

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
BRACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA JOSÉ DA SILVA
MAYSA RAVANE LIMA NASCIMENTO
STEPHANY KELLY VASCONCELOS NEVES DA SILVA

**Assistência de enfermagem na diabetes gestacional: uma ótica nos desafios
maternos e fetais.**

RECIFE

2024

MARIA JOSÉ DA SILVA
MAYSA RAVANE LIMA NASCIMENTO
STEPHANY KELLY VASCONCELOS NEVES DA SILVA

Assistência de enfermagem na diabetes gestacional: uma ótica nos desafios maternos e fetais.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Giselda Bezerra
Correia Neves.

RECIFE

2024

MARIA JOSÉ DA SILVA
MAYSA RAVANE LIMA NASCIMENTO
STEPHANY KELLY VASCONCELOS NEVES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DIABETES GESTACIONAL: UMA
ÓTICA NOS DESAFIOS MATERNOS E FETAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

“Dedico este trabalho, a princípio, a Deus, Ele me manteve de pé durante esta jornada. Ao meu esposo, Ednaldo, a minha mãe, Marinalva, e a minha irmã, Jaciara, cujo apoio foi fundamental para eu chegar até aqui. Gratidão a vocês por toda ajuda direta e indiretamente.”

- **Maria José**

“Dedico este trabalho a Deus, cuja presença e bênçãos iluminaram cada etapa desta trajetória. As minhas sobrinhas, Isabelly e Isadora, que são uma fonte constante de alegria para minha vida. E, com gratidão, à minha mãe, Tatiana Maria, e ao meu irmão, Marcelo Augusto, pelo amor e apoio incondicional.”

- **Maysa Ravane**

“Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus por ser meu guia e fortaleza. À minha mãe, Sulami Vasconcelos, minha fonte de apoio inesgotável. Ao meu avô, Genilton José, um ser humano extraordinário que me ensinou sobre o amor e a humildade. E ao meu tio, João Vasconcelos, por todos os valores ensinados. A vocês, que são meus alicerces, toda minha gratidão.”

- **Stephany Kelly**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, saúde e coragem ao longo dessa jornada. Sem Sua presença em minha vida, a conclusão deste trabalho seria impossível.

À minha amada mãe, Marinalva, e a minha irmã, Jaciara, meu agradecimento por todo o apoio, vocês sempre acreditaram no meu potencial, mesmo quando eu duvidava de mim mesma, sou eternamente grata. Seus exemplos e confiança foram fundamentais para eu chegar até aqui.

Ao meu amado marido, Ednaldo, minha gratidão especial. Além de ser o meu maior incentivador, me deu forças nos momentos mais difíceis. Obrigada por cuidar de nossas filhas com todo amor e carinho, permitindo que eu me concentrasse na caminhada. Com sua presença constante e apoio incondicional não me deixou desistir, se tornando essencial para a realização deste sonho.

A todos vocês, que estiveram ao meu lado nessa caminhada, o meu sincero agradecimento por tudo.

- Maria José

A Deus, cuja luz me guiou por entre os labirintos da vida, agradeço pelas forças que me sustentaram e pela sabedoria que me inspirou a superar cada desafio.

Às minhas adoradas sobrinhas, Isabelly e Isadora, que com suas risadas e carinho renovaram minha esperança e energia, transformando cada dia em uma celebração da vida.

Aos meus pais, Tatiana e Fábio, e ao meu querido irmão, Marcelo, meu profundo reconhecimento pelo amor incondicional e pela confiança que sempre depositaram em mim. Vocês são o alicerce da minha jornada.

À minha preceptora e enfermeira, Laura Garcia, que ao final do meu curso se tornou uma luz em meu caminho. Sua dedicação aos pacientes, o respeito com que trata a equipe e a como lidera com o coração me ensinaram o verdadeiro significado da profissão. Sua amizade e apoio foram um farol em momentos de incerteza, e seu exemplo será sempre uma fonte de inspiração em minha carreira.

Às minhas tias, Jaciara e Fabiana, que sempre acreditaram em meu potencial, o amor e a confiança de vocês foram impulso para que eu seguisse em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Às minhas amigas de curso, Stephany Kelly e Maria José, por compartilharem comigo risos e lágrimas ao longo desses cinco anos. Juntas, tornamos o caminho mais leve e os desafios mais suportáveis.

E a todos os amigos e familiares que sempre acreditaram em mim, que me incentivaram a buscar meus sonhos e a persistir. A cada um de vocês, minha eterna gratidão.

- Maysa Ravane

A Deus, gratidão pelo dom da vida, por guiar meus passos durante esta caminhada e por dar-me força para enfrentar todos os obstáculos que surgiram ao longo da graduação.

À minha família, que sempre me incentivou, apoiou e lutou para eu poder realizar este sonho. Todos vocês são minha fonte de motivação e inspiração diária. Agradeço por serem meu alicerce.

À Ester e Raul, que escolheram se tornar minha família, mesmo em pouco tempo de convivência. Obrigado por me mostrarem que sempre é possível ganhar o mundo através dos estudos, e também, por toda compreensão sobre meus dias de ausência.

A todos os profissionais que conheci nestes últimos cinco anos, vocês contribuíram imensamente em minha vida profissional e pessoal, principalmente, Marcelle, Karla, Alba, Fabiana, Iracinete, Eduardo, Juliana, Bárbara, Claudinei e Valderes, espero me tornar uma profissional tão boa como vocês.

Aos meus companheiros da vida, que posso chamá-los de amigos, em destaque, Eloíza, Kywynny, Larissa, Paloma, Wallyson e Wendell, de todo meu coração, obrigado por todo carinho, companheirismo e por se fazerem presentes em todas as ocasiões e, também, a Maria e Maysa que tornaram a jornada dos últimos anos mais leve, a todos vocês minha eterna gratidão.

- Stephany Kelly

EPÍGRAFE

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: Este estudo visa minuciar e destacar a relevância das atribuições da equipe de enfermagem diante ao diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e, consequentemente, as condutas realizadas na presença das adversidades encontradas no decorrer desses casos. Trata-se de uma alteração durante o período gestacional, no qual, ocorre a resistência ao hormônio da insulina. **Objetivo:** Descrever a assistência prestada pela equipe de enfermagem frente as possíveis complicações, maternas e fetais, advindas juntas ao diagnóstico de DMG. **Metodologia:** Foi realizada a revisão narrativa da literatura mediante uma consulta bibliográfica, de artigos publicados nos anos entre 2020 a 2024, nas bases de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar. **Resultados:** As pesquisas corroboram para melhoria do conhecimento acerca do tema discutido, assim como, durante a assistência de Enfermagem prestada as gestantes e portadoras de DMG, através das consultas de pré-natal e na educação em saúde, de modo que resulte em uma redução no número de malefícios, como, doenças cardiovasculares e anomalias congênitas, que afetam a mãe e ao feto.

Palavras-Chaves: Diabetes gestacional, Complicações na gravidez, Macrosomia fetal, Anormalidades congênitas, Cuidados de Enfermagem.

Nursing care in gestational diabetes: A perspective on maternal and fetal challenges.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to examine in detail and highlight the relevance of the nursing team's role when faced with the diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and, consequently, the conduct carried out in the presence of the adversities encountered during these cases. GDM is an alteration during the gestational period, in which resistance to the insulin hormone occurs. **Objective:** To describe the care provided by the nursing team in the face of possible maternal and fetal complications arising from the diagnosis of GDM. **Methodology:** A narrative review of the literature was conducted through a bibliographic consultation of articles published between 2020 and 2024, in the following databases: SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar. **Results:** The research corroborates the improvement of knowledge on the topic discussed, as well as in nursing care provided to pregnant women and patients with GDM, through prenatal consultations and health education, aimed at reducing the number of adverse outcomes, such as cardiovascular diseases and congenital anomalies, which affect the mother and the fetus.

Keywords: Gestational diabetes, Pregnancy complications, Fetal macrosomia, Congenital abnormalities, Nursing care.

SUMÁRIO

1. Introdução	09
2. Materiais e Métodos	10
3. Resultados e discussão	11
4. Conclusão	12
5. Referência	13

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade resultante de uma alteração no Sistema Endócrino onde é identificada através do crescimento, superior a 100mg/dL, da glicose na corrente sanguínea, nomeada de hiperglicemia. O hormônio da insulina é originado no pâncreas, sendo secretado com o intuito de introduzir a glicose na parte interior das células. Desse modo, a doença ocorre devido à carência insulínica, seja em sua liberação, produção ou na resistência periférica¹.

O hormônio da insulina, é indispensável para o ser humano, à vista disso, sua predominante função é a degradação da molécula da glicose, transportando o “açúcar” sanguíneo para o lado interno das células e, também, atuando na regularização do nível glicêmico, que, logo, será utilizado para a produção da energia fornecida aos tecidos e órgãos do corpo humano, para realização de suas atividades regulares⁷.

Atualmente, supõe que 14,3 milhões de pessoas no mundo, em torno de 20 e 79 anos, possuam o DM, enfermidade que aumenta os números de casos anualmente. É classificada em tipo 1, doença autoimune, prevalente na primeira fase da vida, em crianças e adolescentes, que não possuem a produção da insulina em seu organismo devido à ocorrência da eliminação das células beta pancreáticas. Ao contrário do Diabetes Mellitus tipo 2, que é resultante da irregularidade na secreção da insulina, tornando-a resistente as células, assim, influenciando na qualidade de vida destes seres humanos¹.

Ademais, a instituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) relata sobre o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), uma disfunção pancreática constatada através da intolerância, durante a gestação, a glicose, ocasionando uma resistência insulínica no organismo, de magnitude variada. O momento do diagnóstico ocorre entre dois trimestres da gravidez, o segundo e terceiro, sem haver identificação clara do DM antes do momento da gravidez⁴.

A gravidez é um processo fisiológico que ocorre de forma natural, e sucede comumente sem intercorrências, porém algumas alterações metabólicas mudam o curso para uma gravidez de alto risco. O acréscimo de hormônios, sendo eles: prolactina, estrogênio, lactogênio placentário, cortisol e progesterona, interferem na fisiologia da glicose durante este período por serem hiperglicemiantes, que contra regulam a insulina no corpo³.

Eventualmente, o primeiro contato das gestantes portadoras do DMG ocorrerá no pré-natal com os profissionais de enfermagem, o qual terá atuação primordial, visto que, serão responsáveis por esclarecer quanto o rumo fisiológico da gestação e, além disto, orientar a respeito da adição de adiposidade e glicose, tal qual, sobre a importância quanto a realização do mapa de glicemia, acerca dos testes glicêmicos a serem feitos durante a gravidez, alimentação e tratamento medicamentoso³.

De tal maneira, é através da consulta com o profissional de enfermagem que acontecerá a identificação do histórico atual e passado, distinguindo juntamente os fatores de risco ou condições relacionadas ao DMG que afetem o binômio e, também, a implementação das atividades para prevenir, promover e recuperar o bem-estar da gestante. Essas ações irão contribuir no autocuidado e cooperar para um vínculo afetivo entre a grávida e o enfermeiro³.

No presente, os estudos mostram a relevância do monitoramento glicêmico previamente e no decorrer da gravidez. É sugerido que durante o primeiro (1º) atendimento do pré-natal ocorra o rastreamento imediato do DM, assim, tendo a possibilidade de iniciar prontamente o tratamento. Tal atitude de controle diminui consideravelmente as malformações congênitas, em seguimento, a morbidade e mortalidade no período perinatal¹.

Compreende-se que é uma condição que necessita de maior atenção, apesar do método aplicado para a realização do diagnóstico. A fase entre as 24 até 28 semanas apresenta exacerbadas chances de complicações em virtude da glicemia, conjuntamente, no mesmo período é preconizado a realização do teste de tolerância oral a glicose (TOTG) sendo feito mediante a elevação do nível glicêmico a partir de três (03) amostras, com intervalos de tempo, em jejum, após uma (01) hora, posteriormente, duas (02) horas⁵.

Entretanto, as condições de vida adotadas pelas gestantes têm papel importante na evolução da gestação por aumentarem as chances do surgimento do DMG. Entre os principais fatores que influenciam, podemos citar: pessoas acima dos 25 anos diagnosticadas com Obesidade; pacientes com histórico familiar do DM; portadoras de outras enfermidades, por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)².

Ainda mais, as gestantes que possuam: idade superior a 40 anos; Síndrome do Ovário Policístico (SOP); múltiplos partos; que recorra ao uso de determinados remédios, tendo como exemplo, os antipsicóticos ou corticosteroides; que obtiveram abortos, partos prematuros, natimortos ou anomalias congênitas como resultados obstétricos em gestas anteriores; problemas socioeconômicos, como a renda familiar mensal⁴.

Do mesmo modo, o DMG tem a possibilidade de causar alterações no feto, dado que a partir da décima segunda (12ª) semana, já se realiza a metabolização aumentada do hormônio da glicose. Prontamente, interfere no peso do Recém-nascido (RN) posto que a insulina é responsável pelo florescimento dos tecidos corporais, assim, ocasionando sobrepeso. Frequentemente, esses usuários facilmente apresentarão na vida adulta, por efeito gerado pela herança epigenética, enfermidades tais quais a diabetes e a obesidade⁸.

Hoje, há pesquisas com o pretexto de relatar sobre os hábitos alimentares adotados durante esse período, pois se acredita que os alimentos e nutrientes ingeridos estejam, de modo direto, interferindo na saúde materna e fetal, todavia, trata-se de um assunto extenso, visto que durante a ingestão de alimentos diversos ocorrem as ações inibitória e sinérgica o qual deve ser considerado para compreender os desfechos que podem afetar a saúde⁷.

Dentre todas as opções de tratamento, a primeira deve ser a terapia não medicamentosa e, mediante o seguimento, caso necessário, institui a terapia medicamentosa. A realização de atividades físicas, na ocasião em que não houver contraindicações, vinculado ao ato de reeducação alimentícia, se tornaram componentes marcantes na primeira modalidade do tratamento, porém, se porventura, haja insuficiência nos resultados obtidos na primeira terapia, o tratamento irá transcorrer a utilização de medicamentos¹.

Este estudo foi originado por sua temática, a assistência de enfermagem frente o Diabetes Mellitus Gestacional, tendo em vista que é uma enfermidade de proporção mundial e consiste em um gradativo aumento no número dos casos, desse modo, tornou-se um transtorno para saúde pública. É de suma importância a descrição na atuação da enfermagem, neste caso citamos os especialistas em obstetrícia, sendo responsáveis pelo acolhimento das gestantes e seus acompanhantes no decorrer da realização do pré-natal, que, do mesmo modo, atuam no acompanhamento do desenvolvimento fetal.

Ademais, é interessante a aquisição de conhecimentos, pelo profissional de saúde e pela gestante, acerca das possíveis alterações na prole e na mãe. Associadamente, acredita-se que esse estudo tem o potencial de reforçar os procedimentos na assistência à saúde dos usuários citados, e até, possivelmente, regressar à ocorrência da morbimortalidade.

Nessa conjuntura, o presente estudo, realizado mediante revisão de literatura, tem o objetivo de descrever a assistência da enfermagem diante dos desafios maternos e fetais relacionados a diabetes gestacional. Durante o transcorrer do desenvolvimento teórico será discutido informações e aspectos do diagnóstico, possíveis agravamentos, e os tratamentos ofertados ao binômio.

2. Material e método

A presente pesquisa foi desenvolvida por uma revisão narrativa da literatura, dos quais visou relatar e interpretar a assistência de enfermagem em relação à diabetes gestacional e sobre os seus desafios maternos e fetais apresentados. Para tal objetivo, ocorreu uma consulta bibliográfica dos periódicos publicados na língua portuguesa durante os últimos cinco anos, isto significa, entre o período de 2020 a 2024, com cunho qualitativo e descritivo, nas seguintes bases de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar. Foi empregado o uso dos descritores concedidos pelo DECS, tendo como exemplo: diabetes gestacional, complicações na gravidez, macrossomia fetal, anormalidades congênitas, cuidados de enfermagem aplicando o operador Booleano “OR” no meio dos vocábulos.

3. Resultado e discussão

A pesquisa acerca da temática derivou em 100 artigos científicos, todavia, após a realização de uma verificação metódica, foram classificados 14 destes artigos, por atenderem o objetivo da presente pesquisa e, além disso, dissertam sobre diferenciados modelos da assistência de enfermagem e acerca dos diversos efeitos nos pacientes relacionados a DMG, deste modo, contribuindo para a elaboração de um trabalho seguro.

A partir da busca realizada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) possibilitou-se identificar que em torno de 25% das gestações mundiais e, cerca de 7% das grávidas brasileiras, são acometidas pelo adição da glicemia sanguínea. É evidente que se trata de um dos distúrbios que interfere frequentemente nas gestações. É constante nestes casos a ocorrência, durante a gravidez, das infecções relacionadas ao sistema urinário, como também, rupturas do assoalho pélvico no decorrer do trabalho de parto devido à macrosomia fetal, além disso, outra eventualidade pode ser a hemorragia no puerpério^{3, 10}.

A princípio, no decorrer da gestação, as pacientes portadoras de DMG, segundo a SBD, expressam sintomas devido à glicemia elevada, tal como, visão turva, fome excessiva e o aumento da ingestão hídrica. A Hiperglicemia não-cetótica e a cetoacidose diabética, são outras manifestações clínicas, porém, possibilitam os riscos de morte. Além disso, a cronicidade da adição glicêmica causa lesões ou falência nos nervos e na visão. Preliminarmente é através dessa hiperglicemia materna que acontece as alterações, de acessível propagação, no bebê⁶.

É provável que no futuro as portadoras da Diabetes Gestacional desenvolvam a DM2. Tais mulheres estão susceptíveis ao perigo de apresentar distúrbios, tal como, enfermidade renal crônica, gordura no sangue (dislipidemia), disfunção crônica, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Além disso, neste cenário existe um predomínio na ocorrência de partos cesáreos².

Ainda que diversos casos sejam resolvidos após o trabalho de parto, há sequelas que podem se prolongar na saúde das mulheres, comprovadas por intermédio de firmes evidências, destacando-se, a origem da disfunção vascular, HAS gestacional ou a longo prazo, aterosclerose, entre outros riscos cardiovasculares, do mesmo modo, pode causar a pré-eclâmpsia⁴.

Além disso, são observáveis modificações anatomopatológicas na placenta, tais como, a hiperproliferação tecidual, o aumento de cálcio e fibrina, a obtenção de peso mais acentuada em comparação ao do feto, também, a redução da vascularização. A mudança na estruturação, composição e atribuição placentária devido a DMG delimita a transportação de oxigênio, bem como, pode provocar a mesma alteração diante a distribuição de nutrientes ao feto, resultando, em malformações estruturais¹¹.

A DMG além de ser classificada como distúrbio metabólico, também, é caracterizada por um grau baixo de resultado inflamatório, desta maneira, a exibição fetal a este ambiente promove a possibilidade do desenvolvimento da DM. À proporção que ocorre o aumento gradativo placenta sucede o reforço da resistência insulínica. Igualmente, através da comunicação placentária, acontece o aumento na geração da insulina no feto, provocando a macrosomia fetal, em outras palavras, o aumento fetal que torna o recém-nascido grande para a idade gestacional (GIG)^{9, 4}.

O aumento glicêmico ao longo do desenvolvimento embrionário é uma das principais razões relacionada ao surgimento dos distúrbios congênitos. Em virtude do diabetes gestacional é acarretado alterações no sistema cardiovascular fetal, visto que, em distintos níveis, pode ocasionar patologias cardíacas complexas que possibilita impactos prolongados ou então modificações funcionais, ou então estruturais no desenvolvimento do coração. Assim, os bebês tendem a externar mais agitação quando desenvolvem hipoglicemia, desta forma, também, manifestam a hiperexcitabilidade e os tremores durante os primeiros dias de sua vivência^{11, 13}.

Do mesmo modo, existe a incidência de alterações no feto, que perpetuam após o seu nascimento, respectivamente, são elas: a HAS, infecção no neonato, hipotonia, óbito, letargia, hiperbilirrubinemia, sucção débil e o amplo risco de manifestar a DM1. Além desses fatos, há, a síndrome do desconforto depois do nascimento, ambas em virtude da hiperinsulinemia gerado pelo útero^{9, 13}.

Ademais, sucede o depósito de adipose, denominado lipogênese fetal, também, desenvolve-se hipertrofia em células β pancreática, juntamente, acontece a expansão pulmonar prejudicada por efeito hiperinsulinêmico, causado pela inibição na fabricação de surfactante. Como resultado ocorre anomalias, tendo como exemplo, fraturas ósseas, polidrâmnio, distúrbios metabólicos, ademais, pode ocasionar o Trabalho de Parto Prematuro⁸.

Outras alterações recorrentes pertencem ao Sistema Nervoso central, como a hidrocefalia, catarata congênita e microcefalia, embora, também haja distúrbios nos sistemas nervoso autônomo, esquelético e urinário, por exemplo. Algumas úlceras, amputações e deformidades são sequelas a longo prazo originadas através da Neuropatia Periférica Diabética (NPD), um caso de transtorno motor e neuropatia, que ocasiona lesões na condução e estrutura dos nervos presentes em membros periféricos inferiores e superiores¹⁴.

Sendo assim, o profissional de enfermagem é responsável por uma assistência integral, holística, humanizada a gestante durante o pré-natal para rastreamento precoce da doença e minimização as possibilidades de perigos maternos-fetais. Seguramente, é crucial a periodicidade nos atendimentos, onde ocorre a conduta educacional, tendo como exemplo, as informações a respeito do DMG, o autocuidado, os perigos gestacionais e a sua terapêutica, realizando a instrução da forma mais adequada³.

É durante as consultas de pré-natal onde o especialista deve favorecer o apoio emocional, devido à ocorrência de modificações expressivas nas mulheres e, frente a identificação do DMG. Deve-se, também, destacar sobre a importância da educação em saúde, a interferência nutricional de enfermagem, das prescrições acerca da terapêutica farmacológica e da solicitação de exames laboratoriais, que reduz o medo e proporciona conforto a gestante e parentes^{15, 16}.

É primordial elaborar uma estratégia de precauções referente ao diagnóstico da diabetes gestacional, principalmente nos cuidados primários à saúde/atenção básica, embora, a assistência não deva se deter unicamente a enfermidade, mas a todas as inevitabilidades presentes no decorrer da gravidez, juntamente ao grupo multiprofissional através de direcionamentos especializados, em casos que houver precisão³.

Para a realização de todos os tratamentos descritos deve haver uma forte parceria, constituída de confiança e conhecimentos verídicos, entre a equipe de saúde e a grávida, para mais, outro ponto fundamental é a assistência psicossocial. Contudo, é notório que é de suma importância a adequação de vida a um estilo saudável, referente a alimentação e os exercícios físicos, obtendo benefícios entre a curto e longo tempo. Ademais, ainda se deve prestar assistência também no período do pós-parto^{9, 4}.

Os profissionais de saúde são estimuladores acerca da promoção de saúde contínua, logo, devem, também, estimular os familiares a compreender as técnicas e aos fundamentos acerca do Diabetes Mellitus Gestacional, por serem eles que participam fortemente da rotina das pacientes, dessa forma, tornam-se peças importantes para a colaboração, a fiscalização e ao incentivo a adesão referente ao tratamento prescrito¹⁷.

Por fim, modificações nos hábitos de vida, podem ser cruciais para uma mudança no quadro do DMG. A insulina, por ter eficácia comprovada e trazer menos riscos à saúde mãe e bebê, deve ser sempre a primeira escolha. Metformina só deve ser utilizado, em casos em que apenas a insulina não esteja fazendo o efeito esperado, deste modo, é importante que o profissional médico assinale o motivo do uso isolado da metformina¹².

4. Conclusão

A assistência do profissional de enfermagem à gestante portadora de Diabetes Mellitus Gestacional é fundamental para a promoção da saúde materno-fetal. No decorrer do pré-natal, o enfermeiro tem o papel crucial na assistência clínica, na saúde, na educação, na detecção precoce da DMG e no suporte emocional a essa gestante, orientando quanto ao controle glicêmico e ao início imediato do tratamento, assim, reduzindo os riscos na saúde da mãe e, conseqüentemente, do feto. O atendimento integral e exclusivo para cada gestante, não melhora unicamente os desfechos clínicos, também, fortalece a confiança entre a gestante e o profissional da enfermagem. Assim, a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com DMG deve ser única e humanizada, valorizando a educação em saúde e o cuidado contínuo que contribuem para uma gestação segura e saudável.

5. Referências

1. Oliveira ACV, Silva OBRG, Souza LB, et al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(5). Doi: 10.25248/reas.e7080.2021.
2. Barros BS, Nepomuceno BS, Santana LB, et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;27. Doi: 10.25248/reac.e7588.
3. Mariano TF, Silva RD, Carneiro HFP, Shiraishi FG, Florentino AO, Montes LG, Duarte AGG, Cyrino CMS. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Spe.1):e97. Doi: 10.5935/2675-5602.20200097.
4. Nobre CF, Capute VETB, Cury NT, Egger PAL, Azeredo LML, Siqueira EC. Diabetes Mellitus Gestacional. *Rev Eletr Acervo Med*. 2023;23(7):e13272. Doi: 10.25248/reamed.e13272.2023.
5. Souza CM, Iser BM, Malta DC. Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saúde Colet*. 2023;31(3):e31030043. Doi: 10.1590/1414-462X202331030043.
6. Fernandes CN, Bezerra MMM. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. *Id on Line Rev Multidiscip Psic*. 2020;14(49):127-139. Doi: 10.14295/online.v14i49.2325.
7. Santos NO, Nascimento VS, Vetorazo JVP. Diabetes Mellitus Gestacional: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde. *Rev Eletr Acervo Enferm*. 2022;20:e11335. Doi: 10.25248/reaenf.e11335.2022.
8. Couto LCS, Silva JMCF, Tavares LC, Trad MEP, Silveira LG, Garcia LMM, Zimmermann JB. Curva de altura uterina: comparação entre gestantes diabéticas com bom controle glicêmico e gestantes não diabéticas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(7):e10674. Doi: 10.25248/reas.e10674.2022.
9. Evangelista AP, Abdneur ALG, Morato BB, et al. Diabetes Mellitus Gestacional - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas, complicações fetais e prevenção. *Braz J Health Rev*. 2023;6(3):13640-13653. Doi: 10.34119/bjhrv6n3-410.
10. Giarllarielli MPH, Silqueira BG, Salomão M, Barbosa LV, Antunes L, Roque JB, Barreto AF, Oliveira PHB, Cavalcanti MCP, Miguel L. Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais. *Rev Eletr Acervo Med*. 2023;23(1):e12065. Doi: 10.25248/reamed.e12065.2023.
11. Rolim DE. Alterações anatomopatológicas da placenta e relação com desfechos gestacionais. Trabalho de Conclusão de Curso. Rio Grande do Sul: Universidade Federal da Fronteira do Sul; 2021.
12. Araújo PH, Gregio AC, Scardua JL, Trindade CR. Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura. *Femina*. 2021;49(3):177-82.

13. Silva DA, Freitas TEB. Diabetes Mellitus Gestacional: quais são as consequências para a mãe e o bebê. Trabalho de Conclusão de Curso. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2023.
14. Ribeiro MJN. Impactos do diabetes gestacional sobre o nervo e músculo da prole. Trabalho de Conclusão de Curso. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023.
15. Santos NO, Nascimento VS, Vetorazo JVP. Diabetes Mellitus Gestacional: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde. Rev Eletr Acervo Enferm. 2022;20:e11335. Doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11335.2022>.
16. Bonani C, Petenuci J, Francelino de Pontes Alves E, Menegat JR, Pedrina Ferreira K, Bossolani Charlo P. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. Glob Acad Nurs. 2021; 2(Sup.4):e208.
17. Sun S, Chen C, Qian S, Cai Y. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01773.