



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROBERTA CATARINE ALVES DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA
O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: uma
revisão integrativa da literatura.**

ICÓ – CEARÁ

2024

ROBERTA CATARINE ALVES DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA
O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: uma
revisão integrativa da literatura.**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentada como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva

ICÓ – CEARÁ

2024

ROBERTA CATARINE ALVES DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA
O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL:** uma
revisão integrativa da literatura.

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
Orientador(a)

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
1º examinador(a)

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
2º examinador(a)

Dedico este TCC a Deus que é a minha fortaleza e amparo e a minha mãe Brígida Alves que sempre me apoiou em tudo, essa vitória também é sua!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus. Ao meu orientador João Paulo Xavier Silva por todos os ensinamentos e por aceitar me conduzir e direcionar a minha pesquisa.

À minha mãe Brígida Alves que sempre esteve ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Por fim, o maior agradecimento se deve a mim mesma, foram muitas noites em claro, trabalho árduo, porém sem nunca perder a fé e a esperança em uma vida melhor. Nesse momento, mais um capítulo da minha vida foi escrito e várias páginas viradas. Que os tempos vindouros sejam de muito sucesso e que a colheita de todo o meu esforço e dedicação seja certa!

RESUMO

DE ALMEIDA, Roberta Catarine Alves. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**: uma revisão integrativa da literatura. 2024. – 33f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2024

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio endócrino caracterizado por hiperglicemia tal patologia pode ser decorrente da deficiência na produção de insulina. O DMG é um agravo prevalente em todo o mundo e ocorre em gestantes que não possuem a capacidade fisiológica de elevar a produção de insulina de forma a barrar a resistência insulínica provocada pelos hormônios gestacionais diabetogênicos, podendo provocar efeitos danosos tanto para a gestante quanto para o feto. Dentro desse contexto, destaca-se a importância da assistência de enfermagem durante o pré-natal para o diagnóstico precoce do DMG. O estudo foi desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica. A presente pesquisa traz como questão norteadora: Qual a importância da assistência de Enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus Gestacional? Esta pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica nacional que trata da importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foi utilizado um formulário de coleta de dados adaptado para direcionar a extração dos artigos a partir do instrumento de coleta. A pesquisa foi composta pela análise de 10 artigos. Os resultados apontam sobre a importância da educação em saúde ser realizada em todos os níveis de assistência, desde a consulta pré-natal, na atenção básica, até o atendimento hospitalar, na atenção secundária e terciária, com o enfermeiro sendo o profissional indispensável neste processo, devendo conscientizar as mulheres com diagnóstico de DMG de estar presente em sua rede de apoio para que assim possa ser garantido o empoderamento sobre seu cuidado, conforme as necessidades individuais, realizar um atendimento personalizado, sanando as demandas existentes. Infere-se que o pré-natal de gestantes com DMG na Atenção Básica é de grande importância para a redução das complicações advindas com esta patologia, assim como, em uma menor incidência na evolução para o DM tipo 2. É evidente a importância dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem por possuírem a responsabilidade de planejar, executar e orientar a gestante sobre os cuidados com a doença, além de realizar o acolhimento, estabelecendo um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente, facilitando a adesão ao tratamento para a melhora na qualidade de vida da gestante e do bebê.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem; Pré-natal; Diabetes Mellitus Gestacional.

ABSTRACT

DE ALMEIDA, Roberta Catarine Alves. **THE IMPORTANCE OF PRENATAL NURSING CARE FOR THE EARLY DIAGNOSIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS:** an integrative review of the literature. 2024. –33f. Monograph (Graduation in Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2024

Diabetes Mellitus (DM) is an endocrine disorder characterized by hyperglycemia. This pathology may be due to a deficiency in insulin production. GDM is a prevalent disease throughout the world and occurs in pregnant women who do not have the physiological capacity to increase insulin production in order to prevent insulin resistance caused by diabetogenic gestational hormones, which can cause harmful effects for both the pregnant woman and the baby. fetus. Within this context, the importance of nursing care during prenatal care for the early diagnosis of GDM stands out. The study was developed through an integrative literature review with a qualitative approach, which was carried out through bibliographic research. This research has as its guiding question: How important is prenatal nursing care for the early diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus? This research aims to analyze the national scientific production that deals with the importance of prenatal nursing care for the early diagnosis of gestational diabetes mellitus. After applying the eligibility criteria, an adapted data collection form was used to direct the extraction of articles from the collection instrument. The research consisted of the analysis of 10 articles. The results point to the importance of health education being carried out at all levels of care, from prenatal consultations, in basic care, to hospital care, in secondary and tertiary care, with the nurse being the essential professional in this process, and should make women diagnosed with GDM aware of being present in their support network so that empowerment over their care can be guaranteed, according to individual needs, providing personalized care, meeting existing demands. It is inferred that prenatal care for pregnant women with GDM in Primary Care is of great importance for reducing complications arising from this pathology, as well as a lower incidence of progression to type 2 DM. The importance of professionals is evident. health professionals, especially those in nursing, as they have the responsibility of planning, executing and guiding pregnant women about disease care, in addition to providing reception, establishing a bond of trust between the professional and the patient, facilitating adherence to treatment for improving the quality of life of the pregnant woman and her baby.

Keywords: Nursing Care; Prenatal; Gestational Diabetes Mellitus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde Brasil

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

DM 1 – Diabetes Mellitus Tipo 1

DM 2 – Diabetes Mellitus Tipo 2

ESF – Estratégia Saúde da Família

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e obstetrícia

ILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 O DIABETES MELLITUS: CONCEITO, EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA ...	13
3.2 O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: implicações para o binômio mãe-feto.....	14
3.3 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA E O ACOMPANHAMENTO DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	19
4.3 FONTES DE PESQUISA E PERÍODO DA COLETA DE DADOS	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA	20
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio endócrino identificado pelos elevados níveis de glicose na circulação sanguínea, para ser caracterizada uma hiperglicemia é necessário que haja uma glicemia de jejum maior que 100mg/dL. Tal patologia pode ser decorrente da deficiência na produção de insulina, o pâncreas é o órgão responsável por produzir e secretar esse hormônio, o qual tem a função de viabilizar o metabolismo da glicose nas células (ARAÚJO IM, *et al.*, 2020).

A fisiopatologia do DM varia de acordo com o tipo, no DM 1 que acomete principalmente crianças e adolescentes, ocorre a falha pancreática no processo de produção, liberação ou resistência periférica da insulina. Esse tipo é mais agressivo e acontece por mecanismo autoimune através da destruição das células beta pancreáticas, acarretando na não-produção insulínica e, conseqüentemente, na deficiência completa desse hormônio no organismo (OLIVEIRA et al, 2021).

Já o DM 2 é uma doença multifatorial que pode surgir em diferentes fases da vida e é definida como uma falha na secreção de insulina pelo pâncreas causada pela falha na sua secreção (RODRIGUES BSSL, et al., 2019).

Existe ainda a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) definida pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2019) como uma hiperglicemia suscitada no período gestacional, essa condição é caracterizada pela intolerância à glicose que pode ocorrer em diferentes intensidades, podendo ou não continuar após o parto. Há ainda o DM diagnosticado durante a gestação que difere deste citado anteriormente, já que se trata de uma doença pré-existente que foi diagnosticada durante a gestação, onde a hiperglicemia persiste mesmo na ausência de gravidez.

De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS, 2016) o DMG é um agravo prevalente em todo o mundo e ocorre em gestantes que não possuem a capacidade fisiológica de elevar a produção de insulina de forma a barrar a resistência insulínica provocada pelos hormônios gestacionais diabetogênicos, tais como: a prolactina, o lactogênio placentário e o cortisol e prolactina e também pelas alterações glicêmicas características do período, podendo provocar efeitos danosos tanto para a gestante quanto para o feto.

São complicações frequentes associadas ao DMG: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, cesariana, hipoglicemia e morte fetal perinatal, risco de persistência do DM pós-parto para a mãe, macrossomia, prematuridade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Uma gestação que evolui com a DMG é considerada de alto risco e pode elevar a morbimortalidade perinatal. Sendo assim, faz-se necessário a busca ativa e o rastreamento precoce das gestantes portadoras de DMG através de exames laboratoriais de acordo com a indicação para a idade gestacional viabilizando o início rápido do tratamento. Ademais, a conscientização das gestantes sobre alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis é fundamental. Atualmente, existem muitas opções para o tratamento do DMG, dentre estas pode-se destacar: tratamento não medicamentoso, na ausência de contraindicações (1ª opção). Caso não seja possível a implementação desse tipo de tratamento, faz-se necessário a introdução do tratamento medicamentoso (2ª opção). (OLIVEIRA, 2021).

O enfermeiro na Atenção Básica tem autonomia e possui respaldo legal de acordo com a Lei do Exercício Profissional (Decreto nº 94.406/87 e Lei nº 7,498/86) realizar o pré-natal, consulta de enfermagem e prestar assistência de enfermagem aos pacientes. Nas consultas de pré-natal esse profissional realiza a avaliação obstétrica e executa diversas ações, tais como: ausculta dos batimentos cardíofetais, altura do fundo do útero, percepção das movimentações fetais conforme a idade gestacional, medição da circunferência abdominal, o exame físico, solicitação de exames laboratoriais e de imagem (DA SILVA NASCIMENTO *et al*, 2021).

Dentro desse contexto, destaca-se a importância da assistência de enfermagem durante o pré-natal para o diagnóstico precoce do DMG, tendo como principal finalidade o rastreamento precoce dos casos para que haja o planejamento das ações com vistas a redução das possíveis complicações advindas com o quadro.

Sendo assim, a presente pesquisa traz como questão norteadora: Qual a importância da assistência de Enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus Gestacional?

Esse estudo justifica-se pela grande relevância das contribuições do enfermeiro no pré-natal para prevenção e diagnóstico precoce da gestante com DMG.

Torna-se relevante pelo elevado grau de incidência dessa patologia, justificando a abordagem da temática através de bibliografia atualizada. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com a sociedade e a comunidade acadêmica na construção do conhecimento, bem como, trazendo atualizações sobre o assunto discutido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica que trata da importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar a atuação do Enfermeiro no Pré-Natal;
- Discutir a importância da atuação do Enfermeiro no diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus Gestacional;
- Analisar a partir da literatura científica investigada sobre a assistência de enfermagem do Pré-Natal de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O DIABETES MELLITUS: CONCEITO, EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que pode ser caracterizada como uma disfunção endócrina definida por altas taxas de glicemia no sangue (níveis maiores que 100mg/dL em jejum), essa situação é denominada de hiperglicemia, a razão dessa alteração nos valores de glicose livre pode ser devido à deficiência de insulina. Esse hormônio é sintetizado e secretado pelo pâncreas, e possui como função permitir que a glicose entre nas células (ARAÚJO, *et al.*, 2020).

A fisiopatologia do DM pode ocorrer de maneiras diferentes, tais como: pela falha na síntese e/ou secreção da insulina pelo pâncreas ou pela resistência insulínica periférica, assim o DM pode ser classificado, respectivamente, como Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) que é uma doença autoimune que destrói as células beta pancreáticas responsáveis pela produção da insulina, sendo assim o DM1 é insulino-dependente, e manifesta-se geralmente na infância ou na adolescência e é mais agressiva ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que é uma patologia multifatorial caracterizada pela resistência celular à insulina, causada pela deficiência desse hormônio pelo pâncreas (RODRIGUES BSSL, *et al.*, 2019).

Existe também a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) definida pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e pelo Ministério da Saúde (MS) como valores elevados de glicemia desencadeados pela gestação, podendo ou não permanecer no pós-parto. Contudo, pode haver um falso diagnóstico de DMG quando a mulher já era portadora da doença, porém, só foi rastreada durante a gestação. O DMG acontece pela incapacidade da gestante produzir a quantidade de insulina necessária para amenizar a resistência a esse hormônio causada pelos hormônios diabetogênicos gestacionais, como por exemplo, a prolactina, o lactogênio placentário e o cortisol. A presença dessa doença pode acarretar em danos para a mãe e para o feto (CASTRO *et al.*, 2021).

Ainda conforme o autor supracitado (2021) O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que possui alta incidência anual, estima-se que a DM é diagnosticada em 14,3 milhões de adultos entre 20 e 79 anos anualmente. Presume-se que 1 a cada 6 nascidos são de mulheres portadoras de DMG, o que merece uma atenção maior por parte dos profissionais, já que tal doença traz inúmeros riscos para o binômio mãe-feto.

De acordo com a SBD (2020) como consequência da DMG pode-se citar: pré-eclâmpsia, prematuridade, macrosomia, cesariana, distócia de ombro, hipoglicemia neonatal, morte do concepto, risco de persistência do DM após o parto. Ademais, a prevalência de mulheres com DMG atendidas pelo é de 18% utilizando-se os atuais critérios diagnósticos.

3.2 O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: implicações para o binômio mãe-feto.

O DMG é uma patologia sistêmica que altera o metabolismo dos carboidratos, caracterizada por elevados níveis de glicose no sangue durante o período gestacional. Esse distúrbio contribui negativamente na saúde do binômio mãe-feto e é de diagnóstico frequente entre as gestantes de todo o mundo (OLIVEIRA *et al*, 2021).

A hiperglicemia característica do DM provoca sintomas como: perda involuntária de peso, polidipsia, polifagia, poliúria, visão turva. Além destes, tal patologia pode ainda favorecer o aparecimento de complicações agudas, síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, cetoacidose diabética, podendo levar a risco de vida. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (ALBRECHT CC *et al*, 2019).

O período gestacional por si, já se caracteriza por ser hiperinsulinêmico, pois ocorre a diminuição da sensibilidade à insulina, que pode ser explicada, pelo menos em parte, pela liberação dos hormônios diabetogênicos gestacionais como a prolactina, o hormônio lactogênio placentário, o cortisol, a progesterona. As implicações negativas do DMG para o feto decorrem da hiperglicemia materna, que através do mecanismo de difusão facilitada atinge o feto, esse quadro hiperglicêmico fetal, faz com que haja uma exacerbação na produção de insulina, fator que altera a homeostasia fetal, podendo culminar em complicações. Porém, existem fatores de risco para o desenvolvimento da DMG, são eles: polidrâmnio, idade superior a 25 anos, crescimento fetal excessivo, obesidade, estatura menor que 1,50m, sobrepeso durante a gestação, histórico familiar de diabetes (ALMEIDA *et al*, 2019).

A melhor estratégia para prevenção de complicações para o período é a partir do controle glicêmico, apesar da glicemia em jejum ser mais baixa nas gestantes, os níveis pós-prandiais são mais elevados, especialmente nas mulheres portadoras de DMG. A descompensação da glicemia na gestante eleva as possibilidades de complicações, efeitos adversos e riscos tanto para a mãe quanto para o feto em todo o ciclo gravídico-puerperal. O

fato de uma gestante ter DMG aumenta consideravelmente as chances dessa mulher desenvolver DM2. (OLIVEIRA *et al*, 2021).

3.3 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA E O ACOMPANHAMENTO DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.

O atendimento às gestantes durante o pré-natal na Unidades Básicas de Saúde (UBS), deve ser humanizado e de qualidade, por meio de acolhimento das demandas, facilidade de acesso aos serviços e ações de promoção, prevenção e assistência ao binômio mãe-feto. Durante o pré-natal são solicitados exames periódicos para a gestante, e a partir desses, é possível rastrear o estado de saúde atual e o aparecimento de doenças, como por exemplo o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), essa patologia pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o feto, pois o estado de hiperglicemia materna é transmitido para o feto, provocando, conseqüentemente, a hiperinsulinemia fetal. Problemas de mal-formação congênita e óbitos fetais e neonatais, dentre outros, são frequentemente associados a hiperglicemia materna no início da gestação (LOPES *et al*, 2019).

Assim, recomenda-se o rastreamento da DMG por meio do exame de glicemia de jejum para todas as gestantes a partir da primeira consulta do pré-natal, tendo-se como valor de referência taxas inferiores a 90mg/dl, caso haja alteração, deve-se repetir o exame o quanto antes. Se houver um resultado maior do que 110mg/dl, já é possível estabelecer um diagnóstico de DMG. Porém, se no primeiro exame o resultado for inferior a 90mg/dl e gestante apresentar fatores de risco (2 ou mais), deve-se repetir o exame a partir da vigésima semana. Se na ocasião a glicemia for superior a 90mg/dl, o rastreamento será positivo, assim, repete-se a glicemia, caso o resultado seja maior que 110mg/dl, a gestante é considerada com DMG, mas se for inferior a 110mg/dl, é indicado a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) que deve ter valores inferiores a 140mg/dl. O tratamento para o DMG é baseia-se em: orientação nutricional, prática adequada de atividades físicas, terapia medicamentosa (REZENDE *et al*, 2020).

Conforme Castegnaro e De Oliveira (2022) na Atenção Básica (AB) o enfoque está voltado para ações individuais e coletivas, através da promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação. As UBS's através da territorialização e da população adscrita devem disponibilizar para os seus usuários um atendimento de qualidade e focado na manutenção do vínculo. Geralmente, o pré-natal é realizado em uma UBS próxima à residência da gestante. O enfermeiro que atua na AB realiza atendimentos tanto na Unidade de Saúde quanto no

domicílio, conforme indicação e necessidade, qualquer que seja a fase do desenvolvimento humano. Ademais, esse profissional ainda realiza a consulta de enfermagem, atividades grupais, solicita exames complementares, prescreve medicamentos e encaminha para outros serviços caso seja indicado.

A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo reorganizar a AB, por meio de um conceito ampliado de atenção primária, com ênfase na qualidade de vida dos usuários, bem como do ambiente em que vivem. A equipe de Saúde da família é composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (LOPES et al, 2019).

Sendo assim, Rezende et al (2020) traz em seu estudo que em se tratando de gestantes, a ESF possibilita o acompanhamento do desenvolvimento gestacional, além disso, mesmo no pós-parto é realizada a assistência puerperal e da criança recém-nascida de forma qualificada, possibilitando o conforto físico, a prevenção de agravos e riscos e, também, a realização de ações educativas para a nova fase.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que será realizada por meio de pesquisa bibliográfica.

A pesquisa de revisão integrativa baseia-se no agrupamento de estudos relacionados a temática de interesse, buscando-se uma síntese de forma concisa dos fenômenos apresentados nos estudos incluídos na amostra, transpassando os limites das áreas estudadas, integrando conhecimentos para além da saúde e educação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

De acordo com Sasso (2008) uma revisão integrativa possibilita a inclusão da literatura teórica, empírica e de estudos com desenhos metodológicos diversos, ou seja, podem ser qualitativos e quantitativos. Para o encerramento de uma pesquisa deste tipo é necessária a construção de considerações finais partir da consolidação das evidências encontradas, permitindo assim, tecer uma análise do conhecimento já existente sobre a temática investigada.

Para a elaboração da revisão integrativa com abordagem relevante que possa subsidiar a implantação de intervenções aos indivíduos, se faz necessário que as etapas a serem seguidas estejam descritas de forma clara. O processo de construção da revisão integrativa encontra-se com definição bem delimitada na literatura, porém diversos autores elencam formas distintas para a subdivisão desse processo, com pequenas modificações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse tipo de investigação colabora para o aprimoramento do conhecimento científico, por mais desafiador que seja o desenvolvimento do estudo, o mesmo traz inúmeros benefícios em termos de conhecimentos. Contudo, um estudo qualitativo deve seguir rigor técnico e o tamanho da amostra é essencial nesse sentido (REGO, 2018).

Dessa forma, Mendes, Silveira e Galvão (2008) evidencia que no geral, para construir uma revisão integrativa é necessário ser percorrida seis etapas distintas, quais sejam: 2ª Pesquisa literária ou em base de dados; 3ª Categorização dos estudos; 4ª Avaliação dos estudos selecionados; 5ª Interpretação dos resultados; 6ª Apresentação da revisão. Estes autores descreveram cada uma destas etapas:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

1ª Fase	Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora: considerada a fase mais importante da revisão, etapa onde são determinados os critérios de inclusão e exclusão, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Inclui a seleção da amostra, as possíveis intervenções propostas, bem como, os resultados obtidos. Deve ter feita com base em um raciocínio teórico, incluindo teorias e outros conceitos já aprendidos pelo pesquisador.
2ª Fase	Pesquisa literária ou em base de dados: estabelece estreita relação com a fase anterior, a coleta de dados deve ser ampla e diversificada, precisam garantir a representatividade da amostra, pois representam a confiabilidade e a fidedignidade dos resultados. Assim, a determinação dos critérios de elegibilidade dos estudos deve ser realizada em consonância com a pergunta norteadora.
3ª Fase	Categorização dos estudos: nessa fase utiliza-se um instrumento previamente elaborado que seja capaz de garantir que todos os dados relevantes sejam extraídos.
4ª Fase	Avaliação dos estudos selecionados: Semelhante à análise dos dados das pesquisas convencionais, porém nesse tipo de metodologia, esta fase consiste em uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo selecionado. Ressalta-se que a experiência do pesquisador contribui bastante na validação dos resultados.
5ª Fase	Interpretação dos resultados: etapa onde é feita a interpretação e síntese dos resultados e a partir de então estes são comparados e evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Nesta fase é possível identificar possíveis lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros.
6ª Fase	Apresentação da revisão integrativa: deve ser clara e objetiva, permitindo ao leitor avaliar

	criticamente os resultados. Deve conter dados pertinentes e detalhados, baseados em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.
--	---

Fonte: Mendes, Silva e Galvão (2008).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

A caracterização da pergunta norteadora é a fase mais relevante da revisão, pois determina os estudos que serão incluídos, as formas adotadas para a identificação e as informações coletadas dos estudos selecionados. Dessa forma, inclui o significado dos participantes, as intervenções que necessitam de avaliação e os resultados que serão mensurados. A questão norteadora deve ser formulada de maneira clara e específica, e interligada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já estudados pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da pergunta norteadora da presente de revisão, fez-se uso da estratégia P.V.O., onde P corresponde à população, contexto e/ou situação problema, V às variáveis e O ao desfecho, sendo formulada a seguinte estratégia que pode ser observada no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Estratégia P.V.O. para formulação da pergunta norteadora

P	Pré-Natal
V	Diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus Gestacional
O	Assistência de Enfermagem

Fonte: Autor (2023)

A utilização de tal estratégia supracitada acarretou a formulação da seguinte pergunta norteadora: qual a importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus Gestacional?

4.3 FONTES DE PESQUISA E PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A partir da pergunta de pesquisa, foi realizada uma busca dos estudos entre os meses de março a maio do ano de 2024, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

BDENF, MEDLINE, SCIELO e PubMed, serão utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem; Pré-natal; Diabetes Mellitus Gestacional. Entre os descritores para a busca dos artigos será aplicado o operador booleano “AND”.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Após a definição da pergunta norteadora a seleção dos estudos que compõem a amostra da presente pesquisa, seguiu os seguintes critérios de inclusão: Texto completo, publicados na língua portuguesa e nos últimos cinco anos (entre 2018 e 2023). Critérios de Exclusão: Artigos duplicados; artigos de revisão e que não se relacionem com o objeto de estudo.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

De acordo com Ursi (2005), para que os dados dos artigos selecionados sejam extraídos, é necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado com a capacidade de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embaixadores empregados.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foi utilizado um formulário de coleta de dados adaptado de Ursi (2005) para direcionar a extração dos artigos a partir do instrumento de coleta.

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A organização dos dados desse estudo foi realizada através da extração dos resultados, utilizando um quadro síntese, que foi construído apresentando os seguintes aspectos de forma detalhada e organizada: ano de publicação, título, objetivo, método e principais resultados da pesquisa.

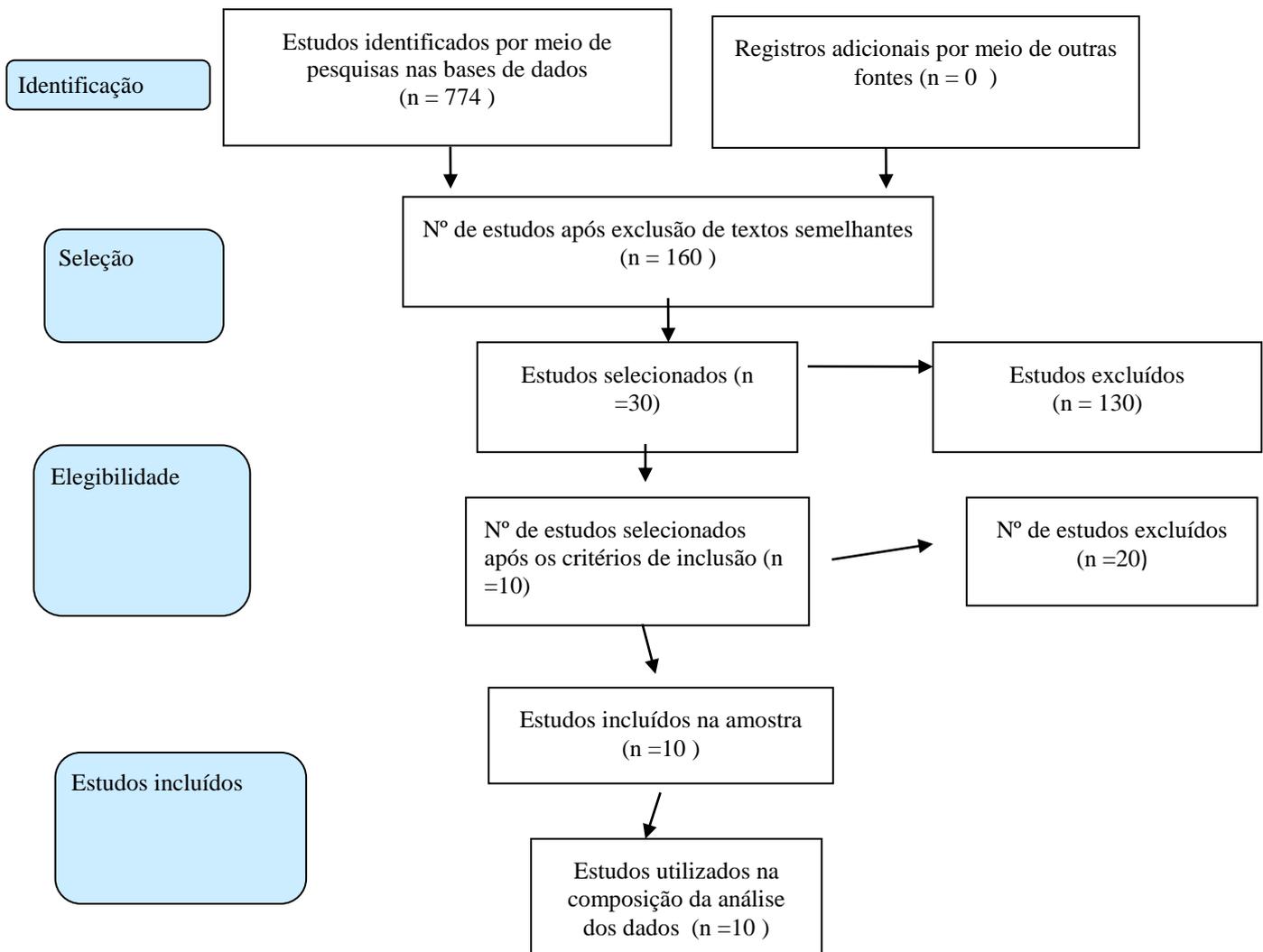
Dessa forma, os resultados foram explorados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), são organizadas em três fases, a primeira é a de pré-análise caracterizada quando se busca artigos para leitura de acordo com a temática que será abordada, retirando as que não estão de acordo com o tema. Para que isso aconteça será

realizada uma leitura sobre o que seria explanado, conhecimento na área, depois escolher os artigos para a pesquisa, em seguida formular os objetos para assim, iniciar a construção da pesquisa.

A segunda fase constitui-se da exploração do material. Nessa fase da análise informativa pode-se atribuir a maior parte da autenticidade e veracidade da pesquisa no que diz respeito a finalidade da obtenção das informações, interpretação e conclusão. Serão descritos através da análise, o material agregado por meio de um estudo aprofundado, tendo como fundamento norteador, as hipóteses e a fundamentação bibliográfica, viabilizando a codificação, classificação e categorização das informações (BARDIN, 2011).

A terceira fase trata-se do tratamento dos resultados de forma técnica e científica, utilizando as interpretações do contexto narrado pelo autor possibilitando a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

4.7 FLUXOGRAMA DA REVISÃO INTEGRATIVA



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos que compuseram a amostra do presente estudo são dos últimos cinco anos, têm por características o interesse dos autores em explorar e publicar pesquisas sobre a importância do pré-natal na prevenção do DMG e seus desdobramentos, ratificando a relevância científica da temática.

Nesta revisão integrativa foram analisados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. No quadro a seguir está especificada a amostra da presente pesquisa e descritos conforme autor (es), periódico e ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

Com o objetivo de atender ao questionamento da pergunta norteadora desse estudo, foi feita a leitura na íntegra dos artigos selecionados, com o intuito de identificar a importância da assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção do DMG.

ARTIGOS	AUTOR (ES)	PERIÓDICO ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	DE ARAÚJO, Irismar Marques et al.	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde– ReBIS , v. 2, n. 1, 2020.	Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional	Apresentar o risco da diabetes na gravidez e destacar os cuidados do enfermeiro às pacientes, justificando-se face a diabetes mellitus gestacional ser uma das complicações mais recorrentes nas gestantes em todo o mundo.	A DMG alcança cerca de 25% das mulheres grávidas no mundo, acarreta complicações à mulher e da criança, que podem ser controlados caso as medidas cabíveis sejam tomadas.
A2	MEIRA, Thais Braga et al.	Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde , v. 1, n. 1, p. 493-504, 2020.	Relações entre cultura e autocuidado de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional.	Identificar os fatores culturais que possibilitam ou limitam o cuidado das mulheres com diagnóstico de diabetes	Fatores culturais das gestantes, como hábitos alimentares inadequados, a falta de atividade física, associados à falta de

				gestacional; e discutir as relações entre cultura e autocuidado de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional.	informações por parte dos profissionais, resultam no desconhecimento sobre a sua doença e no déficit do autocuidado, resultando em sentimentos, como ansiedade e medo, os quais potencializam os fatores relacionados ao distúrbio. Assim, a enfermagem deve instruir as mulheres com DMG, como uma das etapas da consulta de enfermagem e se fazer presente em sua rede de suporte social, a fim de garantir o protagonismo para seu autocuidado
A3	DE ALMEIDA COSTA, Ana Paula; RODRIGUES, Amanda Goncalves.	Revista Multidisciplinar Em Saúde , v. 2, n. 4, p. 31-31, 2021.	Diabetes mellitus gestacional: assistência de enfermagem.	O presente estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus gestacional.	A assistência de enfermagem tem bastante relevância na prevenção e no rastreamento do DMG. O enfermeiro inicia o pré-natal com a solicitação de exames para detecção precoce de algumas doenças, entre eles o exame de glicemia de

					<p>jejum, as orientações iniciam no nesse período quanto à alimentação saudável, prática de atividade física e comprometimento com as consultas e exames solicitados. A gestante com DMG deve ser acompanhada pelo enfermeiro e pelo médico da ESF e pelo obstetra, a assistência deve ser mais rigorosa, pois trata-se de uma gestação de alto risco.</p>
A4	<p>SHIMOE, Cintia Bonani et al.</p>	<p>Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. Sup. 4, p. e208-e208, 2021.</p>	<p>Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura.</p>	<p>Analisar as evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem na Atenção Básica a paciente que apresentaram o Diabetes Mellitus Gestacional.</p>	<p>O manejo das pacientes com DMG na AB é de grande relevância para minorar as complicações materno-fetais, assim como, a incidência da evolução para DM2 no pós-parto.</p>
A5	<p>LIMA, Deni Aparecida; LIMA, P. F.</p>	<p>Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, v. 16, n. 1, 2021.</p>	<p>Cuidado do enfermeiro à gestante com diabetes gestacional.</p>	<p>Levantar os principais cuidados do enfermeiro na assistência a gestantes.</p>	<p>O enfermeiro atua na prevenção e tratamento do DMG, orientando sobre a fisiopatologia, ensino das técnicas de administração de insulina e</p>

					estabelecimento de estratégias para aumento da adesão ao tratamento por parte da gestante.
A6	BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al.	Brazilian Journal of Development , v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.	Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos.	Evidenciar os aspectos intrínsecos ao diabetes mellitus gestacional, descrevendo a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da diabetes gestacional.	Evidenciou-se que o enfermeiro é responsável pela realização da assistência à saúde da gestante com humanização, realizando consultas para que a gestante usufrua desse momento de forma natural, esclarecendo suas dúvidas, buscando em parceria com a paciente formas de fazer com que a gestação seja o mais saudável possível, reduzindo ao máximo os riscos.
A7	DOS SANTOS, Taiane Lima et al.	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem , v. 16, p. e9537-e9537, 2021.	Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional.	Buscar na literatura científica evidências acerca dos fatores de risco para desenvolver diabetes gestacional.	Evidenciou-se que a obesidade, o excesso de peso e a péssima nutrição das gestantes estiveram maior relação ao desenvolvimento da DMG, assim como a hipertensão.
A8	SANTOS, Naiane Oliveira;	Revista Eletrônica	Diabetes Mellitus	Verificar através de	A importância da assistência da

	DO NASCIMENTO, Vangela Silva; VETORAZO, Jabneela Vieira.	Acervo Enfermagem , v. 20, p. e11335-e11335, 2022.	Gestacional: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde.	artigos científicos, a importância da Assistência de enfermagem para prevenção e controle do Diabetes Mellitus Gestacional na Atenção Primária de Saúde	enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde são inúmeras, enfatizando a consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual e as suas atribuições voltadas para a prática educativa pautada no autocuidado, em que a gestante é aconselhada quanto aos riscos de complicações e agravos associados à doença.
A9	DA SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al.	Research, Society and Development , v. 11, n. 5, p. e20511528105-e20511528105, 2022.	O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional.	Descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestantes com diabetes mellitus gestacional.	O enfermeiro atua na coleta e identificação das alterações da glicemia durante o pré-natal, se necessário, encaminha a gestante para o pré-natal de risco.
A10	DOS SANTOS OLIVEIRA, Tailane et al.	Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida , v. 15, n. 3, 2023.	Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico e acompanhamento realizado pelo enfermeiro.	Motivar os profissionais de enfermagem da atenção primária e evidenciar a importância da atuação do enfermeiro em relação a	A importância do cuidado pré-natal e da participação do enfermeiro no manejo da DMG. Esse profissional tem um papel relevante no atendimento

				gestante que desenvolve DMG.	pré-natal, objetivando a prevenção de complicações para o binômio mãe-feto, além do diagnóstico precoce para proporcionar um melhor período gravídico- puerperal.
--	--	--	--	------------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A partir da análise dos artigos, ficou evidente que o DMG é um dos distúrbios mais frequentes na gestação. A adesão ao tratamento é primordial para evitar complicações, porém, que a mesma ainda está abaixo do ideal. Infere-se ainda que a atuação do enfermeiro no pré-natal pode consistir em uma forma de prevenção, rastreamento e acompanhamento das mulheres com DMG.

As contribuições da presente pesquisa fundamentam-se através de embasamento teórico sobre a respeito da importância da assistência da enfermagem para a prevenção e controle da DMG.

Os resultados desta revisão integrativa da literatura foram sistematizados para possibilitar uma melhor compreensão da temática. Após a construção do quadro-síntese e leitura minuciosa dos estudos, adotou-se como categorias analíticas do trabalho: Principais fatores de risco e complicações associados ao DMG; Complicações provocadas pelo DMG; Manejo do DMG; Atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes portadoras de DMG.

A partir do desenvolvimento da presente pesquisa, observou-se que as produções sobre a temática ainda são poucas, evidenciando-se a necessidade de se desenvolverem mais reflexões acerca do tema.

5.1 Principais fatores de risco e complicações associados ao DMG

O estudo A1 elenca como principais fatores de risco para o desenvolvimento do DMG: caso de DM na família, especialmente em parentes de 1º grau; gestantes com mais de 25 anos de idade; estatura abaixo de 150 cm; ganho de peso elevado na gestação ou obesidade prévia; uso drogas hiperglicemiantes, diuréticos ou corticoides; polidrâmnio; histórico de morte fetal ou neonatal, macrossomia, DMG ou malformações.

A pesquisa A7 trouxe em seus resultados que, com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da DMG, ficou evidente que as condições nutricionais, o excesso de peso, a obesidade e a hipertensão contribuíram de forma considerável para desenvolvimento da doença. Tais fatores demonstram a importância do acompanhamento dessas gestantes por uma equipe multiprofissional a fim de contribuir para uma gravidez saudável.

O artigo A10 traz como resultados que mulheres com mais de vinte e dois anos de idade, apresentaram três vezes mais chances de desenvolver a DMG, e isso pode estar relacionado a existência de lacunas na assistência das consultas de pré-natal, resultando na oferta de um atendimento de qualidade.

O estudo A1 diz que as gestantes diagnosticadas com DMG são consideradas como grávidas de risco e este agravo representa altos índices de morbidade, dentre as principais complicações relacionadas ao DMG, merece destaque a macrossomia fetal, pelo seu elevado grau de incidência e por estar diretamente relacionada ao risco de desenvolvimento da obesidade infantil, síndrome metabólica na vida adulta, e caso não seja controlada, pode provocar a morte do feto. Com relação à saúde materna, o DMG pode acarretar em hipertensão e danos renais. Em algumas situações é possível realizar um diagnóstico a partir das complicações crônicas interligadas e características, tais como: retinopatia, neuropatia, aterosclerose.

5.2 Manejo do DMG

Diante de todos os prejuízos que o DMG pode trazer para o binômio mãe-feto, o estudo A1 ressalta sobre a importância do Sistema Único de Saúde e seus agentes estarem preparados para identificar precocemente o DMG, assim como, para implementar tratamentos para as possíveis complicações que possam advir com o quadro ou para as complicações crônicas; fazer uso de ações para redução dos fatores de risco e, conseqüentemente, diminuição da gravidade da doença, pois é necessário intervir imediatamente, pelo fato da elevada taxa de prevalência e pelas incapacidades transitórias ou permanentes às quais os doentes estão vulneráveis.

O estudo supracitado, refere ainda que é importante realizar o controle glicêmico frequente nas maternidades e unidades de saúde neonatais para minimizar os danos decorrentes da DMG à gestante, que, deve ter o compromisso de seguir as recomendações, garantindo uma gestação saudável, bem como ao feto ou neonato. O envolvimento dos familiares na gestação é muito importante e consiste em um direito que a gestante tenha um

acompanhante nas consultas de pré-natal, na qual serão explicados todos os procedimentos a serem executados. Também é fundamental que o profissional realize corretamente o agendamento das consultas no cartão da gestante referente, inserindo-a no cronograma de atendimentos da unidade.

A pesquisa A2 relata que a educação voltada para o cuidado é relevante, já que uma gestante com DMG precisa desenvolver habilidades de autocuidado, superar os empecilhos relacionados ao tratamento a partir de práticas de educação em saúde organizadas, visando a construção de uma parceria entre profissional e a usuária, estimulando a mudança de comportamento, com o objetivo de uma gestação e parto saudáveis. As gestantes que possuem conhecimento sobre a patologia ficam mais empoderadas com relação à doença e possuem maior controle sobre sua saúde e tratamento, sendo assim, tendem a realizar práticas de autocuidado de forma mais eficaz.

Conforme A3 a assistência de enfermagem tem bastante efetividade no rastreamento e prevenção do DMG, as orientações iniciam no começo do pré-natal, através da solicitação de exames para detecção precoce de doenças, dentre eles, o exame de glicemia de jejum. A gestante com DMG se encaixa no pré-natal de risco e deve ser acompanhada rigorosamente pelo enfermeiro, médico da ESF e o obstetra.

De acordo com A4 a ESF tem papel fundamental no manejo do DMG, por ser a porta de entrada da gestante no SUS. O rastreamento precoce e o cuidado do DMG através do pré-natal realizado nas UBS podem ter impactado de forma positiva na redução das complicações do binômio mãe-feto, dentre estas pode-se destacar o peso do recém-nascido ao nascimento.

Os estudos A6 e A8 concordam ao afirmarem que as gestantes devem ser acompanhadas mensalmente durante o pré-natal, aonde receberá assistência do médico ou enfermeiro, porém, devido ao quadro de DMG, a gestante deve ser acompanhada quinzenalmente ou sempre que necessário.

O estudo A7 trouxe como resultados que uma quantidade considerável de gestantes não possuía conhecimentos a respeito do DMG, tal fato é preocupante, pois este é um fator que interfere diretamente na adesão ao tratamento.

5.3 Atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes portadoras de DMG

O estudo A1 enfatiza sobre a necessidade de haver enfermeiros qualificados e sensíveis às reais demandas 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, pois, este profissional é imprescindível no cuidado ao DMG, devendo estar capacitado para realizar orientações, principalmente aquelas pertinentes ao déficit de autocuidado, além de planejar e executar cuidados individualizados que venham a proporcionar hábitos de vida saudáveis. É imperativo que o enfermeiro oriente a gestante e a sua família sobre o DMG, informando sobre os riscos e possíveis complicações, esclarecendo sobre a importância do comparecimento às consultas, da realização dos exames para acompanhamento do quadro clínico visando a redução de danos e/ou complicações para o binômio mãe-feto.

Ainda de acordo com A1, o papel do enfermeiro no pré-natal é muito relevante, especialmente pelo fato de ser um profissional que possui como uma de suas principais atribuições realizar educação em saúde, contribuindo para o sucesso do tratamento da DMG, bem como, o acompanhamento da trajetória gestacional.

Em concordância com isso, os estudos A8 e A9 referem que, concernente às gestações com diagnóstico confirmado de DMG, o enfermeiro deverá atuar conjuntamente com o médico, já que este quadro consiste em gravidez de alto risco, refletindo na necessidade de um acompanhamento mais rigoroso e realização de exames mais complexos. Dentro desse contexto, o enfermeiro deve ter o compromisso junto à gestante de orientar quanto ao correto uso dos medicamentos, hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos (respeitando sempre os limites da gestante), ou seja, disponibilizar uma assistência baseada na rotina que possa auxiliar na estabilização da doença evitando maiores complicações.

Na mesma linha, conforme o estudo A2 o enfermeiro deve implementar orientações individualizadas, escuta ativa, respeitando o contexto de cada gestante, com a finalidade de esclarecer dúvidas e promover um maior equilíbrio emocional, reconhecendo as dificuldades da gestante frente a todas as demandas psíquicas, culturais, sociais e biológicas dessa fase, ainda mais quando se trata de uma gravidez, parto e puerpério de risco, e as prováveis complicações às quais os recém-nascidos estão propensos. Portanto, as intervenções de enfermagem ultrapassam a instrumentalidade e integram conhecimento profissional com o popular do usuário através da escuta e participação ativa dos sujeitos envolvidos.

As pesquisas A4 e A5 evidenciaram que as intervenções de enfermagem relacionadas à nutrição, baseiam-se na combinação de quantidade e qualidade na ingestão de carboidratos de forma individualizada para cada paciente, para que assim, os níveis de glicemia sejam controlados, reduzindo a incidência de complicações gestacionais e perinatais. Outrossim, o acompanhamento nutricional na gestação é de baixo custo e propicia o autocuidado e o conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da execução da presente pesquisa foi possível verificar que estratégias preventivas para o DMG por meio das consultas de pré-natal, têm se mostrado como a forma mais eficaz nesse sentido. A partir da implementação de ações de promoção e prevenção da saúde, estimulando o autocuidado.

Esta pesquisa sinaliza também sobre a importância da educação em saúde em todos os níveis de assistência, desde a consulta pré-natal, na atenção básica, até o atendimento hospitalar, na atenção secundária e terciária, com o enfermeiro sendo o profissional indispensável neste processo, devendo conscientizar as mulheres com diagnóstico de DMG de estar presente em sua rede de apoio para que assim possa ser garantido o empoderamento sobre seu cuidado, conforme as necessidades individuais, realizar um atendimento personalizado, sanando as demandas existentes.

Inferese-se que o pré-natal de gestantes com DMG na Atenção Básica é de grande importância para a redução das complicações advindas com esta patologia, assim como, em uma menor incidência na evolução para o DM tipo 2. É evidente a importância dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem por possuírem a responsabilidade de planejar, executar e orientar a gestante sobre os cuidados com a doença, além de realizar o acolhimento, estabelecendo um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente, facilitando a adesão ao tratamento para a melhora na qualidade de vida da gestante e do bebê.

Os objetivos da presente pesquisa foram atingidos, já que foi demonstrando a importância do enfermeiro nesse contexto, a partir de orientações disponibilizadas para as gestantes através de grupos, auxiliando no autocuidado de diversas formas na prevenção, redução de riscos e complicações pertinentes ao DMG durante a consulta de enfermagem no pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT C.C, *et al.* Características evidenciadas em recém-nascidos de gestantes hipertensas e diabéticas: revisão sistemática da literatura. **J. nurs. Health.**, 2019; 9(1):1-20

ALMEIDA C.A.P.L. *et al.* O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. *Enfermagem. Foco*, 2019; 10(1):111-116.

BARDIN, L.. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BATISTA, M. H. J. *et al.* Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.

BOMFIM, V. V. B. da S. .; BELLOTTO, P. C. B. .; KREBS, V. A. .; MARQUES, G. K. C. .; SILVA, L. R. B. da .; ARAÚJO, P. da C. .; DIAS, I. R. da S. .; OELKE, B. M. .; BUSS, A. P. T. .; FERREIRA, R. B. .; SILVA, M. F. B. da . O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e20511528105, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28105. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28105>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BONANI SHIMOE, C.; PETENUCCI VIEIRA, J.; FRANCELINO DE PONTES ALVES, E.; MENEGAT, J. R.; PEDRINA FERREIRA, K.; BOSSOLANI CHARLO, P. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Sup.4, p. e208, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200208. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/283>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CASTEGNARO, L.; DE OLIVEIRA, T. F.. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 1263-1271, 2022.

DA SILVA NASCIMENTO, D. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021.

DE ARAÚJO, Irismar Marques et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 2, n. 1, 2020.

DE CASTRO, R. M. F. *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.

DOS SANTOS, T. L. *et al.* Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9537-e9537, 2021.

DOS SANTOS OLIVEIRA, T. *et al.* DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 3, 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.**

Femina, 2019; 47(6):786-796.

GUIMARÃES W.S.G., et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão, Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, 2018; 34 (5).

LAKATOS, M.E.M.; DE METODOLOGIA CIENTÍFICA, MA Fundamentos. São Paulo: Ed. 2010.

LIMA, D.A.; LIMA, P. F. Cuidado do enfermeiro à gestante com diabetes gestacional. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, v. 16, n. 1, 2021.

LOPES, D.G. *et al.* Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. **Ciência & Inovação**, v. 4, n. 1, 2019.

MEIRA, T.B. *et al.* “Relações entre cultura e autocuidado de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional. **Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde**, v. 1, n. 1, p. 493-504, 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

OliveiraA. C. V.; SilvaO. B. R. G. da; SouzaL. B.; RavagnaniB. B.; GuimarãesL. C. R.; SouzaI. B.; InêsP. A. C. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7080, 10 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2019

REGO, A., PINA, M., & MEYER JR, V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, 17(2), 43-57.

REZENDE, A.A.O. *et al.* Apresentação de questionário para levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde em relação ao cuidado de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15743-15765, 2020.

RODRIGUES B.S.S.L., et al. Diabetes mellitus gestacional: Uma revisão sistemática sobre o tema. Braz. J. Surg. **Clin. Res.**, 2019, 28(2): 20-24.

SASSO, M.K.D.; SILVEIRA, P.S.R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**[Internet]. 2008[cited 2021 JUN 07];17(4):758-64.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019 - 2020. São Paulo: Editora Clannad., 2020; p. 279-288.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R..Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

URSI E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.