

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA MARQUES DOS SANTOS  
LETÍCIA AMÉLIA SANTOS DE SANTANA  
NAIARA MICKELY FERNANDES DE FARIAS  
VITÓRIA NATHÁLIA DE BARROS LEITE GOMES SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTES  
PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS**

RECIFE  
2022

AMANDA MARQUES DOS SANTOS  
LETÍCIA AMÉLIA SANTOS DE SANTANA  
NAIARA MICKELY FERNANDES DE FARIAS  
VITÓRIA NATHÁLIA DE BARROS LEITE GOMES SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTES  
PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS**

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

Professor(a) Orientador(a): PATRÍCIA CRISTINA GALVÃO DE FRANÇA

RECIFE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A848 Assistência da enfermagem a gestantes portadoras de diabetes mellitus. /  
Amanda Marques dos Santos [et al]. Recife: O Autor, 2022.  
18 p.

Orientador(a): Prof. Patrícia Cristina Galvão de França.

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

Inclui Referências.

1. Diabetes Gestacional. 2. Diabetes Mellitus. 3. Glicose. I. Santana,  
Letícia Amélia Santos de. II. Farias, Naiara Mickely Fernandes de. III. Silva,  
Vitória Nathália de Barros Leite Gomes. IV. Centro Universitário Brasileiro -  
Unibra. V. Título.

CDU: 616-083

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho principalmente as pessoas que nos fizeram chegar até aqui. Caminharam lado a lado e não nos deixaram desistir por nenhum momento! Graças aos seus esforços que hoje podemos concluir o nosso curso, também aos amigos, colegas e professores que nos ajudaram ao longo dessa jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a DEUS por nos ter mantido na trilha certa durante o nosso projeto de pesquisa, com saúde, forças e muita paciência para chegar até o final.

Aos nossos pais, familiares e maridos por serem alicerce durante todos os anos desse percurso. Por terem batalhado diariamente ao nosso lado para que pudéssemos alcançar os nossos objetivos, e nos tornar as pessoas que ambicionamos ser.

Deixamos um agradecimento especial a nossa orientadora pelo excelente direcionamento, incentivo, apoio e dedicação do seu tempo ao nosso projeto.

Também queremos agradecer a UNIBRA e a todos os professores e demais colaboradores do nosso curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

E, por fim, agradecemos a todas as pessoas que, de alguma forma, foram essenciais para que alcançássemos este objetivo com o qual sonhamos.

## SUMÁRIO

<b>1</b> <b>INTRODUÇÃO</b> .....	
00	
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	
00	
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	
00	
<b>4 RESULTADOS E</b> <b>DISCUSSÃO</b> .....00	
<b>5 CONSIDERAÇÕES</b> <b>FINAIS</b> .....00	
<b>6</b> <b>REFERÊNCIAS</b> .....0	
0	

## **ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS**

Amanda Marques Dos Santos  
Letícia Amélia Santos De Santana  
Naiara Mickely Fernandes De Farias  
Vitória Nathália De Barros Leite Gomes Silva  
Patrícia Cristina Galvão De França

**Resumo:** Durante a gestação o corpo da mulher passa por mudanças metabólicas que geram alterações em sua capacidade de regulação de glicemia. O organismo passa por adaptações, o que gera resistência à ação insulínica, exigindo do pâncreas um aumento na produção deste hormônio, mas em algumas mulheres esta resposta não ocorre, desenvolvendo resistência à insulina, assim gerando o que conhecemos por diabetes mellitus gestacional, gerando uma situação de alto risco para a mãe e o bebê, podendo causar sobrepeso fetal, óbito neonatal, predisposição a diabetes na vida adulta para o filho. Para que as sequelas sejam minimizadas é fundamental o diagnóstico a abordagem correta pela equipe de saúde nos casos de diabetes gestacional, sendo o enfermeiro fundamental durante o pré-natal. Diante do exposto, através do levantamento bibliográfico, a presente pesquisa teve como principal objetivo informar sobre os cuidados do enfermeiro na assistência a gestantes e como questão norteadora e foco o quadro de diabetes mellitus gestacional e suas alterações clínicas, genéticas. O estudo possibilitou observar que o enfermeiro atua na prevenção e no tratamento desta condição, realizando orientações sobre a forma correta que se deve proceder após o diagnóstico concreto da doença, ensino de técnicas para aplicação da insulina e estabelecimento de estratégias para o aumento da adesão ao tratamento por parte da gestante.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Diabetes Gestacional. Diabetes Mellitus. Glicose.

## **1 INTRODUÇÃO**

A diabetes mellitus é um distúrbio no qual a concentração sérica (do sangue) de glicose (um açúcar simples) encontra-se anormalmente elevada, pois o organismo não libera ou não utiliza a glicose de modo adequado. Essa concentração sérica de açúcar (glicose) varia durante o dia, aumentando após uma refeição e retornando ao normal em 2 horas (BRAZ, 2019).

Diabetes pode ser classificado em três tipos diferentes, Diabetes tipo 1, tipo 2 e Diabetes Gestacional. Na Diabetes tipo 1 ou também denominada de diabetes juvenil, apresenta-se de forma autoimune e resulta na destruição das células-B pancreáticas, tendo ação mais rápida em crianças do que em adultos devido apresentação de acidose como a primeira manifestação da doença. Esse tipo é fortemente hereditário, carece de evidências imunológicas quanto à autoimunidade e não é acompanhada de quaisquer tipos particulares de antígeno leucocitário humano, também apresentando biótipo magro (BRAZ, 2019).

Na Diabetes tipo 2 ou também denominada de início adulto, os indivíduos afetados possuem resistência à insulina relacionada a deficiência relativa não absoluta de secreção da insulina. Nesse tipo de diabetes não parece ocorrer destruição autoimune das células-B pancreáticas e entre 80 a 90% desses indivíduos são do biótipo obeso e com estilo de vida sedentária (BRAZ, 2019).

Diabetes Gestacional é o tipo de diabetes que ocorre no período da gestação, é uma condição metabólica que ocorre somente na gestação devido a anormalidades e tolerância à glicose o que podem desencadear um alto risco

para o feto, no parto ou no período neonatal e que se deve ao aumento da resistência insulínica causada pelos hormônios gestacionais. Essa resistência pode gerar hiperglicemia, aumento do açúcar no sangue, anomalias fetais, etc. (DAVIDSON, Mayer B, 2001).

Todas as necessidades nutricionais e metabólicas do bebê durante a gestação são supridas pela placenta. As alterações no metabolismo da gestante que impactem nas necessidades do feto precisam ser diagnosticadas e tratadas o quanto antes para evitar riscos para a mãe e para o bebê. (DAVIDSON, Mayer B, 2001).

A gestação com complicações geradas devido a diabetes, seja ele pré-gestacional ou gestacional, tem um grande risco de morbimortalidade materna e fetal. O planejamento da gestação, rastreamento para o diabetes mellitus gestacional (DMG) e o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar capacitadas sobre a DMG podem minimizar os riscos. Além disso, gestantes com diabetes pré-gestacional podem apresentar agravamento das complicações crônicas microvasculares e no controle glicêmico, já que a gravidez é um estado diabetogênico, isto é, que tem origem na ou causa diabetes. Com o aumento da obesidade na população mundial, cada vez mais mulheres em idade fértil apresentam risco elevado de desenvolvimento de diabetes tipo 2 e DMG. (REVISTA HUPE, 2014).

Ao enfermeiro cabe realizar prescrições durante o pré-natal, que visem cuidados com os níveis glicêmicos, que potencialmente previnam a ocorrência de malformações, problemas metabólicos para a criança, reduzam a predisposição à pré-eclâmpsia e eclâmpsia, bem como sequelas hormonais e metabólicas para a gestante. Educa-las para que elas obtenham conhecimento sobre sua condição e os riscos à saúde, incentivando a aceitação, ao tratamento adequado da doença e a implementação das medidas de autocontrole, tais como: Controle dos níveis glicêmicos através de mudança nutricional e a prática de exercícios físicos de forma regular (FERRAZ E., 2017).

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A estratégia metodológica abordada tratou-se de uma revisão Bibliográfica desenvolvida com o propósito de contribuir para o conhecimento. Desenvolvido

em seis etapas: elaboração da pergunta condutora; busca na literatura; extração de dados; avaliação dos estudos encontrados; análise e síntese dos resultados e por último a apresentação do trabalho final.

Para a condução do estudo, será formulada a seguinte questão da pesquisa: "Qual a importância da assistência da enfermagem diante a gestantes portadoras de Diabetes Mellitus e quais os impactos da doença durante a gestação?" As buscas são realizadas entre os meses de fevereiro a maio de 2022, nas bases de dados google acadêmico; revistas online; Eletronic Library Online (SciELO). Com os seguintes descritores: Assistência de enfermagem ou atenção de enfermagem, diabetes gestacional, Diabetes mellitus e glicose.

Serão considerados como critérios de inclusão os artigos que respondem á questão norteadora do estudo, no idioma Português. Dos critérios de exclusão produções científicas em formato de tese; dissertação; estudo de caso e revisão.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Algumas condições clínicas consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional são: idade materna acima de 35 anos, obesidade materna ou ganho excessivo de peso durante a gravidez, antecedente familiar de primeiro grau de diabetes mellitus, desenvolvimento DMG em gravidez prévia, resistência insulínica na gravidez anterior, ocorrência de macrosomia fetal em gestação anterior, hipertensão arterial e uso de corticosteroide. Após a elaboração das normas estabelecidas no XI Congresso Brasileiro de Diabetes, observou-se que 90% de todas as gestantes apresentam ao menos um dos fatores de risco. Logo, a utilização deles para o rastreamento é insuficiente, sendo necessária a realização do teste de tolerância a glicose (TTGO) em todas as gestantes. Portanto, atualmente os fatores de risco são ferramentas de identificação de casos com maior risco de desenvolvimento de reações adversas para a mãe ou para o feto durante o período pré-natal (ZUGAB ;2012).

O Diabetes Mellitus Gestacional, interfere não somente na vida da portadora, mas também de seus familiares e principalmente do feto que está sendo gerado. Isso pode trazer sérios riscos para a saúde do bebê, pois quando ele é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no útero da mãe, há maior risco de desenvolver obesidade e diabetes no futuro. Além disso, ele pode sofrer

crescimento excessivo (macrossomia fetal), dificuldades no parto e hipoglicemia neonatal (LIMA D. et al LIMA P; 2021).

Após diagnosticada, a gestante deve ser acolhida e orientada sobre dieta e atividade física, além da monitorização da glicemia capilar de quatro a sete vezes por dia em especial nos casos de insulinoterapia presente. Todavia cada caso deve ser analisado a fim de definir o melhor tratamento, se o seguimento será farmacológico, com insulina ou apenas comportamental, devendo toda equipe estar unida na assistência a gestante (ZHANG C, NING Y 2019).

A assistência de enfermagem à gestante é fundamental, tanto no âmbito hospitalar quanto no doméstico, pois durante o pré-natal é que se deve promover ações específicas para conforto da gestante, o correto controle da doença e prevenção de possíveis complicações para ela e o bebê. O enfermeiro deve atuar no cuidado à DMG de forma humanizada, realizando consultas que propiciem à mulher vivenciar a experiência da gestação como um momento especial e natural, deixando claro que esse ciclo é vital para o universo feminino, além de estabelecer um ambiente seguro e suficiente para o nascimento saudável da criança. Todavia para que isto ocorra de fato, não são necessárias apenas tecnologias avançadas, mas um trabalho de acompanhamento e uma abordagem empática de apoio durante todo o pré-natal que permita à gestante chegar no parto fazendo escolhas conscientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Os processos para a descoberta do DMG, põem, além da glicemia em jejum em dois momentos da gestação, sinais e sintomas de polidipsia, poliúria e perda ponderal, aumento da glicemia casual  $> 200\text{mg/dL}$ , o Teste de Tolerância à Glicose (TOTG), o qual deverá ser cumprido com os cuidados preconizados pela OMS, com coleta de diferenciação de glicemia em jejum e 120 minutos após a ingestão de glicose (Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose  $> 200\text{ mg/dl}$ ) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES;2016).

Conforme os autores, a assistência do enfermeiro no pré-natal deve dar prioridades a educação em saúde, cuidados com a dieta, atividade física, controle glicêmico e orientação sobre o tratamento medicamentoso. É necessário que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, oriente a gestante e seus familiares sobre a patologia, informando sobre os riscos, conscientizando da importância do comparecimento às consultas, da

realização dos exames para acompanhamento do quadro clínico visando a redução de complicações na gestação. (MINISTERIO DA SAÚDE,2018)

O envolvimento da família na gestação é fundamental para a mulher, por esse motivo é direito da cliente ter um acompanhante nas suas consultas, na qual serão explicados todos os procedimentos a serem executados. É imprescindível que o profissional esteja agendando corretamente as consultas da parturiente, mediante o cartão da gestante referente às consultas anteriores, inserindo-a no cronograma de atendimentos da unidade. (SCHUMALFUSS, 2014)

Por esse motivo é que são necessários enfermeiros qualificados e sensíveis às reais necessidades da gestante, além da implementação de ferramentas tecnológicas para auxiliar na consulta, na atenção especializada e na dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção com uma abordagem humanizada e com olhar holístico. O enfermeiro é um profissional imprescindível no cuidado ao DMG. Ele deve estar sempre capacitado para orientar as gestantes, especialmente aquelas que tendem ao déficit de autocuidado, além de planejar e executar cuidados individualizados que venham a proporcionar hábitos de vida saudáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

A metformina é considerada o medicamento adequado para o tratamento de pacientes com diabetes gestacional, porém existem poucos estudos controlados que comprovem a eficácia e a segurança desse fármaco. Segundo os resultados deste estudo, o uso de metformina apresentou resultados controversos em relação microssomia, peso alterado ao nascer, internamento em UTI neonatal, hipoglicemia neonatal e outras complicações. Contudo, mulheres preferem usar o tratamento com metformina ao com insulina (VARGAS, CARVAJAL,2008), devido ao menor custo e facilidade de acesso.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor/ano	Titulo	Objetivos	Resumo dos principais achados

1-AIB/ABIB, Raquel C. 2014	Diabetes na Gestação	Entender as complicações da diabetes melittus na gestação.	As complicações tem grande risco de morbimortalidade materno fetal. E o acolhimento da equipe multidisciplinar capacitada pode amenizar os riscos.
2-Ministério da Saúde, 2014	Acolhimento á demanda espontânea	Relatar como é fundamental a assistência de enfermagem no âmbito hospitalar.	A assistência de enfermagem é fundamental a gestantes com DMG, pois ela atua na assistência humanizada realizando consultas que proporciona a mulher vivenciar experiências na gestação.
3-Ministério da Saúde, 2012	Atenção do pré- natal de baixo risco	Abordar sobre a importância do pré-natal seguro	São necessários enfermeiros capacitados e sensíveis para auxiliar na consulta e na dinâmica. Orientando a gestante sobre o autocuidado e executar cuidados especializados

4-Ministério da Saúde, 2014	Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica	Abordar qual a estratégia para reduzir a DM na gestação.	O durante o pré-natal que é extremamente importante, o enfermeiro deve orientar a gestante sobre a educação em saúde, dietas, exercícios físicos e controle de glicemia.
5-Braz, 2014	Diabetes mellitus. Definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil.	Descrever sobre diabetes Mellitus, suas classificações e seus riscos.	A DM é um distúrbios, no sangue quando a concentração de glicose encontra-se alta. Ela pode ser classificada em diabetes de tipo 1, 2 e Diabetes Gestacional.
6-Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.	Relatar padrões numéricos e sintomas da Diabetes Mellitus Gestacional.	A Teste de tolerância a glicose (TOTTG) se realiza com a coleta de diferenciação de glicemia em jejum e 120m após a ingestão de glicose.
7-Ferraz, 2017	Perspectivas de indivíduos e Diabetes sobre o cuidado de	Aconselhar a gestante sobre os cuidados no pré-natal.	O enfermeiro realiza prescrições durante o pré-natal para prevenir

	enfermagem no pré-Natal.		ocorrências de malformações, pré-eclâmpsia e eclampse. Incentivando assim a aceitação ao tratamento adequado da doença e medidas de controle.
8- SCHUMALFUSS, 2014	Diabetes mellitus gestacional e as implicações para os cuidados de enfermagem no pré-natal.	Abordar a importância do envolvimento da família durante a gestação.	Durante o pré-natal a família é fundamental para oferecer o apoio na consulta, pois o enfermeiro explica todos os procedimentos que são feitos e a gestante se sente segura e mais confiante.
9-Zugaib, 2012	Condições clínicas á gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional	Relatar as condições Clínicas e fatores de riscos a gestantes com DMG.	Os fatores de risco seriam: Idade acima de 35 anos, obesidade, hipertensão, e uso de corticosteroide.

10-Vargas, Carvajal. 2008	Tratamento Medicamentoso	Relatar qual Tratamento medicamentoso è indicado para gestantes com DMG.	Metformina é considerado o medicamento adequado para gestantes com DMG. Contudo existem poucos estudos que comprovem a sua eficácia.
------------------------------	-----------------------------	---	---

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi discorrido nesta pesquisa acadêmica, a (DMG) é o problema metabólico com mais frequência entre gestantes. Há uma intolerância dos carboidratos durante a gestação que pode ou não continuar depois do parto. Descreveu-se ainda, que a diabetes gestacional (DMG) geralmente se desenvolve perto do 3º trimestre de gravidez, devido a uma resistência à insulina provocada pelos hormônios liberados durante a gestação.

Ficou explícito no decorrer da pesquisa, que ao fim da gestação, a mulher, normalmente, volta ao seu estado normal de produção de insulina. Entretanto, essa é uma condição passageira em sua vida e seu bebê vai se desenvolver normalmente se forem adotadas todas as orientações apontadas pela equipe de saúde, em especial, o enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

AIB-ABIB, Raquel C. et al. Diabetes na gestação. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/1213>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_pre\\_natal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pre_natal.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_35.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf)

BRAZ. J. Hea. Ver., Curitiba, v. 2, n. 4, p 74- 3182 jul. 2019. Disponível em:

DAVIDSON, Mayer B. Diabetes Mellitus. **Diagnóstico e Tratamento**. - 4<sup>o</sup> ed. Expansão, 2001. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/2172>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) /Adolfo Milech et al. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sergio Vencio – São Paulo: A.C Farmacêutica, 2016.il. Disponível em:

<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

FERRAZ. E, et al. **Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre o autocuidado: Contribuições para assistência**, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/5HX6wn8zMdWqtMTNZ5ZzbzH/?lang=pt>

SCHMALFUSS, Joice Moreira et al. **Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-n**

VARGAS IP, CARVAJAL C J. **Metformina versus insulina para el tratamiento de diabetes gestacional**. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9595/5400>

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. Barueri: Manole, 2012. Disponível em:

<https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/3448>