

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CIRLÂNDIA DE CARVALHO MARANHÃO SILVA

ELISA MARIA BATISTA DOS SANTOS

LUCIENE CORDEIRO DOMINGUES DA SILVA

THATIELLEN NÓBREGA NUNES RAMOS

YAMONIKE RAYANNE VICENTE CABRAL

**A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO TRATAMENTO  
DA DIABETE MELLITUS GESTACIONAL**

RECIFE/2022

CIRLÂNDIA DE CARVALHO MARANHÃO SILVA

ELISA MARIA BATISTA DOS SANTOS

LUCIENE CORDEIRO DOMINGUES DA SILVA

THATIELLEN NÓBREGA NUNES RAMOS

YAMONIKE RAYANNE VICENTE CABRAL

**A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO TRATAMENTO  
DA DIABETE MELLITUS GESTACIONAL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado  
em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Lenio Jose de Pontes Costa

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A168 A ação educativa da enfermagem em unidades básicas de saúde no  
tratamento da diabete mellitus gestacional / Cirlândia de Carvalho  
Maranhão Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2022.  
22 p.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Diabetes Mellitus Gestacional. 2. Complicações maternas. 3. Cuidados  
de Enfermagem. I. Santos, Elisa Maria Batista dos. II. Silva, Luciene  
Cordeiro Domingues da. III. Ramos, Thatiellen Nóbrega Nunes. IV. Cabral,  
Yamonike Rayanne Vicente. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI.  
Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradecemos ao criador da vida, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos os nossos anos de estudos, por nos permitir saúde e dedicação para não desanimar durante a realização desse trabalho, ultrapassando todos os obstáculos encontrados ao longo dessa trajetória. Foram tempos difíceis, mas que superamos.

A todos os pais, irmãos, filhos, netos, companheiro (a), tio(a), amigos e os demais familiares que de alguma forma diretamente ou indiretamente contribuíram para realização do nosso objetivo.

Ao nosso orientador Lenio Pontes, pelo apoio, compreensão, participação, dedicação, acolhimento, sempre dando suporte pelas correções, guardaremos todos conselhos e ensinamentos e cada palavra positiva.

Aos coordenadores da UNIBRA, que contribuíram com a nossa formação, obrigada a todos que nos apoiaram nessa jornada.

*“Conheça todas as teorias,  
Domine todas as técnicas,  
Mas ao tocar uma alma humana,  
Seja apenas outra alma humana.  
(CARL JUNG)*

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 PERGUNTA CONDUTORA.....	10
1.3 HIPÓTESE .....	10
2 OBJETIVO GERAL .....	10
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 FISIOPATOLOGIA .....	12
4.2 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO .....	13
4.3 ASSISTÊNCIA DA PNAISM E O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	14
4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	16
TABELA 1 .....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7 REFERÊNCIAS .....	22

## A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA DIABETE MELLITUS GESTACIONAL

CIRLÂNDIA DE CARVALHO MARANHÃO SILVA<sup>1</sup>

ELISA MARIA BATISTA DOS SANTOS<sup>1</sup>

LUCIENE CORDEIRO DOMINGUES DA SILVA<sup>1</sup>

THATIELLEN NÓBREGA NUNES RAMOS<sup>1</sup>

YAMONIKE RAYANNE VICENTE CABRAL<sup>1</sup>

LENIO JOSÉ DE PONTES COSTA<sup>2</sup>

**Resumo:** Diabetes mellitus gestacional (DMG) é conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com princípio no primeiro semestre gestacional vigente. A DMG é a alteração metabólica mais frequente durante a gestação e seu predomínio varia de 3% a 13% do máximo de total em mulheres grávidas, mudando de acordo com a população. Evidenciar a importância e o papel do enfermeiro, mostrando também recursos utilizados para o diagnóstico e tratamentos da Diabetes Mellitus Gestacional. Este trabalho foi feito por meio de pesquisa no Google acadêmico e encontrado artigos científicos, usado também no site SCIELO, leitura no livro Rastreamento e Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. Contudo, a DMG vem atingindo maior parte das mulheres grávidas no mundo, fazendo com que a sua prevenção mediata seja indispensável, seja com políticas humanizadas ou pós-parto para todo o tratamento, enfatizando a importância do enfermeiro em todo processo.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional, Complicações Maternas, Cuidados de Enfermagem.

---

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem, Unibra .Email :cirlandiasirlandia.19@gmail.com

<sup>2</sup> Docente Unibra Esp. Email: [leniopontes@gmail.com](mailto:leniopontes@gmail.com)



## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença sistêmica que envolve alterações no metabolismo dos carboidratos, indicando assim seus níveis consideravelmente altos no sangue durante a gravidez, podendo persistir até o parto. É uma doença frequente na gestação que representa cerca de 7% de todas as gestações. No Brasil, estima-se que 2,4% a 7,2% de todas as gestantes desenvolvem DMG, o que significa mais de 200.000 casos novos por ano. (FERNANDES, 2020)

O Critério diagnóstico utilizado para classificar as gestantes como portadoras de DMG foi conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece o resultado obtido da glicemia de jejum de  $\geq 92$  mg/dL e  $< 126$  mg/dL como DMG em qualquer fase da gestação. Valores  $> 126$  mg/dL indicam diabetes preexistente. As mulheres que não tiverem o DMG diagnosticado pela glicemia de jejum devem ser submetidas ao Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75 g de glicose entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação, com avaliação de 1 e 2 horas após sobrecarga, sendo após 1 hora de sobrecarga  $\geq 180$ mg/dL e após 2 horas  $\geq 153$  mg/dL diagnóstico pra DMG. (POSSA, 2019)

O Diagnóstico de diabetes é confirmado com a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) solicitada entre as 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas de gestação. Se a gestante apresentar fatores de risco o TOTG pode ser realizado mais precocemente, a partir da 20<sup>a</sup> semana. As mulheres com diabetes gestacional devem ser reavaliadas com a medida da glicose de jejum ou com o TOTG, 6 semanas após o parto, com a finalidade de reclassificação do seu estado metabólico. (FERNANDES, 2020)

O DMG é um problema de saúde pública que acomete muitas mulheres, principalmente quando há fatores de risco presentes, como doença hipertensiva, baixa estatura, sobrepeso, abortamentos recorrentes, antecedentes obstétricos como macrossomia, entre outras. O enfermeiro como educador, 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. A realização do pré-natal propicia incentivo e conscientização das pacientes às ações educativas em saúde, assim como, ao monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis. (MARIANO, 2021)

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A assistência de enfermagem à gestante é fundamental, tanto no âmbito hospitalar quanto no doméstico, a enfermagem deve atuar no cuidado à DMG de forma humanizada, realizando consultas que propiciem à mulher vivenciar a experiência da gestação como um momento único, especial e natural, deixando claro que esse ciclo é vital para o universo feminino, provendo um ambiente seguro o bastante para a vinda saudável da criança. (ARAÚJO, 2020)

A princípio é preciso identificar o grupo de mulheres capaz em desenvolver o DMG, incluindo idade, peso, o histórico familiar, a estrutura da mulher, o crescimento do feto, polidromio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, de macrossomia são fatores importante para a manifestação do DMG. Sendo assim, o pré-natal é uma preparação física e psicológica para o parto e a maternidade. Dessa forma, existe a busca pela boa saúde materna para que isso auxilie no bom desenvolvimento fetal. É recomendado o exame de glicemia de jejum para todas as gestantes na primeira consulta do pré-natal, exames como: Teste oral de Tolerância a Glicose (TOTG) que é prescrito pelo médico se faz entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação. (LOPES, 2019)

## **1.2 PERGUNTA CONDUTORA**

Há evidências de que a ação educativa da enfermagem em unidades básicas de saúde auxilia no do diabetes gestacional em mulheres jovens

## **1.3 HIPÓTESE**

A ação educativa da enfermagem reduz o diabetes gestacional em mulheres jovens

## **2 OBJETIVO GERAL**

- Descrever a atuação da enfermagem com pacientes Diabete mellitus gestacional;

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evidenciar o diagnóstico e o tratamento são de extrema importância para garantir saúde e bem estar tanto para a mãe, quanto para o bebê;
- Enfatizar sobre a educação permanente na Atenção Básica podem prevenir fatores de risco decorrente desta gestação garantindo uma assistência de qualidade e segurança.

### 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão de literatura integrativa, pré-existente. O processo de elaboração desta revisão é composto em 5 fases: 1º fase: identificação do tema e; 2º fase: elaboração da pergunta que norteou o estudo; 3º fase: coleta de dados; 4º fase: análise dos critérios de exclusão/inclusão; 5º fase: apresentação dos resultados e considerações. O levantamento teve início em agosto de 2021, busca estabelecer informações sobre diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional com finalidade de garantir a saúde da gestante e do bebê. As buscas foram realizadas nas bases de dados seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Eletronic library online (SciELO) e PUBMED. As palavras chaves subsequentes estão indexadas no DeCS (Descritores em ciências da Saúde), foram as seguintes: Diabetes Gestacional, Complicações Maternas, Cuidados de Enfermagem. O cruzador utilizado entre os descritores foi o operador lógico booleano “AND”. Como critério de exclusão foi disposto publicações do período de 2015 a 2020, estudos que não se enquadravam a proposta também foram excluídos, assim como artigos que estavam duplicados. Para a inclusão dos estudos foi verificado textos originais e completos disponíveis na íntegra, artigos em português e em inglês traduzidos. Na busca obteve-se um total de, 56 artigos, após aplicação dos critérios. Seguiu-se o processo de seleção, por meio deste foi excluído 39 artigos, compondo a amostra final 17 estudos.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 FISIOPATOLOGIA

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença sistêmica que envolve alterações no metabolismo dos carboidratos, indicando assim seus níveis consideravelmente alto no sangue durante a gravidez. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) considera que o Diabetes mellitus gestacional não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, que é resultante de efeitos na ação da insulina. Entretanto, a fisiopatologia do DMG não está totalmente elucidada, a maior preocupação por parte da equipe de saúde, contudo, é a segurança na gravidez para a mãe e para o feto. (FERNANDES, 2020)

A gestação é um estado hiperinsulinêmico caracterizado por uma diminuição da sensibilidade à insulina, parcialmente explicada pela presença de hormônios diabetogênicos, tais como a progesterona, o cortisol, a prolactina e o hormônio lactogênico placentário. (FERNANDES, 2020)

Durante a gravidez ocorrem produção de hormônios materno, pela placenta, tais como cortisol, prolactina e lactogênio placentário que reduzem a ação da insulina. Para compensar esse quadro, o pâncreas aumenta a produção de insulina. No entanto, em algumas mulheres este processo não ocorre, fazendo com elas desenvolvam DMG, essa patologia está associada a diversas complicações fetais quando não diagnosticada e tratada corretamente. O diabetes gestacional costuma aparecer por volta da 26ª semana de gravidez, quando a placenta começa a produzir maior quantidade desses hormônios. (MATOS, 2020)

Uma vez controlado adequadamente o DMG, pode ser prevenidas complicações, porém é necessário que a paciente colabore nos procedimentos adotados, como o monitoramento glicêmico capilar diário, adesão à dieta prescrita, atividade física, insulino terapia. Essas práticas de autocuidado, depende exclusivamente da paciente, porém requer uma avaliação e acompanhamento por parte de um profissional. (FERNANDES, 2020)

## 4.2 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A avaliação de “alto risco” na gravidez é uma recomendação do Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde materna e neonatal. Visto que cada óbito materno precisa ser entendido como falha do sistema de saúde, pois ainda há necessidade e carência de ações de saúde pública e sociais mais efetivas, dentre os diversos fatores que podem interferir na evolução do período gestacional, o hábito alimentar apresenta um papel de destaque, a obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos, tais como o diabetes mellitus gestacional, síndrome hipertensiva na gravidez, complicações no parto, retenção ponderal materna no pós-parto, aumento nas taxas de morbimortalidade materna. (OLIVEIRA, 2019)

Nota-se que o aumento dos níveis de glicose no sangue, trazem complicações à saúde da mulher e da criança. Os riscos são vários, mas podem ser controlados se forem tomadas as medidas cabíveis. O acompanhamento do enfermeiro às gestantes com DMG, necessita de controle metabólico mediante o ajuste dos pilares terapêuticos: dieta, exercício físico, ingestão hídrica e respeito à medicação, incluindo avaliação pré-natal. Existem também critérios para definição do momento do parto que pode ser eventualmente antecipado para idades mais precoces nos casos com complicações fetais ou obstétricas, principalmente quando associada à macrossomia. (ARAUJO,2020)

Enfatiza-se que ao receber um diagnóstico da gestação de alto risco, a maioria das mulheres apresentam sentimentos de medos diversos, pelo medo de sofrer a perda gestacional, medo da criança nascer com algum problema de saúde, medo do parto e de ocorrência de óbito. Por isso, é de fundamental importância que haja uma abordagem correta perante uma gestante de alto risco. (ROLIM, 2020)

O DMG é classificado como um problema de saúde pública, independentemente de um pré-natal (acompanhamento da gestante pelo enfermeiro e médico obstetra durante toda a gestação na atenção primária), com atenção e bom acompanhamento, podem ocorrer alguns problemas no desenvolvimento fetal e outras anomalias, porém a prevenção por meio das consultas do pré-natal é fator importante para a contribuição de uma gestação saudável e de um parto seguro. (ARAUJO,2020)

Para minimizar os riscos à saúde é fundamental que haja o diagnóstico clínico de uma gestação de alto risco, por isso, é essencial que o profissional identifique

precocemente e promova os cuidados efetivos e assistência de qualidade, não subestimando situações, nem históricos gestacionais anteriores e familiares, considerando sempre como fatores de risco para mãe e filho. (ROLIM, 2020)

#### **4.3 ASSISTÊNCIA DA PNAISM E O PAPEL DO ENFERMEIRO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criado pelo Ministério da Saúde (MS) é uma organização das práticas de saúde que teve, desde seu início a intenção de trabalhar as questões do cotidiano da vida social para além das patologias, com uma proposta de saúde integral, em ênfase também as doenças ginecológicas prevalentes, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids. (MANSUR, 2019)

O Ministério da Saúde recomenda para uma assistência humanizada à gestante, a criação de grupos de apoio como objetivo de oferecer suporte para uma vivência plena do período gestacional e o desenvolvimento de cuidados adequados durante a gravidez, parto e puerpério e também preparo para a maternidade e paternidade. É atribuída grande importância ao fornecimento de informações sobre as modificações próprias da gravidez, cuidado ao RN, parto e puerpério. (LIMA, 2021)

Com a implantação do PNAISM, houve um estímulo à participação do Enfermeiro na assistência à saúde da mulher, principalmente na assistência ao pré-natal. De acordo como Ministério da Saúde, o Enfermeiro é um profissional apto a realizar o acompanhamento do Pré-Natal e para garantir o desenvolvimento de uma gestação segura, deve adotar ações para prevenção de agravos, promoção da saúde e tratamento de problemas que podem ocorrer durante este período. A assistência de enfermagem deve ter início quando a mulher chega ao serviço de saúde com medos, dúvidas, ansiedade, ou apenas curiosidade em saber se está mesmo grávida. Escutar a gestante e valorizar suas queixas permite a criação de uma relação de confiança e de apoio entre a gestante e o profissional. (LIMA, 2021)

A assistência pré-natal precoce diminui o risco para mãe e o bebê, prevenindo dessa forma possíveis sequelas no seu desenvolvimento. Em relação ao RN, o tratamento consiste em monitorar as situações de risco e complicações, com cuidado específico, faz-se necessário que os enfermeiros englobem ações que priorizem a assistência integral ao indivíduo, envolvendo a família, pois assim estará atuando na prevenção, detecção precoce e controle dos avanços naturais da patologia. A

assistência de enfermagem garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da gestante para o auto cuidado. Dessa forma, haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações da diabetes gestacional. (SOUZA, 2021)

#### **4.4 DADOS EPIDEMIOLOGICOS**

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) É uma doença frequente na gestação, presente em cerca de 7% de todas as gestações e varia entre 1% e 14% de acordo com a população estudada e com os critérios diagnósticos utilizados. No Brasil, estima-se que 2,4% a 7,2% de todas as gestantes desenvolvem DMG. O diagnóstico de diabetes é confirmado com a realização do TOTG solicitado entre as 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas de gestação. A susceptibilidade em desenvolver DMG refere-se à ocorrência de um ou mais dos seguintes critérios: idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; deposição central excessiva de gordura corporal; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; baixa estatura (inferior a 1,50 m); crescimento fetal excessivo; polidrâmnio; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal de macrossomia ou de diabetes gestacional (FERNASDES,2020)

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde -OMS (2017), alguns fatores contribuem para o desenvolvimento de hiperglicemia durante a gravidez, entre eles: a idade (aumento do risco conforme a idade avança), sobrepeso e obesidade, história familiar de DM em parentes de primeiro grau, antecedentes obstétricos desfavoráveis, como duas ou mais perdas gestacionais prévias, DMG prévio, polidrâmnio, macrossomia (feto maior ou igual a 4000g), óbito fetal sem causa determinada e presença de malformações fetais. (NAVARRO, 2021)

Considera-se o mais importante perante esses graves problemas ocasionado pela DMG, é que a DMG pode ser controlado e suas complicações podem ser prevenidas, desde que as pacientes se envolvam em ações, tais como: monitoramento glicêmico capilar diário, adesão à dieta prescrita, atividade física,

insulinoterapia. Essas são as práticas de autocuidado, porém requer uma avaliação por um profissional. (FERNANDES, 2020)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir desta pesquisa, visamos evidenciar a importância do trabalho de enfermagem para diagnóstico e tratamento, além de enfatizar a educação permanente na atenção básica, visando uma assistência de qualidade e segura. Com isso espera-se que os resultados desta pesquisa proporcionem maior atenção sobre a gravidade desta doença sem diagnóstico prévio.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos artigos analisados, a partir da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

**TABELA 1**

<b>Autor/Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Síntese/Considerações</b>
LOPES, 2019	Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária ao SUS.	Identificar o grupo de mulheres capaz em desenvolver o DMG. Fazendo assim, o pré-natal ser uma preparação física e psicológica para o parto e a maternidade.	Existe a busca pela boa saúde materna para que isso auxilie no bom desenvolvimento fetal. É recomendado o exame de glicemia de jejum para todas as gestantes na primeira consulta do pré-natal.



MANSUR, 2019	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise institucional.	Tem como finalidade trabalhar as questões do cotidiano da vida social além das patologias.	Uma organização de prática da saúde criada pelo ministério da saúde com finalidade em trabalhar questões do cotidiano.
OLIVEIRA, 2019	Perfil epidemiológico e hábitos alimentares de gestantes de alto risco acompanhadas em centro de referência do município de Vitória de Santo Antão-PE.	Avalia a recomendação de alto risco segundo o Ministério da Saúde dentre eles o óbito materno devido a DMG.	Visto que cada óbito materno precisa ser entendido como falha do sistema de saúde, dentre os diversos fatores que podem interferir na evolução do período gestacional, o hábito alimentar apresenta um papel de destaque, a obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos dessas doenças.
POSSA, 2019	Ocorrência do Diabete Mellitus Gestacional em usuárias do Sistema Único de Saúde do	Usar o Critério de diagnóstico para classificar as gestantes como portadoras de DMG conforme a Organização	Conforme os dados obtidos as mulheres que não tiverem o DMG diagnosticado pela glicemia de jejum devem ser submetidas ao Teste

	município de Ponta Grossa/PR.	Mundial da Saúde (OMS).	Oral de Tolerância à Glicose.
FERNANDES, 2020	O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento.	Fazer considerações gerais sobre a Diabete Mellitus e como é considerado seu tratamento no Brasil.	A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) considera que o Diabetes mellitus gestacional não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, que é resultante de efeitos na ação da insulina.
MATOS, 2020	Simpósio multiprofissional em cuidados materno-infantis.	Apontar fatores alterados durante a gestação como a ação da insulina onde em algumas mulheres esse processo não ocorre, fazendo com que elas desenvolvam DMG.	Entretanto em algumas mulheres este processo não ocorre, fazendo com elas desenvolvam DMG, essa patologia está associada a diversas complicações fetais quando não diagnosticada e tratada corretamente.

ROLIM, 2020	Fatores que contribuem para a classificação da Gestação de Alto Risco: Revisão Integrativa.	Refere-se a realização de exames para resultar o diagnóstico.	Enfatizasse que ao receber um diagnóstico da gestação do alto risco a maioria das mulheres apresenta média diversos.
LIMA, 2021	A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal.	Tem como objetivo oferecer suporte para vivência completa do período gestacional e desenvolver cuidados adequados durante a gravidez, parto e puerpério, e preparar para a maternidade e paternidade.	O Ministério da Saúde recomenda assistência humanizada as gestantes e criações de grupos que ofereça suporte máximo no período da maternidade.
MARIANO, 2021	A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional.	O enfermeiro como educador, deve orientar a gestante quanto a doença, seus sintomas e a terapêutica medicamentosa, realizando orientações de	A realização do pré-natal propicia incentivo e conscientização das pacientes às ações educativas em saúde, assim como, ao monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis.

		hábitos saudáveis.	
NAVARRO, 2021	Perfil clínico-epidemiológico das gestantes diabéticas da 20ª regional de Saúde do Paraná	Fazer ao máximo análises para que no futuro a paciente não venha a desenvolver complicações relacionadas a DMG.	Desenvolver hiperglicemia durante a gestação, entre eles: idade, sobrepeso e obesidade, antecedentes parentais de primeiro grau, antecedentes obstétricos, relatar só perdas gestacionais prévias, DMG prévio, polidramini, macrossomia, óbitos sem causas determinadas.
SOUZA, 2021	O Acompanhamento multiprofissional da Diabetes Gestacional na Unidade Básica de Saúde.	Tem como finalidade monitorar as situações de riscos e possíveis complicações, mantendo cuidados necessários que como enfermeiro	A assistência pré-natal precoce acaba diminuindo o risco tanto para mãe quanto para o bebê, prevenindo formar possíveis de sequelas futuras.

		abrangem ações com prioridade de assistência integral, e com isso prevenir detecção precoce e controlar avanços naturais da patologia.	
ARAUJO, 2022	Cuidados de Enfermagem à pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional.	Considera o aumento dos níveis de glicose no sangue, trazem complicações à saúde da mulher e da criança.	O acompanhamento do enfermeiro às gestantes com DMG, necessita de controle metabólico mediante o ajuste dos pilares terapêuticos: dieta, exercício físico, ingesta hídrica e respeito à medicação, incluindo avaliação pré-natal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a diabetes mellitus gestacional é uma patologia que traz riscos para saúde materna-infantil. Sendo assim, o enfermeiro deve visar, elaborar e desenvolver uma procura pelo diagnóstico, buscando e realizando ações humanizadas. por meio da avaliação que o enfermeiro realiza no pré-natal a investigação deve ser priorizada, diminuindo agravos decorrente da DMG, voltada ao controle da doença envolvendo educação em saúde didática, eficaz, desenvolva atividades com o cuidado e estímulo a saúde das pacientes com DMG. Convém retificar que é unânime e incontestável a importância do enfermeiro na assistência a pacientes diagnosticadas com DMG.

## 7 REFERÊNCIAS

ARAUJO, IRISMAR MARQUES DE ARAÚJO, ReBIS [Internet]. 2020; 2(1):43-8. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/68/62> acesso em 19 de mar. 2022.

DETSCH, JOSIANE CRISTINE MELCHIORETTO et al. Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 294 gestações com diabetes mellitus gestacional. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia metabólica, v. 55 n.6 p.389-982011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n6/a05v55n6.pdf> Acesso em: 20 de set. 2021.

FERNANDES, CAMILA NUNES; BEZERRA, MARTHA MARIA MACEDO. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. Id on Line Rev.Mult. Psic., Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 127-139. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325> Acesso em: 22 de mar de 2022.

LANGARO, ANDREIA HELLENA, Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco – Joinville/SC: 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6zKQ7zs3q9kgVrLF5zcnyBM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 de set. 2021.

LIMA MB, Rev Inic Cient e Ext. 2021; 4(2): 720-36. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/333/267> Acesso em: 21 de mar. de 2022

LOPES, DANIELA GONSALVES LOPES, Faculdade de Americana; v. 4 n. 1 (2019): Ciência & Inovação Graduanda de Enfermagem pela Faculdade de Americana. Disponível em: [http://faculadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia\\_Inovacao/article/view/219](http://faculadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219) acesso em: 28 de out. 2021.

MANSUR, Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais, v.4, n.1, julho/2019, pp. 29-47. Disponível em: <https://periodicos3.ufpb.br/index.php/rppi/article/view/31176/27767> acesso em: 19 de mar. 2022.

MARIANO, T. F, *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.1):e97. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/177/199> Acesso em: 29 de set. 2021.

MATOS, S. E. M. Complicações da diabetes mellitus gestacional ao binômio e o cuidado multiprofissional. Teresina – PI, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rehu/article/viewFile/12482/pdf#page=7> acesso em: 23 de mar.2022

NAVARRO A.M, Revista Varia Scientia –Ciências da Saúde, Volume 7 –Número 2– Segundo Semestre de 2021. e-ISSN 2446-8118. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/28147> acesso em: 23 de mar. 2022

NECHEELL, JAN, Produção científica acerca do diabetes mellitus gestacional: uma revisão integrativa – Cuité: CES 2013. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/10573/JAN%20NECHEELL%20MORGANO%20DE%20LIMA%20%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20%20ENFERMAGEM%20CES%202013.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Acesso em: 19 de set. 2021.

POSSA, G. O. K, Visão Acadêmica, Curitiba, v.20, n.1, jan. - Mar./2019 - ISSN 1518-8361. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/63874> Acesso em: 08 de out. 2021

ROLIM, N. R. F. *et al.* Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. Brazilian Journal of Production Engineering, São Mateus, Editora UFES/CEUNES/DETEC. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055/20907> Acesso em: 21 de mar. 2022

SOUZA W, CINTRA KC, SANTOS AC Rev Inic Cient e Ext. 2021; 4(2): 676-684. Disponível em: <file:///C:/Users/NATHAN/Desktop/-rv-676-84.docx.pdf> acesso em: 21 de mar. 2022