Edição I

Enfermagem em Foco

Estudos Clínicos, Revisões e Projetos que Transformam a Prática

CAPÍTULO 04

CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

FRANCISCO DIAI SOUSA DO NASCIMENTO[1]
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS[2]
BRUNO COSTA NASCIMENTO[3]
JULIANE RODRIGUES DE LIMA[4]
GIOVANA MARIA MEDEIROS ALVES[5]
FRANCISCA BEATRIZ ARAÚJO[6]
GABRIELA DA COSTA CAVALCANTE DO NASCIMENTO[7]
REBECA DE VASCONCELOS AMORIM FILOMENO[8]
SARA LOPES FERNANDES[9]
SARA LETÍCIA DE SOUZA DO NASCIMENTO[10]
LUIS FILIPE PINTO BARBOSA[11]
LUÍS EUFRÁSIO FARIAS NETO[12]
RENATA SOARES PONTES[13]
FERNANDO DA SILVA OLIVEIRA[14]
FÁTIMA ALANNA ALBUQUERQUE RODRIGUES[15]

[1]Enfermeiro. Especialista em Cuidados Paliativos. Faculdade Holística.
[2]Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[3]Graduando em Enfermagem. Faculdade 05 de Julho (F5).
[4]Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Católica de Quixadá.
[5]Enfermeira. Centro Universitário Inta (UNINTA).
[6]Enfermeira Residente em Neonatologia. Centro Universitário Inta (UNINTA).
[7]Especialista em Enfermagem Neonatal. Instituto Fernandes Figueira (IFF).
[8]Enfermeira Obstetra e Neonatal. Centro Universitário Inta (UNINTA).
[9]Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Católica de Quixadá.
[10]Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Católica de Quixadá.
[11]Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[12]Enfermeiro. Especialista em Centro Cirúrgico. Centro Universitário Inta (UNINTA).
[13]Especialista em Caráter de Residência em Neonatologia. Centro Universitário Inta (UNINTA).
[14]Mestrando em Saúde e Tecnologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[15]Enfermeira. Centro Universitário Inta (UNINTA).

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus Gestacional; Enfermagem; Pré-natal.*

EDITORA PASTEUR

DOI 10.59290/0011702414

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é caracterizado pela intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação, resultando em níveis elevados de glicose sanguínea que podem trazer repercussões maternas e fetais significativas no período pré-natal e neonatal.

Trata-se de uma condição transitória na maioria dos casos, porém associada a aumento do risco de complicações obstétricas e metabólicas para o binômio mãe-filho (BRUTTI *et al.*, 2019).

Durante a gestação, alterações hormonais fisiológicas promovem resistência periférica à insulina, favorecendo o desenvolvimento de hiperglicemia em mulheres predispostas. O controle glicêmico adequado constitui o principal objetivo terapêutico, visando prevenir complicações agudas e crônicas, reduzir a morbimortalidade e promover melhores desfechos perinatais (OPAS, 2019).

Além do impacto imediato, o DMG representa importante fator de risco para o desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo obesidade, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 tanto na mãe quanto na criança (OPAS, 2019).

No Brasil, a prevalência estimada de hiperglicemia na gestação no Sistema Único de Saúde é de aproximadamente 18%, considerando os critérios diagnósticos atualmente recomendados na literatura (EBSERH, 2020).

O manejo adequado do DMG depende de diagnóstico precoce, início oportuno do tratamento, monitorização rigorosa da glicemia, avaliação das repercussões fetais e acompanhamento contínuo no pós-parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

As principais complicações associadas ao DMG incluem aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia e aumento da taxa de cesarianas (EBSERH, 2020).

Entre os fatores de risco destacam-se idade materna avançada, obesidade, histórico familiar de diabetes, síndrome dos ovários policísticos, hipertensão gestacional e antecedentes obstétricos desfavoráveis (OPAS, 2019).

O objetivo do presente estudo é descrever, à luz da literatura científica e da prática assistencial, os principais aspectos relacionados ao diabetes *mellitus* gestacional, incluindo fatores de risco, diagnóstico, manejo clínico e possíveis repercussões materno-fetais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura associada a reflexão teórico-prática baseada na experiência assistencial em pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

A revisão narrativa foi realizada a partir de documentos técnicos, diretrizes clínicas nacionais e artigos científicos publicados em periódicos indexados, selecionados por pertinência temática ao diabetes *mellitus* gestacional, incluindo aspectos relacionados ao diagnóstico, manejo clínico, complicações e assistência de emfermagem.

Foram consultadas publicações de organismos oficiais de saúde, como Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes, bem como estudos disponíveis em bases de dados científicas. A seleção considerou materiais publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, priorizando evidências recentes e diretrizes atualizadas.

A reflexão teórico-prática fundamenta-se na experiência profissional na assistência pré-

natal, sem utilização de dados identificáveis ou informações clínicas individualizadas de pacientes, configurando-se como relato de vivência assistencial.

Por não envolver coleta de dados primários com seres humanos, intervenção clínica ou análise de informações identificáveis, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas éticas vigentes para pesquisas baseadas exclusivamente em dados secundários e literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura evidencia que o diabetes mellitus gestacional configura-se como condição de alto risco obstétrico, exigindo acompanhamento especializado e abordagem multiprofissional para prevenção de complicações maternas e fetais.

O manejo adequado do DMG baseia-se em três pilares principais: educação em saúde, controle glicêmico e acompanhamento clínico contínuo. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui instrumento fundamental para organização do cuidado, permitindo identificação de necessidades individuais e planejamento de intervenções específicas.

A assistência pré-natal à gestante com DMG deve contemplar orientações relacionadas à alimentação balanceada, prática de atividade física segura, monitorização da glicemia e adesão ao tratamento medicamentoso quando indicado. Tais ações contribuem para a redução da morbimortalidade perinatal e melhoria dos desfechos gestacionais.

Sob a perspectiva teórica, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece suporte conceitual relevante para o cuidado à gestante com DMG, ao enfatizar a capacidade do indivíduo de realizar ações voltadas à manutenção da própria saúde. No contexto do diabetes gestacional, essa abordagem favorece o empoderamento da mulher para o manejo da doença, estimulando autonomia na monitorização glicêmica, adesão alimentar e práticas de vida saudável.

A educação em saúde desempenha papel central nesse processo, uma vez que o diagnóstico de DMG implica mudanças significativas no estilo de vida, podendo gerar ansiedade, insegurança e dificuldades na adapação à nova rotina. Estudos apontam que intervenções educativas contribuem para maior adesão ao tratamento e melhor controle metabólico.

Entre as estratégias não farmacológicas, destaca-se a prática regular de atividade física, respeitando as contraindicações obstétricas. Exercícios aeróbicos de intensidade moderada promovem melhora do metabolismo glicídico e auxiliam no controle do ganho ponderal gestacional.

A orientação nutricional também é essencial, com ênfase na redução do consumo de açúcares simples e bebidas adoçadas, substituição por alimentos in natura e controle do valor energético total da dieta, evitando tanto o ganho excessivo de peso quanto restrições calóricas severas.

Outro aspecto relevante refere-se ao acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de educação física, visando abordagem integral da gestante e prevenção de complicações a curto e longo prazo.

A consulta de enfermagem no pré-natal constitui momento estratégico para identificação precoce de agravos, monitorização da evolução clínica e fortalecimento do vínculo com a gestante. A aplicação da SAE permite elaboração de diagnósticos de enfermagem, planejamento de cuidados e avaliação contínua dos resultados.

Além das repercussões imediatas, o DMG apresenta impacto futuro na saúde da mulher e da criança, aumentando o risco de desenvolvi-

mento de diabetes tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares. Dessa forma, o acompanhamento no pós-parto e a adoção de medidas preventivas ao longo da vida são fundamentais.

Observa-se que a mulher com DMG frequentemente enfrenta dificuldades relacionadas ao autocuidado, especialmente no que diz respeito às restrições alimentares, alterações na rotina e demandas físicas e emocionais da gestação. Nesse cenário, a assistência humanizada e o suporte profissional são essenciais para promover segurança e adesão terapêutica.

Portanto, a integração entre fundamentação teórica e prática assistencial evidencia que o cuidado à gestante com DMG deve ser centrado na promoção do autocuidado, na educação em saúde e no acompanhamento multiprofissional contínuo, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida materno-infantil.

CONCLUSÃO

O diabetes *mellitus* gestacional constitui importante condição de risco para a saúde materno-infantil, devido às suas repercussões imediatas e potenciais consequências a longo prazo.

A identificação precoce, o acompanhamento sistemático durante o pré-natal e a implementação de estratégias terapêuticas adequadas são fundamentais para a prevenção de complicações obstétricas e neonatais.

A análise da literatura associada à reflexão teórico-prática evidencia que o cuidado à gestante com DMG deve ser multiprofissional, contínuo e centrado na promoção do autocuidado.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem destaca-se como elemento essencial na educação em saúde, monitorização clínica e fortalecimento da adesão ao tratamento.

A utilização de referenciais teóricos, como a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, contribui para a compreensão das necessidades da gestante e para o desenvolvimento de intervenções que favoreçam autonomia, segurança e qualidade de vida durante a gestação.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita planejamento individualizado do cuidado, permitindo intervenções direcionadas às demandas específicas de cada mulher.

Além disso, o acompanhamento no período pós-parto e ao longo da vida torna-se imprescindível, considerando o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com histórico de DMG e em seus filhos.

Dessa forma, conclui-se que a assistência qualificada no pré-natal, aliada à educação em saúde e ao suporte multiprofissional, representa estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e redução da morbimortalidade associada ao diabetes *mellitus* gestacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, J. G. C. *et al.* Cuidado multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a mulheres com diabetes mellitus gestacional. Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia, v. 15, n. 52, p. 961-973, 2020. DOI: 10.14295/idonline.v14i52.2773.

BRUTTI, B. *et al.* Diabetes mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. Brazilian Journal of Health Review, São José dos Pinhais, v. 2, n. 4, p. 3174-3182, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n4-083.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Diabetes mellitus na gestação. Brasília, DF: EBSERH, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh. Acesso em: 19/12/2025.

FERNANDES, M. J. M. & FERREIRA, C. B. Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. REFACS, Uberaba, v. 8, n. 3, p. 435-445, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i3.3921.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 371-375, maio/jun. 2003. DOI: 10.1590/S0104-11692003000300016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.

REIS, A. P. A. *et al.* Hipertensão arterial e diabetes mellitus: sistematização da assistência através da consulta de enfermagem em uma unidade escola do Programa de Saúde da Família. Ciência et Praxis, v. 7, n. 13, p. 1-7, 2014.

SILVA, A. R. V. Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e hipertensão arterial: relato de experiência. Revista RENE, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 101-106, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022: rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. São Paulo: SBD, 2022.