational diabetes mellitus: Prevention diagnosis and treatment. A fresh look to a busy corner. **Journal of Neonatal-Perinatal medicine**. Itália, v. 13, n. 4, p. 529-541, 2020.