



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA BEATRIZ ALVES DE ARAÚJO
PÂMELLA GUIMARÃES FARIAS**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À
PESSOA COM DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL**

**FORTALEZA
2023**

MARIA BEATRIZ ALVES DE ARAÚJO
PÂMELLA GUIMARÃES FARIAS

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À
PESSOA COM DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO,
como parte dos requisitos para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profa.^o Luciana Catunda
Gomes de Menezes

FORTALEZA

2023

A663e Araújo, Maria Beatriz Alves de.

Evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus gestacional. / Maria Beatriz Alves de Araújo; Pâmela Guimarães Farias. – Fortaleza, 2023.

38 f. ; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Fametro - Unifametro, Fortaleza, 2023.

Orientador: Prof.^a Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes.

1. Diabetes gestacional. 2. Diabetes Mellitus. 3. Enfermagem – Cuidados em enfermagem. I. Título.

CDD 616. 462

MARIA BEATRIZ ALVES DE ARAÚJO
PÂMELLA GUIMARÃES FARIAS

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À
PESSOA COM DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como
parte dos requisitos para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luciana Catunda Gomes de Menezes (Orientadora)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.^a Dr.^a Arisa Nara Saldanha de Almeida (1º Membro)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.^a Ms. Ana Carolina de Oliveira e Silva (2º Membro)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 -	Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa.....	15
Quadro 2 -	Caracterização dos estudos selecionados, 2023. Fortaleza – CE.....	19
Quadro 3 -	Caracterização dos cuidados de enfermagem e categorias temáticas, 2023. Fortaleza – CE.....	25

FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos, 2023. Fortaleza – CE.....	16
------------	---	----

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados com saúde e coragem.

Aos meus pais, avós e minha irmã, meu alicerce, exemplo de vida, união e força que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência muitas vezes durante todos os meus anos de estudos em outra cidade.

Agradeço aos meus amigos por apoiarem minhas decisões, a Rebeca Malveira, minha dupla de internato, que por muitas vezes foi motivação para seguir durante esse processo.

À minha dupla de trabalho de conclusão de curso, Pâmella Farias, pela perseverança e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos a este trabalho.

Agradeço aos professores por todos ensinamentos e por me guiarem para o melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Agradeço à minha orientadora Dra. Luciana Catunda por ter desempenhado tal função com tanta dedicação e amizade.

Gratidão a Unifametro e por todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Maria Beatriz Alves de Araújo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Deus, que é o provedor de tudo isto, que me deu forças e me abençoou durante esses anos de graduação, e é por Ele, com Ele e para Ele que estou onde estou.

Agradeço a minha família que, abaixo de Deus, é meu alicerce, minha base, minha fortaleza. Por sempre acreditarem em mim e no meu potencial.

Obrigada aos meus professores da graduação, é graças a vocês que hoje me sinto capacitada para exercer a profissão que escolhi.

À Unifametro, que fornece uma formação de qualidade para todos que a escolhem.

Agradeço as minhas colegas de graduação, que foram essenciais nessa jornada.

Em especial, a minha dupla, Maria Beatriz, que esteve comigo em toda a graduação e juntas, superamos todas as dificuldades dos dois últimos semestres.

À nossa orientadora, Professora Dra. Luciana Catunda, que sempre é impecável em tudo que faz e que nos deu total apoio, atenção e dedicação para construir este trabalho.

E, por fim, agradeço a mim mesma por ter sido forte, firme, por nunca ter desistido apesar das provações e por ter me doado por completo para alcançar meus objetivos.

Pâmella Guimarães Farias

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) acomete um número grande de mulheres em todo o mundo, por isso, a mulher grávida necessita ser acompanhada por profissionais de saúde, e destaca-se o enfermeiro, por ter um papel de grande relevância na identificação do DMG, orientando na escolha do tratamento mais adequado e sobre as causas e os meios de conviver de forma saudável com essa doença. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar os cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* gestacional, evidenciados na literatura científica nacional e internacional. Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) realizada de fevereiro a maio de 2023 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e PUBMED/MEDLINE. A amostra resultou em 10 artigos, e destes verificou-se que: quatro (40%) foram publicados no ano de 2020, oito (80%) pertenciam a LILACS, oito (80%) estavam na língua portuguesa, três (30%) pertenciam a Revista Brasileira de Enfermagem, os estudos transversais estavam em três (30%) publicações e o nível de evidência predominante foi o VI. Diante das evidências, pode-se organizar os assuntos em duas categorias temáticas: 1) Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG e 2) Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG. A 1ª categoria apresentada em sete (70%) artigos, destacou: aplicação de um checklist de cirurgia segura; identificação e classificação dos fatores de risco associados à gravidez; controle glicêmico associado à dieta, atividade física e ao tratamento medicamentoso, dentre outros. Na 2ª categoria, os cuidados evidenciados em seis (60%) publicações foram: orientação e instrução para o aprendizado das gestantes no uso do medidor de glicose; potencialização do diálogo com as pacientes no cotidiano hospitalar; acolhimento dos sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico, dentre outros. Concluiu-se que o enfermeiro acompanha a gestante por meio de intervenções assistenciais e educativas, dando ênfase à educação em saúde devido ao seu potencial de promover o autocuidado, que se reflete diretamente na adesão das gestantes aos esquemas terapêuticos e preventivos.

Palavras-chave: Enfermagem; Diabetes *Mellitus*; Gravidez.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) affects a large number of women around the world, therefore, pregnant women need to be accompanied by health professionals, and nurses stand out, as they play a very important role in identifying GDM, providing guidance on choosing the most appropriate treatment and on the causes and means of living with this disease in a healthy way. Therefore, this research has the general objective: to analyze nursing care for people with gestational diabetes mellitus, as evidenced in the national and international scientific literature. This is an Integrative Review (IR) carried out from February to May 2023 in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PUBMED/MEDLINE electronic libraries. The sample resulted in 10 articles, and of these it was found that: four (40%) were published in the year 2020, eight (80%) belonged to LILACS, eight (80%) were in Portuguese, three (30%) belonged to the Revista Brasileira de Enfermagem, cross-sectional studies were in three (30%) publications and the predominant level of evidence was VI. In view of the evidence, the subjects can be organized into two thematic categories: 1) Nurse's attributions in the care of GDM and 2) Guidelines and health education actions for people with GDM. The 1st category presented in seven (70%) articles highlighted: application of a safe surgery checklist; identification and classification of risk factors associated with pregnancy; glycemic control associated with diet, physical activity and drug treatment, among others. In the 2nd category, the care evidenced in six (60%) publications were: guidance and instruction for pregnant women to learn how to use the glucose meter; enhancement of dialogue with patients in the hospital routine; reception of the contradictory feelings awakened by the diagnosis, among others. It was concluded that the nurse accompanies the pregnant woman through assistance and educational interventions, emphasizing health education due to its potential to promote self-care, which is directly reflected in the adherence of pregnant women to therapeutic and preventive schemes.

Keywords: Nursing; Diabetes Mellitus; Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 MÉTODO.....	14
3.1 Desenho do estudo	14
3.2 Fases do estudo	14
3.3 Aspectos éticos.....	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO	28
5.1 Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG	28
5.2 Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	38

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um dos adoecimentos crônicos não transmissíveis mais prevalente na atualidade, no mundo e no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o DM é caracterizado por uma doença na qual existe uma produção insuficiente ou má absorção de insulina. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo, sendo assim, o diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, rins, nervos e em casos mais graves, pode levar à morte (BRASIL, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), existem atualmente, no Brasil, mais de 17 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional (SBD, 2022).

Para entender melhor esse adoecimento, a SBD (2022), classifica o DM em quatro tipos: Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1), que concentra entre 5 a 10% do total de pessoas com a doença; Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM), que acomete cerca de 90% das pessoas com diabetes; outros tipos específicos e o Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) que afeta entre 2 a 4% das gestantes.

Dentre desses tipos e como foco dessa pesquisa, destaca-se o DMG, que segundo o MS, este é definido como uma intolerância à carboidratos de gravidade variável. Há dois tipos de hiperglicemia que podem ser identificadas na gestação: o diabetes mellitus diagnosticado na gestação (DMDG) e o diabetes mellitus gestacional (DMG). O nível de hiperglicemia diferencia esses dois tipos. (BRASIL, 2022).

Em média, 7% de todas as gestações estão associadas a esta complicação, resultando em mais de 200.000 casos/ano. A prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é de 7,6%, sendo que 94% dos casos apresentam intolerância diminuída à glicose e, apenas 6% deles, atingem os critérios diagnósticos para o diabetes não gestacional (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

A 10ª edição do *International Diabetes Federation – IDF* (2021) afirma que em cada 6 nascidos vivos (21 milhões) são afetados por diabetes durante a gravidez. E, aproximadamente 90% dos diagnósticos de hiperglicemia gestacional foram observados em países de baixa e média renda, e podem ser correlacionados à acessibilidade à saúde materna limitada (PLOWES *et al.*, 2018)

Diante desses dados, torna-se importante que essas pessoas sejam bem acompanhadas por profissionais capacitados para esse cuidar, visto que o DMG pode contribuir para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. No pré-natal, pode-se acompanhar as condições da gestante e do bebê, sendo o contato do(a) enfermeiro(a) com a mulher, indispensável, pois permite detectar os sinais e sintomas de alterações glicêmicas, bem como situações de risco, podendo o profissional intervir de modo educativo, a fim de realizar a promoção da saúde gestacional (LIMA; LIMA, 2021).

Com isso, ressalta-se que a Consulta de Enfermagem (CE), principalmente no contexto da atenção básica, através da realização do pré-natal, permite identificar e implementar ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante. Em relação ao DMG é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento dos sintomas relacionados como, poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso espontânea, para que este possa acompanhar e orientar quanto aos cuidados (MARIANO *et al.*, 2021).

A organização dos processos de atenção durante o pré-natal, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna, por isso é necessário que a gestante compareça corretamente nas suas consultas. O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde e identificar fatores de risco como: obesidade, idade materna superior a 25 anos, história familiar e/ou pessoal positiva, gemelidade, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, macrosomia pregressa, óbito fetal sem causa aparente, entre outros (BRASIL, 2022).

A hiperglicemia na gestação deve ser investigada no início e na metade dela, por isso recomenda-se para seu diagnóstico: Rastreamento universal, independentemente da presença de fator de risco; Glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal; Pacientes com glicemia de jejum <92 mg/dL no 1º trimestre, devem realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, entre 24 e 28 semanas, com avaliação da GJ, G1h e G2h (BRASIL, 2022).

Além de todos os cuidados citados acima, Mariano *et al.* (2021) reforçam que o enfermeiro também atua como educador, e deve orientar a gestante quanto a doença, seus sintomas e a terapêutica medicamentosa, realizando orientações de

hábitos saudáveis, como por exemplo, alimentação e exercícios físicos, elucidar dúvidas durante a evolução da gestação e incentivar a mesma para o autocuidado.

Diante dessas informações e das experiências dos pesquisadores em unidades básicas de saúde, foi percebido que algumas gestantes possuem pouco conhecimento quanto o diagnóstico de diabetes na gravidez, a qual poderá influenciar e prejudicar a sua saúde e do bebê. Sendo assim, nessa pesquisa questiona-se: *Quais os cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus gestacional está evidenciados na literatura?*

Cientificamente, essa pesquisa se justifica por dados apresentados pelo MS, no qual, o Brasil, apresenta uma imensa mortalidade neonatal, configurando-se como um dos maiores problemas médico-sociais que existem no país. Portanto, a temática é de suma importância para assistência ao parto seguro onde ressalta-se o manejo adequado, tratamentos e cuidados no pré-natal. Nesse sentido, a proposta é mostrar em evidências científicas, a conduta do(a) enfermeiro(a) ao pré-natal de alto risco direcionado ao diabetes gestacional (BRASIL, 2022).

Por meio desse estudo, é possível perceber a importância do papel da enfermagem no cuidado à gestante com DMG, pois além de ser uma peça fundamental, o enfermeiro atua visando de forma contínua a prevenção e a promoção da saúde, contribuindo significativamente para a redução de novos casos e complicações às quais essas gestantes são expostas (SALVADOR *et al.*, 2022).

Sabendo que o enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento adequado do DMG, acredita-se que essa pesquisa possa trazer conhecimentos atualizados para esses profissionais, a fim de promover acolhimento, proporcionando um cuidado holístico e humanizado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* gestacional evidenciados na literatura científica nacional e internacional.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os cuidados assistenciais de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* gestacional;
- b) Descrever as orientações e as ações de educação em saúde realizadas no manejo à pessoa com diabetes *mellitus* gestacional.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), método que pesquisa o conhecimento atual sobre uma temática específica, conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

3.2 Fases do estudo

Nesta pesquisa, a RI seguiu o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2019), contemplado em seis fases metodológicas concisas, distintas e semelhantes aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, a destacar: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

- 1º Fase: Identificação do tema e pergunta norteadora

O processo de formação da RI se inicia com a definição de um problema e a elaboração de uma hipótese ou questão de pesquisa. A questão norteadora, a partir da estratégia PICO foi: *Quais os cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus gestacional estão evidenciados na literatura?*

Santos, Pimenta e Nobre (2007) propõem que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e organizados utilizando a estratégia PICo, que representa um acrônimo para Paciente, Interesse e Contexto (desfecho), conforme ilustra o quadro 1.

Quadro 1 – Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa.

Metodologia	Variáveis	Pergunta
P (População)	Gestantes com DMG	Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?
I (Interesse)	Cuidados de enfermagem	Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população?
Co (Contexto)	Redução de riscos ao binômio	Quais detalhes específicos estão relacionados ao fenômeno de interesse?

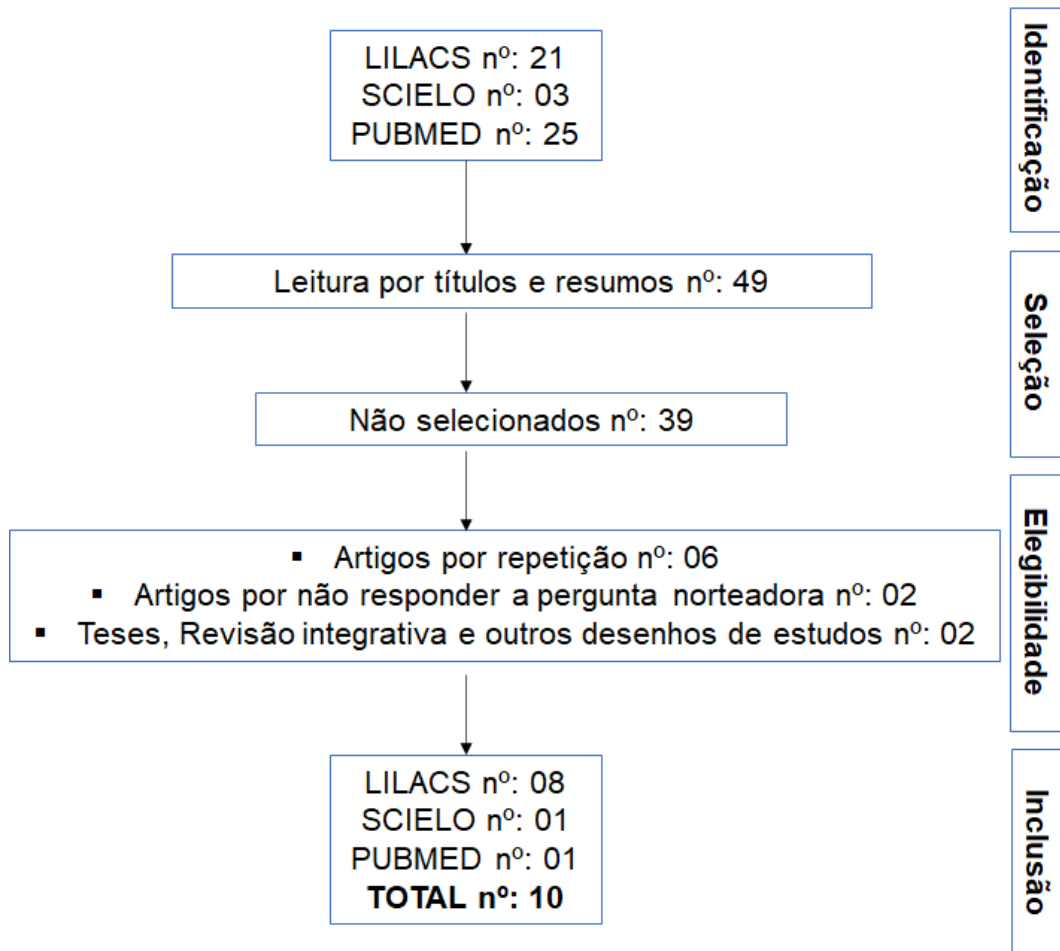
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023, adaptado de Santos, Pimenta e Nobre (2007).

- 2º Fase: Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem

Para responder à questão de pesquisa, a busca foi realizada por dois pesquisadores independentes no mês de fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados *on-line*: Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE/PubMed®), e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados na busca dos artigos conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: Diabetes Gestacional e Enfermagem. Foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”. Como critérios de inclusão, têm-se: artigos completos, gratuitos e *on-line*, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Primeiramente, foi realizado a leitura dos títulos dos artigos selecionados, seguida dos resumos, aqueles que não condiziam com o tema proposto e objetivos do estudo foram excluídos. Ainda, foram excluídos estudos de revisões (Integrativas e Narrativas), estudos de caso, relatos de experiência, editoriais e teses.

Para melhor compreensão desse momento da pesquisa, a seleção e exclusão dos artigos, seguiu a recomendação do *Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e foi ilustrada por meio de um fluxograma, apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos, 2023. Fortaleza-CE.



- 3º Fase: Categorização dos Estudos

Esta fase consiste na extração e definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, a qual foi realizada por meio de um instrumento (APÊNDICE-A) construído pelas autoras, que contemplam as seguintes variáveis: **1. Identificação do artigo** (base de dados, idioma, título, autores, revista, ano e os objetivos); **2. Descrição metodológica** (método, abordagem e nível de evidência) e **3. Métodos não farmacológicos utilizados com os principais resultados encontrados.**

- 4º Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão

Nesta fase foram utilizadas formas e ferramentas que possam assegurar uma validação da revisão de forma convincente, normalmente possui a mesma proporção

no que se refere à análise dos recursos e dados em uma pesquisa convencional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Dentre as abordagens para avaliar as pesquisas, nesse estudo considerou-se o nível de evidência, que seguindo o referencial de Polit e Beck (2011) são divididos em sete níveis: Nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais e ensaios não randomizados; Nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV - estudos de correlação/observação; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos; Nível VI - descritivos/qualitativos/fisiológicos individuais e Nível VII - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

- 5º Fase: Interpretação dos resultados

Esta fase é constituída pela discussão dos principais dados encontrados na pesquisa convencional. O revisor, respaldado nos resultados da avaliação crítica das análises e estudos incluídos, realiza uma comparação entre o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e suas implicações, sendo este resultado da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

- 6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento

Nesta fase foi realizada uma avaliação referente à eficácia dos processos empregados na elaboração da revisão, as características relacionadas ao contexto abordado e a especificidade dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

3.3 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostas na Resolução 466/2012 e, por se tratar de uma revisão da literatura científica, foi dispensada a submissão em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS

A busca na literatura retornou 49 resultados. Após remoção dos estudos duplicados, leitura de resumos e títulos, leitura na íntegra, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e incluídos 10 estudos na presente revisão.

Com o objetivo de estabelecer e organizar as informações, foi construído um quadro (Quadro 2), que ofereceu uma melhor visualização das informações coletadas, permitindo realizar uma análise dos artigos selecionados, estruturado por: base de dados/idioma; título; autores; revista/ano; objetivos; método/abordagem/nível de evidência e principais resultados encontrados. Além disso, cada estudo recebeu uma identificação com a letra “A” de artigo e uma numeração (A1 a A10).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados, 2023. Fortaleza – CE.

Nº	Bases de dados/Idioma	Título	Autores	Revista/Ano	Objetivos	Método/Abordagem/Nível de evidência	Principais resultados encontrados
A1	LILACS/Português	Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento	PEDRINI I, D.B.; CUNHAII, M.L.C.; BREIGERONII, M.K.	Revista Brasileira de Enfermagem/ 2020	Analisar o estado nutricional de mulheres com diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> (DM) na gestação e as características neonatais referentes às condições de nascimento.	Estudo Transversal/ Nível VI	A pesquisa mostra a influência do estado nutricional materno no DM sobre as condições neonatais do nascimento até a primeira hora de vida. Nesse contexto, DM I materno foi associado a IG inferior e necessidade de internação em UTIN, principalmente por distúrbio respiratório. Além disso, mães com sobrepeso ou obesidade tiveram filhos com maior peso de nascimento e maior incidência de complicações neonatais, reanimação cardiorrespiratória e admissão em UTIN por prematuridade. Nesse sentido, reitera-se a necessidade de controle metabólico e nutricional na gestação com diagnóstico de DM devido à ocorrência de possíveis consequências negativas no neonato.
A2	LILACS/Português	Adesão de conformidade ao Checklist de Segurança Cirúrgica na Cesárea	BOECK MANN L.M.M.; RODRIGUES, M.C.S.;	Rev. Rene/ 2020	Verificar a adesão de conformidade aos procedimentos de equipes de saúde em cesáreas.	Estudo Transversal/ Nível VI	Os procedimentos foram recomendados por 46 motivos diversos e realizados por indicação obstétrica, sendo as cinco principais: sofrimento fetal, 39 (12,8%); Diabetes mellitus gestacional, 29 (9,5%); iteratividade, 28 (9,2%); cesárea anterior, 25 (8,2%); e pré-eclâmpsia grave, 18

			OLIVEIRA, C.M.				(5,9%). As demais, 81 (54,4%), corresponderam a: desproporção céfalo-pélvica, falhas na indução do trabalho de parto, gestação pós-termo, apresentação pélvica, entre outras.
A3	LILACS/ Português	O enfermeiro docente e o Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional: O olhar sobre a formação.	ALMEIDA, C.A.P.L <i>et al.</i>	Enferm. Foco/2019;	Analisar a formação do enfermeiro docente na atenção ao diabetes mellitus gestacional.	Estudo Descritivo/ Nível V	Evidenciou fragilidades na formação acadêmica do enfermeiro docente que interferem na atenção ao diabetes mellitus gestacional produzindo uma reflexão sobre o despreparo dos docentes das Instituições de Ensino Superior na abordagem da temática. Os enfermeiros docentes também revelaram a relevância do cuidado promovido pelo enfermeiro de forma holística, na assistência integral à mulher com diabetes mellitus gestacional.
A4	SCIELO/ Português	Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso – controle	BARROS, G.M. <i>et al</i>	Revista Brasileira de Enfermagem/ 2020	Identificar os fatores associados à gravidez que influenciam na variabilidade glicêmica constante.	Estudo de Caso-controle/Nível IV	O estudo demonstrou fatores de risco que, em associação com a gravidez, tornam as mulheres mais vulneráveis à variabilidade constante de glicose sanguínea. Grávidas de 25 anos ou mais, com histórico familiar de DM, hipertensão arterial, sobrepeso ou obesidade evidenciados pelo IMC pré gestacional ou pelo IMC gestacional, que levam um estilo de vida sedentário, e que tenham SOP estão mais propensas a apresentar glicemia alterada, o que deve ser associado à gravidez no diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável.

A5	LILACS/ Espanhol	Diabetes Gestacional: três eixos fundamentais cuidados de enfermagem	MENDIE TA, R.G.G; ARAGÓN, O.V.	Rev. enferm. Actual/ 2017	Explicar e comunicar os cuidados de enfermagem a doentes com esta patologia, com base de três eixos fundamentais: controlar, educar e conscientizar. Fornecer informações claras e precisas com o objetivo para melhorar o conhecimento e as habilidades do paciente, capacitando-a para assumir o controle e integre o autocontrole em sua vida diária.	Estudo Descritivo/ Nível VI	A tarefa da enfermagem é aprimorar os conhecimentos e habilidades de pacientes com diabetes gestacional para autogestão. Na atualidade, há evidências suficientes sobre o valor da educação do paciente diagnosticado com diabetes na gravidez alcançar a adesão ao tratamento e diminuir a necessidade de insulina, melhorando os resultados condições perinatais.
A6	LILACS/ Português	Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional	SCHMA LFUSS, J. M.; BONILHA, A. L.L.	Rev enferm UERJ/ 2015	Conhecer as implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional.	Estudo Descritivo/ Nível VI	Percebeu-se que diversas são as implicações causadas pelas restrições alimentares na vida diária de mulheres com DMG, e que estas incluem desde dificuldades de adaptação à nova dieta até privações importantes na vida diária, principalmente àquelas relacionadas aos momentos de lazer. Aliada a essas constatações, a escassez de publicações sobre a temática dificulta o direcionamento de ações voltadas para as gestantes diabéticas, sendo uma limitação confirmada na presente pesquisa.
A7	LILACS/P ortuguês.	Diabetes Melito Gestacional e as Implicações para o Cuidado de	SCHMA LFUSS, J. M. <i>et al.</i>	Cogitare Enferm/ 2014	Identificar os cuidados de enfermagem	Estudo de Revisão Sistemática/ Nível I	Observou-se que os mesmos apresentaram consonância em relação ao papel positivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento prestado à gestante diabética. Foi salientada a

		Enfermagem no Pré-Natal			prestados às mulheres com diabetes melito gestacional durante a atenção pré-natal.		importância que este profissional exerce em relação à prática da educação em saúde, no seu cotidiano de trabalho, de forma a favorecer o autocuidado da mulher com DMG.
A8	LILACS/P ortuguês	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional	VIEIRA NETA, F.A. <i>et al.</i>	Rev Rene/ 2014	Identificar o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico, bem como os cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Estudo Transversal/ Nível VI	Alguns cuidados em saúde, necessários durante o pré-natal foram avaliados após o primeiro trimestre de gestação, mostrando deficiência na frequência da execução dos mesmos. Com o objetivo de reforçar os cuidados para prevenção das complicações oriundas da doença, as atividades de educação em saúde como palestras e grupos de gestantes foram questionadas. Das gestantes entrevistadas, apenas 40,0% participaram de alguma atividade de educação em saúde. Das atividades citadas, todas informaram terem participado de palestras e/ou recebido alguma informação durante as consultas, acerca da dieta, atividade física e uso de insulina. Nenhuma participou de grupo de gestantes.
A9	LILACS/In glês	Avaliação da retenção de informações e da adesão ao tratamento em pacientes com	SOUSA, A. M. S. <i>et al.</i>	Rev. Assoc. Med. Bras. 2016	Avaliar a retenção de informações, após participação em grupo multiprofissional, em pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG), por meio de contato telefônico.	Estudo Coorte/ Nível VI	A maioria das pacientes, 119/122 (97,5%), estava conseguindo fazer a automonitorização glicêmica. Vinte e uma pacientes (17,2%) referiram ter dificuldades para realizar a glicemia capilar, sendo a principal relacionada às lancetas. Quanto à dieta proposta, 24/122 (19,7%)

		diabetes mellitus gestacional após grupo multiprofissional					referiram que não estavam conseguindo cumprir; o fracionamento da dieta não foi alcançado por 23/122 (18,9%) das gestantes e 47 (38,5%) relataram ter ingerido açúcar nos dias seguintes à orientação do grupo multiprofissional.
A10	PUBMED/Português	Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas	ARAÚJO, M.F.M <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ 2013	Compreender o significado das experiências vivenciadas por mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Estudo Fenomenológico/ Nivel VI	Possibilitou apreender a experiência das mulheres com diabetes mellitus gestacional, contribuir para o planejamento e a implementação de programas de intervenção baseados em um modelo de saúde participativo, com vistas a priorizar os aspectos subjetivos envolvidos na gravidez de risco.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

A amostra coletada resultou em 10 artigos, e destes verificou-se que quatro (40%) artigos foram publicados no ano de 2020. O ano de 2014, foi observado como o segundo com mais artigos, sendo encontrado dois (20%) na amostra. Os demais, quatro (40%) foram publicados, respectivamente, nos anos de 2019, 2017, 2016 e 2015, sendo assim representando, cada um (10%) da amostra.

Em relação às bases de dados utilizadas, oito (80%) publicações pertenciam à LILACS, enquanto que nas bases de dados SCIELO e MEDLINE/PUBMED foram utilizadas apenas uma publicação de cada, representando 20% da amostra. Com relação a idioma, oito (80%) artigos estavam na língua portuguesa, um artigo na língua inglesa (10%) e um na língua espanhola (10%).

Em relação aos periódicos, destacou-se a Revista Brasileira de Enfermagem, com três (30%) publicações. A revista do Nordeste, Rene, apresentou duas (20%) publicações.

De modo geral, com relação aos objetivos, houve uma significativa variabilidade, destacando os que objetivaram orientações e ações de educação em saúde, avaliação do estado nutricional e alimentar, identificação da prevalência e dos cuidados assistenciais para pessoas com diabetes *mellitus* gestacional, a adesão de um *checklist*, dentre outros.

No que diz respeito à metodologia empregada nos artigos, sobressaíram-se os estudos transversais, apresentados em três (30%) artigos onde buscaram identificar cuidados assistenciais de enfermagem e a prevalência do diabetes *mellitus* gestacional, e os estudos descritivos de abordagem qualitativas também foram encontrados em três (30%) artigos, sendo apresentada propostas de educação em saúde e orientações para a população alvo, ambos apresentando um nível de evidência VI.

Os demais, quatro (40%) artigos apresentaram respectivamente as seguintes metodologias: Estudo de caso-controle e Estudo de Coorte, ambos com nível de evidência IV; Revisão sistemática, com nível de evidência nível I; e Estudo qualitativo fenomenológico, com evidência nível VI. Esses buscaram compreender os cuidados de enfermagem e os fatores associados ao DMG, como também as informações ofertadas para gestantes por um grupo multiprofissional.

O Quadro 3 foi elaborado com o objetivo de classificar os cuidados de enfermagem e as categorias temáticas.

Quadro 3 – Caracterização dos cuidados de enfermagem e as categorias temáticas, 2023. Fortaleza – CE.

Nº	Cuidados de Enfermagem	Categoria Temática
A1	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar o estado nutricional das gestantes; ● Conhecer a associação entre o DM e as condições neonatais ao nascimento; ● Auxiliar na melhoria das boas práticas no nascimento, parto e cuidado integral ao recém-nascido. 	<p>Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG)</p>
A2	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicação de Checklist de Cirurgia Segura. 	<p>Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG)</p>
A3	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar cuidados importantes, como dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentoso; ● Propiciar melhor compreensão das gestantes com DMG acerca da patologia, aumentando o nível de confiança e motivação para o autocuidado; ● Estar atenta ao atendimento humanizado, pelo contato direto e constante com a cliente, devendo adotar condutas que favoreçam a autoconfiança da mulher durante a gestação e pós-parto; ● O conhecimento técnico e científico de enfermeiros sobre ● O DMG resultando em eficácia assistencial. 	<p>Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)</p>
A4	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar e classificar fatores de risco associados à gravidez que contribuem para o risco agravado de níveis de glicose sanguínea instáveis; ● Promover a estabilidade glicêmica; ● Colaborar com o controle de ocorrências de morbidez e mortalidade perinatal; ● Reduzir os custos de cuidados médicos. 	<p>Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG)</p>
A5	<ul style="list-style-type: none"> ● Teste de diagnóstico: P75 é realizado (teste tolerância à glicose), com glicose oral 75grs, pela manhã, em jejum de 8 a 12 horas. Dar uma glicemia maior ou igual a 140 mg/dl para 2 horas; ● Controle dos sinais vitais e controle de peso diário; ● Perguntar à paciente se ela sente movimentos fetais; ● Avaliar se o paciente tem conhecimento sobre a patologia e dar-lhe informações sobre ela; ● Controle dos perfis glicêmicos: explique a sua importância, horários, valores normais, insulino terapia, tipos de insulina, condições de armazenamento, aplicação, assepsia, rotação de locais, dosagem, descartável; ● Fornece informações sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia, cuidados com a higiene corporal e dental para evitar infecções; ● A enfermagem deve fornecer informações claras e pré-existentes com o objetivo de aprimorar o conhecimento e habilidades do paciente, capacitando-a para assumir o controle e integrar o autogerenciamento em sua vida diária. 	<p>Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG) e Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)</p>
A6	<ul style="list-style-type: none"> ● O enfermeiro deve planejar, negociar e acomodar as preferências alimentares da mulher de forma a facilitar a 	<p>Categoria 1</p>

	<p>adaptação e seguimento à dieta que foi proposta pelo profissional que acompanha a parte nutricional da sua gestação de alto risco;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Solicitar um acompanhamento psicológico, a fim de ajudar a mesma a compreender a necessidade de um planejamento alimentar para um bom prognóstico materno-fetal; ● Praticar educação em saúde diariamente, de forma a realçar o autocuidado da mulher com DMG. 	(Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG) e Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)
A7	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar histórico identificando fatores de risco, sinais e eventos pregressos; ● Verificar pressão arterial, peso, cálculo do índice de massa corporal (IMC), idade gestacional, altura uterina e ausculta dos batimentos cardíaco-fetais; ● Realizar dosagem de glicemia na primeira consulta; ● Rigoroso controle glicêmico; ● Monitorar glicemia no domicílio; ● Orientar quanto à necessidade de realizar o Teste de Tolerância à Glicose Oral; ● Realizar o acompanhamento intensificado de mulheres com histórico de DMG; ● Manutenção de padrões nutricionais adequados; ● Manutenção do peso corporal saudável; ● Avaliação periódica da paciente; ● Saber sobre o uso de plantas medicinais como parte do tratamento domiciliar de gestantes, desencorajando o uso daquelas que se desconhecem os efeitos hipoglicemiantes. ● Abordar a temática do DM durante a gestação; ● Estimular a gestante para desenvolver o autocuidado; ● Orientar sobre exercícios físicos diários após o parto; ● Orientar sobre mudanças de comportamento; ● Emponderar a gestante; ● Educação em saúde por meio, por exemplo, de grupos educativos; 	Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG) e Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)
A8	<ul style="list-style-type: none"> ● Ser capaz de identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher; ● Controle glicêmico associado à dieta, atividade física e ao tratamento medicamentoso. 	Categoria 1 (Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG)
A9	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer oportunidades de instrução e aprendizado para as gestantes no uso do medidor de glicose; ● Educação em saúde por meio de contato telefônico, <i>e-mail</i> e mensagens para melhorar os resultados esperados. 	Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)
A10	<ul style="list-style-type: none"> ● Potencializar o diálogo com as pacientes no cotidiano hospitalar; ● Acolher os sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico. 	Categoria 2 (Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Diante das evidências encontradas, este estudo pode organizar, através dos seus critérios de similaridade e integração, os assuntos em duas categorias temáticas, a destacar: Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG e Orientações e educação em saúde as pessoas com DMG.

A 1ª categoria “Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG”, apresentada em sete (70%) artigos, destacaram os seguintes cuidados: aplicação de um *checklist* de cirurgia segura; auxílio na melhoria das boas práticas no nascimento, parto e cuidado integral ao recém-nascido; identificação e classificação dos fatores de risco associados à gravidez que contribuem para o risco agravado de níveis de glicose sanguínea instáveis; identificação dos fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher; controle glicêmico associado à dieta, atividade física e ao tratamento medicamentoso, entre outros.

Foi encontrada na 2ª categoria “Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG” em seis (60%) artigos, contendo os seguintes assuntos com foco nas estratégias e ações de educação em saúde, a destacar: conhecimento técnico e científico de enfermeiros sobre o DMG, resultando em eficácia assistencial; oferta de oportunidades de orientação e aprendizado para as gestantes no uso do medidor de glicose; potencialização do diálogo com as pacientes no cotidiano hospitalar e acolhimento dos sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico.

Em outras três (30%) publicações foi possível identificar os cuidados e inserir em ambas as categorias temáticas, como: realização do teste de diagnóstico; e movimentos fetais; avaliação do conhecimento sobre a patologia e dar-lhe informações sobre ela; incentivar a realização da prática de educação em saúde diariamente; busca por um acompanhamento psicológico para a paciente; realização da dosagem de glicemia na primeira consulta; controle glicêmico; orientações sobre exercícios físicos diários após o parto e orientações sobre mudanças de comportamento, e afins.

5 DISCUSSÃO

Para sintetizar e orientar a discussão dos resultados dos artigos, decidiu-se por dividi-lo em duas categorias temáticas, sendo elas: 1º categoria: Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG e 2º Categoria: Orientações e ações educação em saúde a pessoa com DMG.

5.1 Atribuições do enfermeiro nos cuidados assistenciais ao DMG

Essa categoria temática foi encontrada em sete publicações, apresentando uma prevalência de 70% nos artigos desta revisão (ARTIGOS: A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8), sendo a mais predominante na pesquisa. Destaca-se a assistência essencial no âmbito da saúde, priorizando cuidados ímpares com a promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante.

Nesse contexto, percebeu-se que o enfermeiro identifica e classifica fatores de riscos associados à gravidez que contribuem para o aumento da glicose no sangue, promovendo estabilidades glicêmicas (SCHMALFUSS *et al.*, 2014).

Segundo Barros *et al.* (2020), a partir da primeira Consulta de Enfermagem (CE) à gestante, o profissional identifica fatores que tornam as mulheres mais vulneráveis à variabilidade constante do DMG, e destacam-se: grávidas de 25 anos ou mais, com histórico familiar de DM, hipertensão arterial, sobrepeso ou obesidade evidenciados pelo IMC pré-gestacional ou pelo IMC gestacional, que levam um estilo de vida sedentário, e que tenham Síndrome do Ovário Policístico (SOP), pois essas gestantes estão mais propensas a apresentar glicemia alterada.

Ademais, fatores como: sobrepeso ou obesidade das mães que tiveram filhos com maior peso ao nascimento e maior incidência de complicações neonatais, reanimação cardiorrespiratória, e admissão em UTIN por prematuridade, também devem ser identificados na CE. Posto isto, é essencial o acompanhamento do profissional com a relação ao estado nutricional juntamente com o controle da glicemia, pois os índices negativos se sobressaem nas pesquisas (PEDRINI; CUNHA; BREIGEIRON, 2020).

Um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em Centro Obstétrico de um hospital público no Distrito Federal, cujo o objetivo era mostrar a adesão de um *checklist* de cirurgia segura para cesáreas, uma cirurgia que eleva os riscos de morbimortalidade materna, evidenciou que das 220 cesáreas observadas no estudo,

29 (9,5%) eram com gestantes que tinham diabetes *mellitus* gestacional. (BOECKMANN; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2020).

O controle do DMG e o cuidado rigoroso durante todas as etapas é muito importante, pois pode causar problemas para a mãe e o filho. O diagnóstico precoce é essencial para garantir o correto tratamento com controles periódicos de acordo com indicação médica e prevenir complicações que afetam a mãe durante a gravidez, parto e lactação (MENDIETA; ARAGÓN, 2017).

Além desses citados acima, Mendieta e Aragón (2017) afirmam que cuidados assistenciais de enfermagem durante o controle do DMG implicam-se em: controle dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória) e controle de peso diário.

Aproximadamente 7% de todas as gestações no mundo são complicadas pelo DMG, resultando em mais de 200.000 casos por ano e representando 90% dos casos dessa patologia. Para evitar prejuízos que podem acometer o binômio, é fundamental que a mulher com DMG adote cuidados como: controle glicêmico, atividade física, acompanhamento ambulatorial com profissionais habilitados para atender gestantes de alto risco, juntamente à realização de dieta alimentar (SCHMALFUSS; BONILHA, 2015).

Além do cuidado à gestante com DMG acontecer desde a primeira consulta de pré-natal, torna-se obrigatório o acompanhamento periódico. Avaliações frequentes e rigorosas do profissional pré-natalista objetivam a identificação de qualquer alteração e devem se estender durante toda a gravidez, só finalizando após seis semanas do parto. Além disso, o enfermeiro planeja, negocia e acomoda as preferências alimentares da mulher de forma a facilitar a adaptação e seguimento à dieta (SCHMALFUSS; BONILHA, 2015).

De acordo com Vieira Neta *et al.* (2014), o cuidado do enfermeiro é importante no acompanhamento das mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para minimizar riscos à mãe e ao recém-nascido, como também na vida futura da mulher. A monitorização glicêmica é um cuidado fundamental para melhorar o prognóstico obstétrico de gestantes com DMG, pois a hiperglicemia é considerada o determinante mais importante dos riscos obstétricos.

Na avaliação clínica dessas mulheres, é também fundamental a verificação da pressão arterial, visto ser a piora da hipertensão pré-existente e a pré-eclâmpsia, as complicações de maiores associações com o DMG. No tocante à prevenção de

complicações durante a gestação, verifica-se a importância do controle glicêmico associado à dieta, atividade física e ao tratamento medicamentoso, a fim de evitar complicações (VIEIRA NETA *et al.*, 2014).

Sabe-se que é possível diminuir significativamente a incidência de complicações do DMG através de medidas de educação em saúde, pois estas estimulam essas pessoas a realizarem o autocuidado e melhorar sua qualidade de vida.

5.2 Orientações e ações de educação em saúde a pessoa com DMG

Conforme releitura dos seis artigos que compuseram esta categoria, totalizando 60% da amostra (ARTIGOS: A3, A5, A6, A7, A9, A10), estes mostraram a importância e necessidade das orientações ofertadas pela equipe de enfermagem às gestantes com DMG buscando auxiliar na promoção da saúde e na prevenção das complicações nas quais estão expostas, além de ações de educação em saúde para promover o autocuidado dessas mulheres e habilitar os profissionais para proporcionar um melhor cuidado.

Um estudo de natureza qualitativa, buscou analisar a formação do enfermeiro docente na atenção do diabetes *mellitus* gestacional. Entretanto, foi identificada uma lacuna na literatura referente à formação do enfermeiro docente e a abordagem às mulheres com DMG. Essa circunstância reflete a importância da participação mais ativa, efetiva e eficiente dos profissionais de saúde, visando uma detecção precoce e um tratamento adequado às mulheres com DMG (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A assistência pré-natal de mulheres com DMG deve propiciar melhor compreensão das gestantes acerca da patologia, aumentando o nível de confiança e motivação para o autocuidado. A gestante deve ser proativa no seu cuidado para o êxito do tratamento e melhor convivência com a condição de risco ocasionada pelo DMG. Portanto, os profissionais de saúde devem ser formados a educar e a prestar cuidados centrados na mulher, visando à assistência integral e holística, de acordo as singularidades e necessidades de cada gestante (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Mendieta e Aragón (2017) baseia-se em três eixos fundamentais para explicar e comunicar os cuidados de Enfermagem para as gestantes com Diabetes *Mellitus* Gestacional: controlar, educar e conscientizar. O estudo busca fornecer informações claras e precisas com o objetivo de melhorar o conhecimento e as habilidades da paciente para o autocuidado. Estabelecer uma boa comunicação com a paciente,

oferecer os recursos educativos necessários para quando receber alta médica, continuar os controles glicêmicos após parto e dieta até a alta, são algumas das formas de conscientizar essas gestantes.

O paciente precisa conhecer o método de tratamento, identificar a insulina prescrita, dados sobre duração efetiva, pico de ação e saber como armazenar, além de aprender sobre a administração e os cuidados de insulina. A educação alimentar deve orientar sobre os alimentos ricos em açúcar e cumprir as regras de porção, lanches e horários. Falar sobre a importância da prática de exercício ajuda a melhorar o controle do diabetes porque causa uma queda no nível de glicose no sangue e tem que ser planejado de acordo com as necessidades da paciente e de acordo com o estilo de vida antes do parto (MENDIETA; ARAGÓN, 2017).

Em relação ao papel decisivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento prestado à gestante com DMG, salienta-se a importância que este profissional possui em relação à prática da educação em saúde, no seu cotidiano de trabalho, de forma a realçar o autocuidado da mulher com DMG. É recomendado que os profissionais de saúde priorizem a qualidade das informações passadas a cada mulher e procurem facilitar sua aderência à dieta, por meio de negociação e acomodação de suas preferências alimentares (SCHMALFUSS; BONILHA, 2015).

Segundo Schmalfuss *et al.* (2014), a gestante precisa ser informada sobre os cuidados que necessita ter consigo, além de estar ciente das consequências que a negligência com o tratamento pode causar. Ressalta-se a importância da inserção da família no contexto do cuidado da gestante diabética, é fundamental que a família da gestante também receba apoio e orientação, a fim de lidar melhor com a condição de risco dessa mulher e promover o suporte de que a mesma necessita.

É essencial que o enfermeiro oriente as gestantes com DMG sobre o plano alimentar, o controle glicêmico, os sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia, a utilização da insulina de forma correta, a importância da monitorização frequente do feto, a realização de exercícios físicos, entre outros cuidados. Cuidados com o sono e o repouso da gestante também devem ser estimulados, de forma a evitar que a mesma sofra alguma descompensação em função do descanso prejudicado ou insuficiente (SCHMALFUSS *et al.*, 2014).

Conforme Sousa *et al.* (2016), a educação em saúde tem sido uma proposta para melhorar o engajamento ao tratamento do Diabetes *Mellitus* Gestacional. Ao realizar um estudo longitudinal, onde gestantes com DMG participam de um grupo

multidisciplinar por meio de contato telefônico, mostrou que a educação em saúde é de suma importância. Uma oficina multidisciplinar, na qual profissionais treinados e qualificados fornecem instruções e informações efetivas para uma adesão segura ao tratamento, resultou em boa aceitação do tratamento proposto.

Pacientes com diabetes que receberam um atendimento mais acolhedor apresentam maior probabilidade de realizar medidas preventivas, autocuidado e melhor controle glicêmico do que pacientes sem essa atenção. O planejamento de grupos educativos para pessoas com diabetes se faz necessário, pois, apesar dos grandes avanços tecnológicos em relação ao diagnóstico e tratamento, um alto percentual de pessoas não adere ao tratamento preconizado (SOUSA *et al.*, 2016).

Araújo *et al.* (2013) salientam que é necessário considerar fatores tais como história pessoal da gestante, idade, seu passado obstétrico, contexto da gravidez e a qualidade do vínculo com o parceiro, para compreender as reações dessas mulheres e suas vivências do ciclo gravídico-puerperal, considerando sua complexidade. A experiência vivida em uma gravidez com DMG pode resultar em mudança de atitude, do estilo de vida e em motivação para realizar o autocuidado na tentativa de preservar a saúde e a vida do binômio mãe-filho.

Os profissionais de enfermagem precisam estar genuinamente abertos para potencializar o diálogo com as pacientes. É preciso acolher os sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico, que também se misturam às histórias de vida e aos resultados de experiências anteriores de lidar com adversidades. Visando favorecer a integralidade do cuidado, o enfermeiro deve se preparar para a delicada tarefa de cuidar dessas gestantes e suas famílias, criando possibilidades de acolhimento que contemplem a totalidade do ser humano (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Diante do que foi visto, percebe-se a importância do enfermeiro nas ações de educação em saúde as pessoas com DMG, por meio de orientações sobre a doença, informando sobre os riscos, sensibilizando da importância do comparecimento às consultas, da realização dos exames para acompanhamento do quadro clínico, visando a redução de complicações na gestação, e conseqüentemente melhorando a sua qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo contribuíram para reforçar que o DMG é, sem dúvida, uma complicação da gravidez cada vez mais frequente e que tem implicações não apenas na gravidez em curso (materna e fetal) mas também no futuro da mãe e do recém-nascido, visto que gestantes acometidas com este adoecimento apresentam um risco significativamente maior de prematuridade, de ocorrência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional e de hipoglicemia neonatal.

Diante disso, foi possível por meio dos resultados dessa revisão elencar a importância do enfermeiro nesse contexto, e assim realizar diversos cuidados, desde assistências até ações de educação em saúde. Nos cuidados práticos, destacam-se: aplicação de um *checklist* de cirurgia segura; auxílio na melhoria das boas práticas no nascimento, parto e cuidado integral ao recém-nascido; identificação e classificação dos fatores de risco associados à gravidez que contribuem para o risco agravado de níveis de glicose sanguínea instáveis; identificação dos fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher; controle glicêmico associado à dieta, atividade física e ao tratamento medicamentoso, entre outros. E nos cuidados com foco nas ações de educação em saúde, têm-se: conhecimento técnico e científico de enfermeiros sobre o DMG, resultando em eficácia assistencial; oferta de oportunidades de orientação e aprendizado para as gestantes no uso do medidor de glicose; potencialização do diálogo com as pacientes no cotidiano hospitalar e acolhimento dos sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico, dentre outros.

Esse estudo apresenta como limitação a necessidade de buscar mais artigos em outras bases de dados que pudessem embasar futuras pesquisas e conseqüentemente, padronizar condutas nas diversas instituições de saúde que acompanham pacientes com DMG, pois ficou evidente a existência de uma lacuna no conhecimento que precisa ser preenchida.

Mediante o exposto, acredita-se que esta pesquisa poderá colaborar com o desenvolvimento da atenção à saúde materna, sobretudo pelos enfermeiros no tocante aos procedimentos e práticas referentes ao pré-natal, parto e puerpério, norteando-os sobre as recentes condutas diagnósticas e as diversas modalidades terapêuticas inferidas nesta revisão. Não obstante, acrescenta-se que a presente pesquisa proporcionará uma linha de raciocínio a novos pesquisadores por mais

conhecimento sobre o DMG, apontando direcionamentos a ser seguido pelos mesmos, a partir da busca e análise dos estudos presentes na literatura relacionados a esta temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* O Enfermeiro Docente e o Diabetes Mellitus Gestacional: O olhar sobre a formação. **Enferm. Foco**, Piauí, v. 10, ano 1, p.111-116, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954/505>> Acesso em: 17 abr. 2023.
- ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/h7sZjgFvHtXtTH7sv6tsLDv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 17 abr. 2023.
- BARROS, G. M. *et al.* Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso – controle. **Rev Bras Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 73 (Suppl 5), e20180983, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/WDSmKyBJfCxN95y84RpS7FS/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 17 abr. 2023.
- BOECKMANN, L. M. M.; RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. M. . Adesão de conformidade ao Checklist de Segurança Cirúrgica na Cesárea. **Rev Rene**. Brasília, v. 21, e43912, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39655/2/ARTIGO_AdesaoConformidadeChecklist.pdf> Acesso em: 17 abr. 2023.
- BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S. de; CALDERON, I. de M. P. . Diabetes Mellitus Gestacional – Enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, Sup 1, p. 31-42, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf> Acesso em: 27 nov. 2022.
- BRASIL. Diabetes (diabetes mellitus). **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/sau-de-a-a-z/d/diabetes>> Acesso em: 04 dez. 2022.
- BRASIL. Manual de Gestação de Alto Risco. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 28 nov. 2022.
- GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. A. S.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Rev. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, abr./jun 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03 dez. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. 10th edition. 2021. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>> Acesso em: 08 dez. 2022.

LIMA, D. A.; LIMA, P. F. de. Cuidados do Enfermeiro à Gestante com Diabetes Gestacional. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, São Paulo, n. 1, p. 5, 2021. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ggox6rDnnVLPBpC_2021-7-2-19-51-38.pdf> Acesso em: 04 dez. 2022.

MARIANO, T.F. *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Glob Acad Nurs.**, São Paulo, v. 2, (Spe.1):e97, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>>. Acesso em: 08 dez. 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, C.C.P.S.; GALVÃO, C. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, São Paulo, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 05 out. 2022.

MENDIETA, R. G. G.; ARAGÓN, O. V. . Diabetes gestacional: tres ejes fundamentales del cuidado de Enfermería. **Vis. Enferm. Actual**, Argentina, v. 14, n. 49, p. 7-14, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009837/vea_14492017-7-14.pdf#:~:text=El%20cuidado%20de%20Enfermer%C3%ADa%20es,%3A%20controlar%2C%20educar%20y%20concientizar> Acesso em: 17 abr. 2023.

PREDINI, D. B.; CUNHA, M. L. C. da; BREIGEIRON, M. K. . Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento. **Rev Bras Enferm.**, Porto Alegre, v. 73 (Supl 4):e20181000, 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/214268/001117919.pdf?sequenc e=1>> Acesso em: 17 abr. 2023.

PLOWS, J. *et al.* The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. **International Journal of Molecular Sciences**, EUA, v. 19, n. 11, p. 1-21, 26 out. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6274679/>> Acesso em: 08 dez. 2022.

POLIT, DF.; BECK, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

SALVADOR, A. F. *et al.* **Papel da Enfermagem no Acompanhamento da Gestante Portadora de Diabetes**., 2020, 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Faculdade Capixaba Nova Venécia – Multivix, 2020. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/papel-da-enfermagem-no-acompanhamento-da-gestante-portadora-de-diabetes.pdf>> Acesso em: 04 dez. 2022.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, maio-jun., 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 08 dez. 2022.

SCHMALFUSS, J. M.; BONILHA, A. L. de L. . Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 39-44, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5712/12325>> Acesso em: 17 abr. 2023.

SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A. *et al.* Diabetes Melito Gestacional e as Implicações para o Cuidado de Enfermagem no Pré-Natal. **Cogitare Enferm.**, Santa Catarina, v. 19, n. 4, p. 815-822, 2014. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v19n4/23.pdf>> Acesso em: 17 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Tipos de Diabetes**. São Paulo. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>> Acesso em: 04 dez. 2022.

SOUSA, A. M. da S. *et al.* Evaluation of information retention and adherence to treatment in patients with gestational diabetes mellitus after multidisciplinary group. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 212-217, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/r987jgvQJKpJSyL4rLZJfhn/?format=pdf&lang=en>> Acesso em: 17 abr. 2023.

VIEIRA NETA, F. A. *et al.* Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 823-831, 2014. Disponível em: <<https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2014/vol15/no5/12.pdf>> Acesso em: 17 abr. 2023.

