



CUIDADO DE ENFERMAGEM À DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ALVES; ANNA MARYELLE DE OLIVEIRA SILVA DIAS; ÉRICO PEREIRA LEITE; ISRAEL NETO CORDEIRO ALVES; KARINA MATOS DE AGUIAR

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está atrelada a qualquer rebaixamento do nível de tolerância à glicose, o que culmina em hiperglicemia, cuja constatação ocorre exclusivamente durante a gestação. Durante o cuidado a essa doença, é indispensável mencionar a atuação do enfermeiro como elemento crucial no acompanhamento pré-natal da gestante portadora de DMG, pois, através da consulta de enfermagem, o profissional possui a função de avaliar integralmente a saúde da grávida, demonstrando a necessidade desse profissional estar altamente capacitado para executar tal incumbência. **Objetivo:** Este trabalho visa construir-se como um instrumento de acesso à informação, a respeito da DMG, o qual possa elucidar os principais pontos que envolvem essa patologia. **Materiais e Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, desse modo, a fim de reunir as fontes necessárias, utilizaram-se, como instrumento de pesquisa, os bancos de dados virtuais da Scielo, Pubmed, LILACS, BVS e o site do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Os profissionais de enfermagem possuem um papel crucial no diagnóstico precoce e prevenção da gestante portadora de DMG durante o pré-natal. Portanto, algumas condutas que lhes cabem consistem em: Incentivar a realização de consultas multiprofissionais; Direcionar a gestante a grupos de conversa com o intuito de proporcionar a ação-reflexão; Capacitar a equipe para identificação precoce e tratamento adequado; Executar a busca ativa das gestantes de alto risco; Promover acolhimento, viabilizando um cuidado holístico e humanizado; Encaminhar para serviços especializados quando necessário; Monitorizar glicemia e pressão arterial sistêmica; Verificar altura uterina e BCF. **Conclusão:** Destarte, conclui-se que o enfermeiro detém uma função importante no acompanhamento dessa adversidade, uma vez que, através do rastreamento e da adoção de medidas preventivas, pode promover a redução das implicações e, conseqüentemente, proporcionar o bem-estar materno e fetal.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Assistência Integral à Saúde; Diabetes Induzida pela Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está atrelada a qualquer rebaixamento do nível de tolerância à glicose, o que culmina em hiperglicemia, cuja constatação ocorre exclusivamente durante a gestação (Weinert *et al.*, 2011). É válido evidenciar que essa síndrome provoca certa elevação dos níveis glicêmicos, porém não o suficiente para que seja categorizada como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), consistindo, portanto, num grau de menor gravidade quando comparada às demais formas da doença. Em adição, essa variação acomete entre 2% e 4% das gestantes, elevando o risco de que tanto a mãe quanto o filho desenvolvam distúrbios diabéticos futuramente (Brasil, 2013; Brasil, s.d).

Outrossim, a respeito dos aspectos epidemiológicos referentes à síndrome em questão,

observa-se que sua prevalência corresponde a uma variação entre 1% a 14% a nível global. No que tange ao território brasileiro, conforme dados do Sistema Único de Saúde (SUS) *apud* Bolognani (2021), a prevalência da doença é de 7,6%. Dentre esses casos, 94% manifestam intolerância reduzida à glicose, enquanto somente 6% preenchem os critérios diagnósticos para diabetes que não é específica da gestação. Além disso, destaca-se uma variação de 23,6% a 44,8% de mulheres com DMG, entre 10 a 12 anos posteriores ao parto, que apresentaram DM2 (Bolognani, 2011).

Sob essa ótica, é indispensável mencionar a atuação do enfermeiro como elemento crucial no acompanhamento pré-natal da gestante portadora de DMG. Através da consulta de enfermagem, o profissional possui a função de avaliar integralmente a saúde da grávida, buscando pelo seu histórico atual e pregresso assim como orientar quanto à realização dos testes glicêmicos, os quais possibilitam a detecção de intercorrências e implantação de condutas que visem prevenir ou tratar a ocorrência de agravos à saúde da mãe e feto. Por fim, cabe ainda enfatizar sua importância no que concerne à busca ativa, com o fito de certificar que as gestantes procedam com todas as consultas de pré-natal, o que auxilia no processo de rastreamento da doença em foco (Mariano *et al.*, 2021).

Destarte, ressalta-se que este estudo acadêmico norteia-se por meio desta questão: Quais são as ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem durante o tratamento da DMG? Mediante isso, objetiva-se exibir os principais tópicos acerca dessa doença, de modo a abordar o conceito, fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, assistência de enfermagem e outros. Logo, em razão de ser uma temática pouco recorrente na literatura, esta produção pode agraciar tanto a população em geral quanto os profissionais de saúde, uma vez que permite uma maior compreensão e conscientização quanto ao conteúdo analisado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, desse modo, a fim de reunir as fontes necessárias, utilizaram-se, como instrumento de pesquisa, os bancos de dados virtuais da Scielo, Pubmed, LILACS, BVS e o site do Ministério da Saúde (MS). A partir disso as seguintes palavras chaves foram inseridas no campo de busca: “Diabetes Gestacional”, “Diabetes Mellitus Gestacional”, “Assistência de Enfermagem na Diabetes Gestacional” e “Cuidado de Enfermagem na Diabetes Gestacional”. Para coletar as informações do MS, recorreu-se à aba “Saúde de A a Z” e, posteriormente, selecionando “Diabetes Gestacional”.

Após a busca inicial, os critérios de inclusão utilizados foram as publicações mais recentes do MS, os artigos que abordavam exclusivamente a Diabetes Mellitus Gestacional e incluíam a assistência ou ações de enfermagem ao longo do texto. Em contrapartida, excluiu-se as referências que contemplavam predominante Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 e Diabetes Insipidus Gestacional. Em virtude das seguintes limitações de escolha, selecionaram-se, finalmente, 11 publicações para a construção deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas permitiram sistematizar a DMG e os cuidados de enfermagem conforme o objetivo proposto inicialmente. Portanto, as principais pesquisas revelaram que a fisiopatologia da DMG está amplamente associada às adaptações hormonais que ocorrem com o avanço do período gravídico, principalmente no terceiro semestre, as quais visam garantir o aporte energético adequado para o crescimento fetal. Entre essas adaptações, destaca-se o aumento da quantidade de hormônios placentários que possuem efeito contrarregulador da insulina, como lactogênio placentário humano, cortisol, estrogênio e progesterona, que promovem resistência insulínica nos tecidos maternos, uma condição fisiológica que aumenta a disponibilidade de glicose para o feto. Entretanto, quando essa

resistência ultrapassa a capacidade das células beta pancreáticas de compensar com maior secreção de insulina, os níveis de glicose na corrente sanguínea se elevam, caracterizando o quadro dessa forma de diabetes (Costa e Gonçalves, 2022; Godinho *et al.*, 2023).

Adicionalmente, quanto aos sinais e sintomas referentes a essa condição, é essencial apontar que, majoritariamente, são silenciosos de modo a necessitar do rastreamento glicêmico durante o pré-natal a fim de detectá-los. Ademais, as possíveis manifestações clínicas podem ser advindas das alterações hormonais no início da gestação, como náuseas e vômitos, assim como em decorrência da hiperglicemia associada, que resulta em polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso e visão turva. No entanto, é fundamental pontuar que tal sintomatologia não é suficiente para diagnosticar a DMG, uma vez que ela é confirmada apenas mediante à realização de exames clínicos, portanto, enfatiza-se a necessidade do monitoramento regular, pois, ao rastrear e detectar alterações glicêmicas precoces, o manejo pode ser ajustado antecipadamente, reduzindo o impacto dessa condição tanto na saúde materna quanto no desenvolvimento fetal (Costa e Gonçalves, 2022; Bertoli *et al.*, 2022).

Em adição a isso, vale ressaltar que mulheres grávidas portadoras da doença em questão, quando não rastreadas e tratadas em tempo oportuno, têm o potencial de impactar negativamente a saúde do feto. Nesse sentido, pode-se observar o surgimento de complicações fetais, como icterícia, perturbação das taxas de glicose, hipocalcemia e intercorrências nos sistemas cardiovascular e respiratório. Ainda mais, a não regulação desse quadro gera uma maior probabilidade da ocorrência de ruptura precoce de membranas, macrosomia fetal, nascimento pré-termo e risco de pré-eclâmpsia (Bertoli *et al.*, 2022).

Ademais, salienta-se que, de acordo com Brasil (2012), é necessária a busca pelos seguintes fatores de risco para DMG e obesidade materna em todas as gestantes durante a primeira consulta de pré-natal:

- Idade de 35 anos ou mais;
- Sobrepeso, obesidade ou ganho de peso excessivo na gestação atual;
- Deposição central excessiva de gordura corporal;
- Baixa estatura (menor ou igual a 1,50 m);
- Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual;
- Antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrosomia (peso maior ou igual a 4,5 Kg) ou DMG;
- História familiar de diabetes mellitus em parentes de primeiro grau;
- Síndrome dos ovários policísticos.

Em consonância ao exposto, a confirmação da DMG é realizada através do rastreamento, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal, a partir da avaliação dos fatores de risco e de dois principais métodos de apoio diagnóstico, a saber: glicemia em jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Inicialmente, analisa-se a idade gestacional em que a mulher se encontra, utilizando como parâmetro o fato de estar abaixo ou acima de 24 semanas. Diante disso, caso a idade seja < 24 semanas e a glicemia em jejum < 85 a 90 mg/dL, com ausência de fatores de risco, a paciente se encontra dentro da normalidade. Em contrapartida, para os mesmos valores de glicemia, porém com presença de fatores de risco, o

rastreamento é positivo e deve-se realizar o TOTG para efetivar o diagnóstico (Brasil, 2012).

Em sequência a isso, ao aplicar o referido teste, caso a glicose plasmática em jejum seja < 110 mg/dL e 2 horas após a sobrecarga < 140 mg/dL, o resultado é normal. Entretanto, se a glicemia em jejum estiver > 110 mg/dL e depois de 2 horas > 140 mg/dL, o diagnóstico para DMG é comprovado, necessitando encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco e manter o acompanhamento na unidade de saúde de origem. Ainda mais, em casos de resultados glicêmicos em jejum de 90 a 109 mg/dL, o rastreamento também é positivo e executa-se tal teste para confirmação diagnóstica. Além disso, quando a glicemia em jejum indica um valor > 110 mg/dL, é necessário repetir o exame imediatamente. Desse modo, caso o resultado permaneça igual à repetição, está constatado o distúrbio e, com alteração para < 110 mg/dL, realiza-se o TOTG para confirmá-lo. Por fim, em casos de idade gestacional > 24 semanas, procede-se diretamente com esse exame (Brasil, 2012).

Em concomitância ao proposto, no período da gravidez, a DMG ocasiona o aparecimento de complicações adicionais que desencadeiam consequências adversas para a saúde do binômio mãe-filho, incluindo distúrbios hipertensivos, ocorrência de polidrâmnio e probabilidade aumentada de necessidade de cesariana primária. Ademais, mulheres acometidas por essa condição apresentam chance elevada de enfrentá-la novamente em futuras gestações e possuem maior risco de adquirir diabetes mellitus tipo 2 posteriormente (OPAS, 2019).

Somado a isso, no que tange ao feto, a implicação mais frequente é a macrosomia fetal, a qual ocorre em virtude do deslocamento da glicose para dentro da placenta através do processo de difusão facilitada. Desse modo, o feto desenvolve hiperglicemia e hiperinsulinemia, o que favorece seu crescimento, e a quantidade demasiada de glicose é armazenada no seu tecido adiposo, aumentando a deposição de gordura, fator que pode culminar em distocia de ombro, resultando prováveis toco-traumatismos e partos cesáreos. Com isso, salienta-se a importância do controle glicêmico rigoroso da mãe portadora de DMG, ainda durante o pré-natal, a fim de reduzir a probabilidade de agravos à saúde da criança a longo prazo, como desconforto respiratório, obesidade, diabetes e disfunções metabólicas dos lipídios (OPAS, 2019).

Ainda mais, no tratamento inicial da DMG, é fundamental priorizar abordagens não farmacológicas, que englobam modificações no estilo de vida, especialmente por meio de ajustes dietéticos e de prática regular de exercícios físicos. Nesse sentido, uma alimentação balanceada composta por cereais, legumes, verduras, frutas e óleos e gorduras vegetais, orientada por nutricionistas, visa o controle dos níveis glicêmicos e o fornecimento de nutrientes essenciais para a saúde materno-fetal, reduzindo o risco de complicações obstétricas. Cabe, ainda, salientar que a atividade física moderada — caminhada, natação, yoga, pilates e outros — quando aprovada pelo médico, complementa o plano de tratamento, visto que auxilia na melhora da resposta à insulina e no controle do peso, fatores essenciais para manter a glicemia dentro dos limites adequados (OPAS, 2019).

Todavia, caso os métodos não farmacológicos sejam insuficientes para o controle glicêmico, a terapia farmacológica deve ser considerada. Com isso, a insulina é a primeira escolha na terapêutica medicamentosa, pois é eficaz e segura durante a gestação, proporcionando um controle preciso dos níveis de glicose sem riscos para o feto. Alternativamente, alguns anti-hiperglicemiantes orais, como a metformina, podem ser usados em casos de inviabilidade de adesão ou acesso à insulina, considerando o perfil individual de cada paciente. Dessa maneira, através do monitoramento regular dos níveis glicêmicos e do ajuste contínuo do tratamento, é possível garantir a saúde da mãe e do bebê ao longo de toda a gestação (OPAS, 2019).

Em última análise, os profissionais de enfermagem possuem um papel crucial no diagnóstico precoce e prevenção da gestante portadora de DMG durante o pré-natal. Portanto,

algumas condutas que lhes cabem consistem em (Mariano *et al.*, 2021): Realizar a consulta de enfermagem com fim educativo e ênfase na autonomia e autocuidado da gestante, visando encorajar a alimentação saudável e a prática de atividade física; Incentivar a realização de consultas multiprofissionais; Direcionar a gestante a grupos de conversa com o intuito de proporcionar a ação-reflexão; Capacitar a equipe para identificação precoce e tratamento adequado; Executar a busca ativa das gestantes de alto risco; Promover acolhimento, viabilizando um cuidado holístico e humanizado; Encaminhar para serviços especializados quando necessário; Monitorizar glicemia e pressão arterial sistêmica e verificar altura uterina e BCF.

Ademais, de acordo com Puglia (2019), a gestante que apresenta essa forma de diabetes ou fatores de risco para o acometimento deve ser abordada rigorosamente a fim de garantir que os níveis glicêmicos se mantenham na faixa adequada. Dessa maneira, diante das possíveis formas de tratamento e acompanhamento da gestante portadora dessa síndrome, o enfermeiro pode atuar através de condutas, como:

- Fazer o monitoramento glicêmico, atentando para sintomas de hipoglicemia (tremores, taquicardia, sudorese, irritabilidade, ansiedade, tonturas, palidez, períodos de confusão e cefaleia);
- Atentar para sinais de cetoacidose diabética, como hálito cetônico, desidratação, pulso rápido e fraco; e síndrome não cetótica hiperglicêmica hiperosmolar, como sede, poliúria, anormalidades neurológicas e torpor;
- Avaliar peso e estado nutricional;
- Realizar controle rigoroso da pressão arterial, do pulso periférico (indicativos de alterações nos sistemas cardiovascular, vascular periférico e nervoso) e da acuidade visual (em razão de retinopatias);
- Aplicar dietoterapia;
- Aplicar insulinoterapia conforme prescrição médica;
- Administrar agentes anti-hiperglicemiantes orais conforme prescrição médica;
- Orientar sobre a prática de exercícios físicos.

4 CONCLUSÃO

Em suma, com base no que foi dissertado, depreende-se que a DMG possui o potencial de ocasionar complicações preocupantes e representa um agravo à saúde do binômio mãe-filho. Entretanto, salienta-se que tais intercorrências obstétricas podem ser evitadas através da detecção precoce da doença no pré-natal, além da aplicação de cuidados específicos que visam minimizar os danos do descontrole diabético. Nesse prisma, o enfermeiro detém uma função importante no acompanhamento dessa adversidade, uma vez que, através do rastreamento e da adoção de medidas preventivas, pode promover a redução das implicações e, conseqüentemente, proporcionar o bem-estar materno e fetal.

REFERÊNCIAS

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

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43835>. Acesso em: 30 out. 2024.

BOLOGNANI, C. V. **Circunferência da cintura na predição do diabetes mellitus gestacional**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/6998e926-81ba-4a14-9585-2777b2743746/full>. Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. In: Saúde de A a Z. [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

COSTA, T. F; GONÇALVES, T. S. L. **Atuação do Farmacêutico no Tratamento de Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão de Literatura**. 2022. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - UNIGRANRIO/AFYA, Duque de Caxias, 2022. Disponível em: https://unigranrio.com.br/_docs/biblioteca-virtual/pdfs/cursos/farmacia/TCC_2022_1_ATUA%C3%87%C3%83O-DO-FARMAC%C3%8AUTICO-NO-TRATAMENTO-DE-DIABETES- MELLITUS-GESTACIONAL-REVIS%C3%83O-DE-LITERATURA.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

GODINHO, B. V. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 4, p. 13859-13870, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59019>. Acesso em: 30 out. 2024.

MARIANO, T. F. *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe.1, e97, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177>. Acesso em: 03 nov. 2024.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em:

febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Livro-Diabetes_tratamento---com-ISBN.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

PUGLIA, A. P. M. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Editora Senac, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xbGPbND2pztEFoBMJiyNirFpIVgmIAWW/view?usp=sharing>. Acesso em: 03 nov. 2024.

WEINERT, L. S. *et al.* Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, n. 7, p. 435–445, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/NLm7zgDx85LgZhsLKywtgCB/#>. Acesso em: 30 out. 2024.