WLLY CRISTINA RIBEIRO MACHADO

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL

Além Paraíba
2021

WLLY CRISTINA RIBEIRO MACHADO

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Msc. Michelly Baganha Coelho Soares

Além Paraíba
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

MACHADO, Wlly Cristina Ribeiro.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL. DIABETES GESTACIONAL

Nº Folhas 34

Bacharel em Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP.

Coordenador -Profº Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular -Profº Msc Douglas Pereira Senra

Profª Orientadora – Profª. Msc. Michelly Baganha Coelho Soares

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Profº Mestre Douglas Pereira Senra (Prof. da disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares (Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profº Esp Flavio Eduardo Coelho Pires (Prof. Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha orientadora, Profa. Msc. Michelly Baganha Coelho Soares, pela orientação e direcionamento do trabalho em todo o seu percurso.

Ao orientador da disciplina, Prof. Msc. Douglas Pereira Senra.

Aos docentes do Curso de Bacharel em Enfermagem da Fundação Educacional de Além Paraíba.

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus, que sempre me guiou e me ajudou a vencer todas as dificuldades. A minha avó, Ana Maria, que sempre me incentivou e nunca desistiu de mim. Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado, incentivando, apoiando e compreendendo. Ao meu avô, José Paulo, que sempre me incentivou e me ajudou e esteve presente em todos os momentos. Ao meu amigo Julyan Souza por nesses cinco anos, ter me apoiado, me incentivado e mostrado que por mais que seja árduo o caminho, ele estaria comigo, tornando tudo mais fácil.

“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento”.

Platão

RESUMO

MACHADO, Wlly Cristina Ribeiro. **A importância da assistência de pré-natal no diagnóstico e tratamento do diabetes gestacional.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

O processo gestacional destaca-se como um importante evento da sociedade humana, por sua relação com a manutenção e sobrevivência da espécie. Neste sentido, discorrer acerca de aspectos inerentes ao processo gestacional, apresenta-se como de grande relevância no contexto social. É nesta perspectiva que a discussão acerca do diabetes gestacional se insere, por se caracterizar como um problema de saúde pública que afeta diversas mulheres no período gestacional. Neste sentido, este estudo fundamenta-se no seguinte questionamento: quais as contribuições do acompanhamento de pré-natal no que diz respeito à detecção e tratamento da diabetes gestacional? Para isto, construiu-se o seguinte objetivo geral: entender a importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional. Para responder a estes objetivos foram cunhados os seguintes objetivos específicos: discorrer acerca do processo gestacional e do pré-natal enquanto um instrumento que contribui para a manutenção da saúde da gestante e do bebê durante a gravidez; abordar a diabetes gestacional, de maneira a propiciar uma compreensão desse problema e de seus impactos no contexto do processo gestacional, destacando sua influência enquanto um elemento de risco à gestação; e, apresentar como o pré-natal atua no processo de diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional, visando propiciar uma melhor qualidade de vida para a gestante e para o bebê. Para esta construção, optou-se pela adoção de uma pesquisa bibliográfica e qualitativa. A justificativa e relevância desta discussão fundamentam-se principalmente no fato de que a gestação é um processo cotidiano e que o diabetes gestacional, afeta diversas mulheres neste processo, trazendo diversos anseios, medos e frustrações, além das consequências à saúde da gestante e do bebê. A partir dos estudos analisados, pode-se concluir que, o acompanhamento de pré-natal destaca-se como um importante elemento no diagnóstico e tratamento do diabetes gestacional.

Palavras-chave: Gestação. Diabetes gestacional. Pré-natal. Enfermagem.

ABSTRACT

MACHADO, Wlly Cristina Ribeiro. **The importance of prenatal care in the diagnosis and treatment of gestational diabetes**. Monograph (Bachelor of Nursing) – Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, Educational Foundation of AlémParaíba, 2021.

The gestational process stands out as an important event in human society, due to its relationship with the maintenance and survival of the species. In this sense, talking about aspects inherent to the gestational process is of great relevance in the social context. It is in this perspective that the discussion about gestational diabetes is inserted, as it is characterized as a public health problem that affects many women during pregnancy. In this sense, this study is based on the following question: what are the contributions of prenatal care with regard to the detection and treatment of gestational diabetes? For this, the following general objective was built: to understand the importance of prenatal care in the diagnosis and treatment of gestational diabetes. To meet these objectives, the following specific objectives were created: to discuss the gestational process and prenatal care as an instrument that contributes to the maintenance of the health of the pregnant woman and the baby during pregnancy; address gestational diabetes, in order to provide an understanding of this problem and its impacts in the context of the gestational process, highlighting its influence as an element of risk to pregnancy; and, present how prenatal care works in the process of diagnosis and treatment of gestational diabetes, aiming to provide a better quality of life for the pregnant woman and for the baby. For this construction, it was decided to adopt a bibliographical and qualitative research. The justification and relevance of this discussion are mainly based on the fact that pregnancy is a daily process and that gestational diabetes affects many women in this process, bringing many anxieties, fears and frustrations, in addition to the consequences for the health of the pregnant woman and the baby . From the analyzed studies, it can be concluded that prenatal care stands out as an important element in the diagnosis and treatment of gestational diabetes.

Keywords: Gestation. Gestational diabetes. Prenatal. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **10**

1. **O PROCESSO GESTACIONAL E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DEPRÉ-NATAL** **12**

1.1 **O processo gestacional e seu impacto na vida da mulher** **13**

1.2 **A assistência de pré-natal** **14**

1.3 **O papel do profissional de enfermagem no contexto da assistência de pré-natal** **17**

2. **DIABETES GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL** **20**

2.1 **Entendendo o Diabetes Mellitus** **21**

2.2 **Aspectos inerentes ao Diabetes gestacional** **23**

2.3 **O diagnóstico do diabetes gestacional** **25**

2.4 **A assistência de pré-natal no contexto do diabetes gestacional** **27**

2.5 **Aspectos inerentes ao tratamento do diabetes gestacional** **29**

CONCLUSÃO **30**

REFERÊNCIAS **31**

INTRODUÇÃO

O presente trabalho diz respeito à análise reflexiva de uma temática que envolve e afeta o processo gestacional de diversas mulheres na sociedade contemporânea: a diabetes gestacional. Para a compreensão desta temática, serão discutidos, de maneira mais específica, aspectos inerentes ao processo gestacional como um todo e também elementos referentes ao acompanhamento de pré-natal, dando um destaque para o papel do enfermeiro e da importância deste acompanhamento depara o diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional.

O processo gestacional caracteriza-se como uma importante etapa no que diz respeito à manutenção da espécie humana, e apresenta-se como desejo de diversos indivíduos. Piccinini *et al.*(2008), esclarecem que a gravidez se apresenta como um importante momento de reestruturações na vida da mulher e nas funções que ela desempenha, uma vez que, inicia-se um novo ciclo de experiências e vivências, onde diversos aspectos do seu cotidiano precisam ser reajustados.

O interesse por este tema originou-se principalmente em razão de que, a diabetes, incluindo a diabetes gestacional é um diagnóstico bastante comum na sociedade contemporânea. Apesar disso, muitas grávidas demonstram certo receio/dificuldade em compreender e aceitar o diagnóstico e tratamento, o que pode causar ansiedades e medos, devido ao desconhecimento real do problema. É nesta perspectiva que este trabalho se propõe a refletir sobre esta temática, de maneira a desvelar os aspectos inerentes à diabetes gestacional.

Neste sentido, discorrer acerca de aspectos relacionados ao processo gestacional, apresenta-se como de grande relevância no contexto social, uma vez que oportuniza a discussão de assuntos relacionados a uma importante etapa da vida da mulher e que é vivenciada por diversas mulheres de maneira cotidiana.

Piccinini *et al.*(2008) ressaltam que o período gestacional é de grande relevância tanto para a mãe, quanto para o bebê, o que deixa evidente a necessidade de se discutir e entender os aspectos e fatores que atuam diretamente neste processo. Nesta perspectiva, entender os processos que permeiam esse período, contribui diretamente para uma melhor qualidade de vida da gestante e do bebê, durante o processo gestacional.

A diabetes gestacional é compreendida como sendo qualquer grau de redução da tolerância à glicose, que se inicia ou é detectada durante a gravidez. Estimativas indicam que aproximadamente 7% dos processos gestacionais sofrem complicações em razão da

hiperglicemia gestacional (WEINERT *et al.*, 2011). A partir destas complicações, torna-se evidente a importância da detecção e tratamento adequado da diabetes gestacional, e é neste contexto que o pré-natal se apresenta enquanto um processo de suma importância durante a gestação.

De acordo com Viellas *et al.*(2014),o acompanhamento de pré-natal caracteriza-se como um importante elemento da atenção à saúde das gestantes. Isso porque diversas práticas realizadas durante este acompanhamento atuam diretamente na construção de um processo gestacional seguro e de qualidade para a gestante e para o bebê.

Nesta mesma perspectiva, o Ministério da Saúde, ressalta a importância do pré-natal enquanto um elemento que permite o acolhimento da gestante, no sentido de garantir-lhe uma melhor qualidade de vida, frente às diversas transformações e mudanças específicas do período gestacional. Desta maneira, fica evidente a importância deste acompanhamento para a identificação e tratamento de diversos fatores que podem dificultar o processo gestacional, o nascimento e o puerpério (BRASIL, 2000).

Assim, este estudo fundamenta-se no seguinte problema de pesquisa: quais as contribuições do acompanhamento de pré-natal no que diz respeito à detecção e tratamento da diabetes gestacional? A hipótese defendida por este estudo é a de que, o acompanhamento de pré-natal apresenta-se como um instrumento de fundamental importância no diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional com o intuito de garantir saúde, segurança e qualidade de vida para a gestante e para o bebê.

A justificativa e relevância deste tema fundamentam-se principalmente no fato de que o processo gestacional permeia o crescimento da humanidade, e, portanto, apresenta-se como um elemento de grande importância social. Apesar de ser uma situação cotidiana, diversos aspectos relacionados a este processo são negligenciados em razão da ausência de informações adequadas. Neste sentido, discorrer acerca de temas, que influenciam diretamente a qualidade do processo gestacional, apresenta-se como uma temática de grande relevância social. Além disso, em razão do processo gestacional ser uma etapa comum na vida de grande parte das mulheres, torna-se necessário, discutir aspectos inerentes à manutenção da qualidade de vida e de saúde da mulher durante o processo gestacional.

Assim, discorrer acerca da diabetes gestacional, seus impactos, diagnóstico e tratamento, constitui-se como um assunto de grande relevância no contexto social e, principalmente, em cursos de formação de indivíduos capacitados para atuarem neste contexto, como é o caso do curso de enfermagem. Isso porque, o profissional de

enfermagem desempenha um papel de fundamental no acompanhamento de pré-natal, orientando e sanando as dúvidas da gestante, no que diz respeito à importância de suas consultas e exames sendo, portanto, um importante elemento deste acompanhamento (DIAS *et al.*, 2018).

Neste sentido, este estudo tem como principal objetivo **e**ntender a importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional. Para isso, foram construídos os seguintes objetivos específicos: discorrer acerca do processo gestacional e do pré-natal enquanto um instrumento que contribui para a manutenção da saúde da gestante e do bebê durante a gravidez; abordar a diabetes gestacional, de maneira a propiciar uma compreensão desse problema e de seus impactos no contexto do processo gestacional, destacando sua influência enquanto um elemento de risco à gestação; e, apresentar como o pré-natal atua no processo de diagnóstico e tratamento da diabetes gestacional, visando propiciar uma melhor qualidade de vida para a gestante e para o bebê.

Para a construção deste trabalho optou-se pela adoção, de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, onde será realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas e artigos, com o objetivo de argumentar do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipóteses. Para tanto, a pesquisa é composta por dois capítulos, no primeiro capítulo serão abordados aspectos relacionados ao pré-natal e ao processo gestacional, no segundo capítulo serão apresentados elementos relacionados à diabetes e ao diagnóstico e tratamento desta enfermidade no contexto gestacional.

A partir destes elementos, o presente estudo teve como intuito propiciar uma reflexão aos profissionais de saúde, sobre a importância da orientação sobre os malefícios da diabetes gestacional, bem como apresentar os instrumentos disponíveis para o diagnóstico e tratamento adequado, de maneira a contribuir para a melhoria do processo gestacional, garantindo a saúde e a qualidade de vida, tanto da mulher, quanto de seu bebê.

1. O PROCESSO GESTACIONAL E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DEPRÉ-NATAL

Este capítulo discorrerá acerca do processo gestacional no âmbito social, e também acerca da importância do acompanhamento de pré-natal na identificação e tratamento de enfermidades que podem acarretar prejuízos para a gestante e para o bebê. Além disso, também serão abordados aspectos inerentes ao papel do profissional de enfermagem no âmbito do acompanhamento de pré-natal, de maneira a destacar como este profissional pode contribuir para um processo gestacional tranquilo e saudável, tanto para a mulher, quanto para o bebê.

1.1 O processo gestacional e seu impacto na vida da mulher

De acordo com Coutinho *et al.* (2014), a gravidez apresenta-se como uma condição de fundamental importância para a sobrevivência humana, uma vez que possibilita a renovação geracional, a partir da formação de um novo indivíduo. A gravidez inicia-se a partir da concepção, e se estende por cerca de 40 (quarenta) semanas geralmente, terminando com a realização do parto.

Nesta perspectiva, Piccinini *et al.* (2008) apontam que a constituição da maternidade, inicia-se a partir das primeiras relações e identificações da mulher, antes mesmo da concepção, passando por atividades lúdicas, a adolescência, o desejo de engravidar e o processo gestacional, propriamente dito. Para esta constituição, diversos fatores sociais e culturais influenciam e contribuem diretamente no que diz respeito à construção da identidade da mulher na família e na sociedade:

> [...] "no decorrer do período gestacional a mulher passa por diferentes mudanças, que interferem em seu mundo intrapsíquico e relacional. Altera-se significativamente a visão que ela tem de si mesma e de sua relação com o mundo. Os sentimentos que as gestantes apresentaram em relação às transformações físicas e emocionais refletem sua percepção de que já não são as mesmas, de que agora seu corpo e sua função no mundo mudaram. Pode-se entender este momento como um dos principais da maternidade – sem esquecer que antes disto, obviamente, ela nasceu mulher, foi filha e brincou de ser mãe – o que foi contribuindo para a constituição da maternidade, que também é fortemente influenciada por determinantes biológicos, psíquicos e culturais. Mas agora ela é a mãe, atenta para o seu mundo interno e se reorganiza, uma vez que já não mais se vê como única, e sim, com um bebê" (PICCININI *et al.*, 2008, p. 70).

A gravidez apresenta-se como um processo fisiológico na vida da mulher, que demanda transformações corporais que, fora do ciclo gestatório, não seriam normais. Estas mudanças são de suma importância para o desenvolvimento do embrião. O ciclo

gestatório, dura em média, 40 (quarenta) semanas, o que equivale a 280 dias (BORBA; BRONDANI; KNORST, 2014).

Corroborando com esta afirmação, Coutinho *et al.* (2014) acrescentam que este período caracteriza-se como uma fase de alterações profundas no que diz respeito ao estilo de vida da gestante e de seus familiares. Além disso, também caracteriza-se como um fase de preparo físico e psicológico para o exercício da parentalidade.

Primo *et al.*(2015) destacam que na gravidez ocorrem diversas transformações no organismo da gestante que dizem respeito à mecanismo de adaptações fisiológicas, anatômicas e bioquímicas, acrescentando ainda que estas mudanças ocorrem em um curto período de tempo. Estas transformações podem ser marcantes ou sutis e apesar de serem necessárias e normais no âmbito do processo gestacional humano, elas podem ser desconfortáveis e contribuir para o desenvolvimento de medos e ansiedades nas mulheres.

Nesta perspectiva, torna-se de necessário refletir acerca da assistência de pré-natal, uma vez que esta assistência apresenta-se como de grande relevância para a construção de um processo gestacional adequado e que ocorra de maneira saudável, tanto para a mãe, quanto para o bebê. É o que se propõe o próximo tópico.

1.2 A assistência de pré-natal

A assistência de pré-natal, também chamada de acompanhamento de pré-natal, tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período que como já discutido anteriormente, caracteriza-se por impulsionar diversas mudanças físicas e emocionais, que são vivenciadas de maneira distinta por cada mulher. Estas mudanças podem gerar dúvidas, angústias, medos e fantasias que são sanadas durante a assistência de pré-natal (BRASIL, 2000).

Além disso, a assistência de pré-natal quando realizada de maneira adequada, contribui diretamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil, uma vez que este processo atua na orientação acerca de procedimentos e práticas que promovam uma gestação segura. Neste sentido, apresenta-se como de fundamental importância que, os profissionais envolvidos na assistência de pré-natal estejam qualificados para atuar neste contexto, visando sempre garantir o bem-estar da gestante e do bebê (CUNHA *et al.* 2009).

Nesta perspectiva, Primo *et al.* (2015) elencam as diversas contribuições do acompanhamento de pré-natal para o processo gestacional:

> [...] “a assistência ao pré-natal constitui-se em um momento oportuno para identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal e reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal. O atendimento no pré-natal deve ser qualificado e humanizado, adotando condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; com ações que associem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, com fácil acesso aos serviços de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco” (PRIMO *et al.*, 2015, p. 18).

Uma assistência de pré-natal adequada, assim como sua interação com os serviços de assistência ao parto, apresenta-se como um elemento imprescindível à construção de um processo gestacional satisfatório. Assim, fica evidente que o acompanhamento de pré-natal deve estar orientado tanto para o período gestacional, quanto para o momento específico da realização do parto e também para o período pós-parto (OLIVEIRA *et al.* 2009).

Corroborando com esta afirmação Paris, Pelloso e Martins (2014), ressaltam a necessidade da realização do pré-natal para o bem-estar da mãe e do bebê, tanto durante a gravidez, quanto no momento da realização do parto:

> “A falta ou assistência inadequada durante o pré-natal podem trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Gestantes que frequentaram os serviços de atenção pré-natal apresentaram número menor de casos de complicações e os fetos, adequado crescimento intrauterino, demonstrando a relação entre assistência pré-natal e o bem-estar do recém-nascido. Mesmo quando o nascimento ocorre no hospital, a inadequação do cuidado pré-natal acarreta um maior risco para resultados adversos na gravidez” (PARIS; PELLOSO; MARTINS, 2014, p. 448).

Polgliane *et al.* (2014) destacam a importância do início adequado do acompanhamento de pré-natal, uma vez que o início tardio pode trazer complicações ao processo gestacional e também à realização do parto. Já o início precoce do acompanhamento de pré-natal possibilita a detecção de riscos e complicações que podem interferir no desenvolvimento saudável do processo gestacional.

De maneira geral, a consulta realizada na assistência de pré-natal, envolve diversos procedimentos simples, podendo o profissional dedicar-se a ouvir as demandas da gestante, prestando-lhe o apoio e confiança necessária para a condução com mais autonomia, tanto do processo gestacional, quanto do parto. Apesar de grande parte das dúvidas, serem simples para o profissional, pode representar um problema sério para a gestante e sua família, e neste sentido, é imprescindível que sejam apresentadas

informações diretas e claras, com o intuito de contribuir para o bem estar do processo gestacional (BRASIL, 2000).

Outro aspecto importante do acompanhamento de pré-natal diz respeito à vinculação da gestante com a instituição onde deverá ser realizado, se possível, o parto, de maneira a evitar a peregrinação da gestante pelos estabelecimentos de saúde durante o trabalho de parto. Esta informação apresenta-se como de fundamental importância, em razão das características intrínsecas de cada gestação que podem demandar atendimentos específicos na realização do parto e por este motivo, algumas instituições apresentam-se melhor estruturadas para determinadas adversidades do que outras (POLGLIANE *et al.* 2014).

É importante destacar que esta assistência, apesar de ter como foco principal a gestante, não pode limitar-se à esta. É importante que os companheiros e familiares também sejam atendidos em suas dúvidas acerca do processo gestacional, de maneira a auxiliar a gestante e de contribuir para a difusão de informações que promovam a conscientização de aspectos inerentes ao processo gestacional e também ao cuidado com o recém-nascido e com a mulher no pós-parto (BRASIL, 2000).

Este compartilhamento de informações no pré-natal, principalmente com o companheiro, ressalta um avanço da sociedade contemporânea no que diz respeito à cultura das diferenças de gênero e da divisão de tarefas entre os sextos que sempre permeou a civilização humana. Isto porque historicamente os papeis assumidos pelo homem e pela mulher, e consequentemente pelo pai e pela mãe, eram tradicionalmente diferentes, uma vez que a mãe assumia o papel de cuidar enquanto o pai de prover as necessidades materiais de sua família. Desta maneira, a mãe assumia a referência afetiva e o pai uma referência de autoridade distante (OLIVEIRA *et al.* 2009).

Atualmente, têm-se percebido uma mudança nestes parâmetros, muito em razão da evolução do pensamento e da compreensão das relações de gênero, onde a predefinição de papeis sociais, fundamentados apenas no gênero, entra em declínio:

> "Tem-se percebido uma nova visão sobre as diferenças de gênero em que os homens têm assumido uma postura mais igualitária em relação às suas companheiras. Isso está se refletindo também no tocante à gestação em que os homens vêm adquirindo maior consciência da importância da sua participação neste período. A presença do homem/companheiro é um fator positivo que favorece o fortalecimento dos laços familiares e faz com que eles se sintam importantes e realizados ao poder exercer de forma concreta o papel de pai antes mesmo do parto. O casal se une mais e o relacionamento se estrutura melhor quando o homem e a mulher partilham os momentos da gravidez e do parto. Para muitos homens, sentir-se pai é um fato que só ocorre

> posteriormente ao nascimento. No entanto, a participação deste pai já no pré-natal pode colaborar para a formação precoce do apego entre pai e filho" (OLIVEIRA *et al.* 2009, p. 74).

Nesta perspectiva, ressalta-se a importância da orientação acerca do homem/pai no que diz respeito ao seu direito de acompanhar a gestante nas consultas da assistência de pré-natal, no momento do parto e também no pós-parto. Este acompanhamento favorece a construção de um vínculo paterno maior, além de oportunizar que o pai consiga entender as mudanças inerentes a este período e o impacto destas em seu cotidiano (OLIVEIRA *et al.* 2009).

Torna-se de necessário também, apontar que, a realização da assistência de pré-natal estabelece uma estreita relação com fatores socioeconômicos. De acordo com Anversa *et al.* (2012), diversos estudos realizados no Brasil têm demonstrando uma relação entre renda, escolaridade e etnia no que diz respeito ao início do pré-natal e a qualidade da assistência ofertada, o que deixa evidente as iniquidades sociais que permeiam este acompanhamento.

Oliveira *et al.* (2015) acrescentam que nos últimos anos pode-se observar um aumento da cobertura de assistência de pré-natal, mas apontam que o desafio de alcançar um nível satisfatório de qualidade nos serviços prestados por este acompanhamento ainda continua:

> "A qualidade da atenção à mulher no pré-natal e no puerpério implica em garantir à mulher uma experiência de vida satisfatória nesse período, com gozo de saúde por parte dela e do recém-nascido e, para isso, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo, a fim de que tenham uma sensível mudança de atitude em relação à eficiência com que trabalham" (OLIVEIRA *et al.* 2015, p. 1614).

A partir desta compreensão, torna-se de fundamental importância refletir sobre como os profissionais de saúde podem atuar no contexto do pré-natal de maneira a contribuir para a promoção de uma gravidez saudável. Neste sentido, o próximo tópico versa acerca do papel do profissional de enfermagem neste contexto.

1.3 O papel do profissional de enfermagem no contexto da assistência de pré-natal

A atenção materno infantil, no âmbito da Saúde Pública, tem sido entendida como uma área prioritária, principalmente no que se refere aos cuidados com a mulher durante

o processo gestacional. É importante destacar que, quando se fala em processo gestacional, refere-se a um processo que engloba o pré-natal, o parto e puerpério (SHIMIZU e LIMA, 2009). Este estudo em questão tem como ênfase o período denominado como pré-natal, uma vez que nesta fase é possível identificar questões prejudiciais ao processo gestacional, como é o caso do diabetes gestacional.

No acompanhamento de pré-natal, diversos profissionais são utilizados com o intuito de oportunizar as informações e condições adequadas para o bom desenvolvimento do feto, garantindo também a saúde e o bem-estar da gestante. Dentre estes profissionais, o profissional de enfermagem apresenta-se como um profissional qualificado para o atendimento à gestante, desempenhando um papel fundamental no contexto educativo, de prevenção e de promoção da saúde, o que influencia diretamente na qualidade de vida da gestante durante todo o processo gestacional, incluindo o parto e o pós-parto (PRIMO *et al.* 2015).

Nesta perspectiva, torna-se de grande relevância, destacar as contribuições da consulta de enfermagem, realizada no âmbito do acompanhamento de pré-natal:

> "A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerida, do profissional além da competência técnica, a sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica" (SHIMIZU; LIMA, 2009, p. 388).

Esta consulta é regulamentada pela Lei de n° 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. De acordo com esta determinação, cabe ao profissional de enfermagem, no exercício de sua função, dentre outras atribuições, fornecer assistência de enfermagem no âmbito da gestação, do parto e também, no período pós-parto (COFEN, 1986).

A resolução n° 516/2016, que normatiza a atuação e responsabilidade do profissional de enfermagem, no âmbito do processo gestacional, determina que, é de competência deste profissional: acolher a gestante e seus familiares; avaliar as condições de saúde da gestante e do bebê; garantir o atendimento adequado à mulher durante todo o processo gestacional, parto e puerpério, através da consulta de enfermagem; promover uma assistência centrada na mulher e nas escolhas inerentes à gravidez; adotar práticas baseadas nos estudos científicos que visem garantir a saúde e a qualidade de vida da mulher e do bebê; avaliar e assistir o parto, encaminhando, quando necessário a mulher

e/ou o bebê para um nível de assistência mais complexa; registrar no prontuário as informações referentes ao cuidado, de maneira completa, clara e objetiva; promover a educação em saúde, a partir dos direitos sexuais, de cidadania e reprodutivos; participar de cursos e capacitações de atualização que possibilitem a melhoria de sua prática de enfermagem; emitir a DNV (Declaração de Nascido Vivo) e notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos órgãos competentes (COFEN, 2016).

De acordo com Cunha *et al.* (2009), os enfermeiros desempenham um papel de fundamental importância no que diz respeito ao fortalecimento da assistência de pré-natal. Acrescentam ainda que é imprescindível que, estes profissionais estejam qualificados para atuar neste contexto, o que demanda investimentos inerentes à formação, destacando neste contexto a especialização em Enfermagem Obstétrica.

A gestante passa por diversas transformações durante a gravidez e o enfermeiro neste contexto, atua, no acompanhamento de pré-natal, no sentido de fornecer orientações e prestar cuidados para que a gestação ocorra da melhor maneira, com o mínimo de intercorrências possíveis. Assim, fica evidente que na assistência de pré-natal, o enfermeiro contribui para manutenção da saúde, tanto do feto, quanto da gestante, visando consolidar um processo gestacional que cumpra o objetivo de oportunizar um novo nascimento, sem prejudicar a saúde e a qualidade de vida da mulher (PRIMO *et al.* 2015).

A consulta de enfermagem, portanto, contribui para que a mulher consiga vivenciar a experiência da gestação, com uma maior tranquilidade, uma vez que lhe possibilita compreender e expressar os diversos sentimentos que são vivenciados durante esta etapa da vida. Além disso, na consulta de enfermagem, são repassadas orientações de relevantes para o cotidiano da família, após o nascimento do bebê (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Oliveira *et al.* (2015) acrescentam que o acompanhamento de pré-natal possibilita à mulher compreender os desafios e aspectos que compõem este momento. Assim, o pré-natal tem como principal objetivo garantir o desenvolvimento adequado da gestação e do puerpério. Neste contexto, o enfermeiro apresenta-se como indivíduo responsável por fornecer suporte emocional, tanto à gestante, quanto a seus familiares, proporcionando troca de experiências e conhecimentos durante toda a gestação.

Nesta perspectiva, o profissional de enfermagem deve utilizar as mais diversas estratégias para possibilitar sua atuação adequada no âmbito da gestação. Dentre estas estratégias, deve-se enfatizar a comunicação, o diálogo, o acolhimento e a escuta qualificada enquanto instrumentos fundamentais para a compreensão das principais

dúvidas, medos e ansiedades e consequentemente para a superação destes aspectos. Apesar de ser de fundamental importância estes aspectos, os exames físicos, que visam possibilitar o desenvolvimento do feto e os impactos na saúde da gestante, também não devem ser ignorados no sentido de garantir o acolhimento integral da gestante e contribuir para a manutenção da saúde física e mental da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao acolhimento do homem/pai no contexto do acompanhamento de pré-natal, o enfermeiro no contexto da assistência de pré-natal pode assumir a responsabilidade de gerir as consultas pré-natais na atenção básica, favorecendo este acolhimento. Assim, a partir das orientações do enfermeiro, o companheiro pode acompanhar a gestante no processo gravídico, através do compartilhamento de informações e de assistência nos procedimentos/exames realizados durante o período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A partir dos aspectos apreendidos, fica evidente a importância do enfermeiro no âmbito do cuidado, da assistência e do acolhimento à gestante. Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o enfermeiro apresenta-se como um elemento indispensável à construção de uma assistência de pré-natal de qualidade. A partir desta compreensão, o próximo tópico discorre acerca da diabetes e da diabetes gestacional, de maneira a compreender a importância do pré-natal e da assistência de enfermagem, no âmbito desta comorbidade.

2. DIABETES GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL

Para entender os impactos e desafios do diabetes gestacional, torna-se de necessário discorrer acerca do diabetes, visando uma compreensão mais ampla desta enfermidade. Além disso, torna-se de relevante discorrer acerca dos aspectos específicos

da diabetes gestacional, seu diagnóstico e tratamento, destacando a importância da assistência de pré-natal. É o que se propõe este capítulo.

2.1Entendendo o Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus inclui um grupo de doenças metabólicas que possuem como característica, a hiperglicemia, em razão de alterações na secreção e/ou ação da insulina no organismo:

> "A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos de intervenção demonstraram que a obtenção do melhor controle glicêmico possível retardou o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, embora não tenha tido um efeito significativo na redução de mortalidade por doença cardiovascular" (GROSS *et al.*, 2002, p. 17).

De maneira resumida, o diabetes mellitus, consiste em um grupo de distúrbios metabólicos. Estes distúrbios têm como característica, defeitos na síntese e/ou na ação da insulina, o que resulta em um estado de hiperglicemia constante (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

De acordo com Malta *et al.*(2015), o diabetes mellitus (DM) caracteriza-se como um problema de saúde global, responsável por cerca de 1,5 milhões de mortes no ano de 2012, sendo que grande parte desses óbitos ocorrem durante o período produtivo da vida dos indivíduos. Algumas estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, no ano de 2030, o diabetes será a 7ª maior causa de óbitos no mundo.

O Diabetes apresenta-se como uma situação frequente no cotidiano social contemporâneo, acometendo cerca de 7,6% da população adulta, com idade entre 30 e 69 anos. Já alterações da tolerância à glicose são percebidas em 12% dos indivíduos adultos. Além disso, cerca de 50% dos indivíduos diabéticos, desconhecem o diagnóstico, o que pode contribuir para o surgimento de outras complicações. Alterações da tolerância à glicose estão diretamente relacionados com um aumento do risco de doença cardiovascular e também de um futuro desenvolvimento de diabetes (GROSS *et al.*, 2002).

As formas mais frequentes de diabetes são o diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2. No diabetes tipo 1, acontece a destruição das células beta do pâncreas, por um processo autoimune ou por causa desconhecida. No autoimune ocorre um processo de insulite e pode-se perceber a presença de auto-anticorpos circulantes, tais como: anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico, anti-insulina e anti-ilhotas. De uma maneira geral, a instalação do quadro de diabetes tipo 1, autoimune, ocorre de forma abrupta, sendo possível, na maioria das vezes, a identificação da data de início dos sintomas (GROSS *et al.*, 2002).

Já o diabetes tipo 2 é mais comum do que o tipo 1, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos. É uma entidade heterogênea, tendo como característica distúrbios da ação e secreção da insulina, com predominância de um ou outro componente. Além disso, a destruição autoimune do pâncreas não está envolvida, e a contrário do tipo 1, grande parte dos pacientes apresenta obesidade (GROSS *e al.*, 2002).

A elevação dos diagnósticos de diabetes mellitus é atribuída a um conjunto de fatores, tais como, o envelhecimento populacional, o rápido processo de urbanização, o sedentarismo, os hábitos alimentares inadequados, e o consequente aumento de quadros de excesso de peso e obesidade (MALTA *et al.*, 2015).

Estudos têm demonstrando uma relação entre diabetes e sedentarismo associado à obesidade. Assim, a incidência de novos casos de diabetes pode ser reduzida, de maneira significativa, a partir da promoção de hábitos mais saudáveis, como exercícios físicos e redução de peso, principalmente em indivíduos que já apresentam alterações na homeostase glicêmica, mas que ainda não estão na faixa de classificação enquanto diabetes (GROSS *et al.*, 2002).

Rossaneis *et al.* (2019) destacam que o aumento da expectativa de vida, contribuiu diretamente para uma transição no perfil de morbimortalidade, onde doenças crônicas não transmissíveis passaram a destacar-se como a principal causa de morte no mundo. Dentre estas, o diabetes mellitus, destaca-se como um grave problema, em razão de sua elevada prevalência, e também de caracterizar-se como um fator de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares e também de acidente vascular encefálico.

Tanto as prevenções de complicações crônicas como o controle glicêmico no contexto do diabetes estão relacionadas a diversos fatores, tais como o conhecimento e a atitude do indivíduo diagnosticado com a doença, para a realização de mudanças em seu comportamento cotidiano, e também em seu estilo de vida:

> "As pessoas que sofrem com o DM têm de aprender a conviver com as várias mudanças de comportamento exigidas para o controle da doença e essas mudanças levam tempo para serem aceitas e incorporadas pelos indivíduos e seus familiares. É comum que os indivíduos que iniciam o tratamento farmacológico apresentem efeitos colaterais como diarreia, náuseas, tonturas e crises de hipoglicemia, além do desconforto pela automonitorização glicêmica e administração da insulina, em alguns casos, que exige a perfuração cutânea diária. Essa rotina induz grande parte dos diabéticos a não seguirem adequadamente o tratamento e até ao seu abandono. Por isso, sem o apoio dos serviços de atenção básica, fornecendo educação para o autocuidado e subsídios para o controle do DM, rapidamente o quadro clínico desses indivíduos se agrava e surgem as comorbidades e complicações crônicas, que impactam negativamente na sua qualidade de vida" (ROSSANEIS *et al.*, 2019, p. 1003).

O diagnóstico do diabetes fundamenta-se essencialmente nas alterações da glicose plasmática de jejum, ou então, após uma sobrecarga de glicose ministrada por via oral. No diagnóstico da diabetes, não deve ser utilizada a medida da glico-hemoglobina, uma vez que esta não apresenta acurácia diagnóstica adequada (GROSS *et al.*, 2002).

Frente a este cenário do diabetes de maneira geral, com o intuito de delimitar o tema, faz-se necessário discorrer acerca dos aspectos inerentes ao diabetes gestacional, de forma mais específica. É o que se propõe o próximo tópico.

2.2Aspectos inerentes ao Diabetes gestacional

Assim como o diabetes mellitus, o diabetes mellitus gestacional (DMG) é interpretado enquanto um problema de saúde pública, uma vez que é uma doença comum durante o processo gestacional. Neste sentido, compreender e construir estratégias que permitam a superação desta dificuldade durante a gravidez apresenta-se como de fundamental importância no âmbito da saúde pública (BATISTA *et al.*, 2021).

O diabetes gestacional pode ser definido como uma diminuição da tolerância aos carboidratos, de variados graus de intensidade, e identificado e diagnosticado pela primeira vez, durante a gravidez. O diabetes gestacional acomete cerca de 0,3% das gestantes, enquanto alterações da tolerância à glicose podem ser observadas em 7% das grávidas. Esta condição pode ou não, persistir após o parto. (GROSS *et al.*, 2002).

De acordo com Julia *et al.* (2019), o diabetes mellitus gestacional, assim como outras formas de hiperglicemia, é caracterizado pela insuficiência de células beta-pancreáticas no processo de suprir a demanda corporal de insulina. As evidências disponíveis indicam que essa hipofunção das células beta-pancreáticas é resultado de

diversos fatores, dentre os quais pode-se citar: doença autoimune, resistência à insulina e causas monogênicas.

Os fatores de risco associados ao diabetes gestacional, assemelham-se aos descritos para o diabetes tipo 2, incluindo:

> [...] “idade superior a 25 anos, ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal” (GROSS *et al.*, 2002, p. 21).

A ocorrência de desfechos adversos tanto maternos, quanto fetais e neonatais aumento de acordo com a contínua elevação da glicemia materna. Para a mãe, as complicações mais frequentes associadas ao diabetes gestacional dizem respeito à necessidade da realização de uma cesárea e também o risco de pré-eclâmpsia. Já para o bebê, fatores como distocia de ombro, macrossomia, prematuridade, hipoglicemia e até mesmo morte perinatal estão associados ao quadro de diabetes gestacional (WEINERT *et al.*, 2011).

Devido a estes aspectos, o diabetes gestacional, enquadra-se como um elemento que configura o pré-natal, como sendo de alto risco. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em seu objetivo relacionado a promoção da atenção obstétrica e neonatal, humanizada e qualificada, aponta a importância e necessidade de garantir no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal, o acompanhamento de um profissional de enfermagem durante estas consultas, e também a existência de critérios de priorização para exames e consultas, fundamentados em aspectos inerentes à classificação de vulnerabilidade ou risco, como no caso da diabetes gestacional (BRASIL, 2016).

No contexto do diabetes gestacional, o rastreamento deve ser iniciando na primeira consulta pré-natal, utilizando-se para isso a medida da glicose em jejum com o intuito de detectar a presença de diabetes pré-existente. A partir da 20ª semana de gestação, outro exame é realizado, com o intuito de identificar a presença do diabetes gestacional (GROSS *et al.*, 2002).

O diagnóstico de diabetes é confirmado com a realização do exame TOTG, entre a 24ª e a 28ª semana de gravidez. Caso a gestante apresente fatores de risco, este exame pode ser realizado de maneira mais precoce, a partir da 20ª semana. É importante acrescentar que mesmo que o resultado do exame não apresente quadro de diabetes

gestacional, caso o médico suspeite de diabetes na gestação atual, em função de quadros como crescimento fetal exagerado, por exemplo, deve-se repetir o teste em um mês ou próximo à 32ª semana de gestação (GROSS *et al.*, 2002).

Como na maioria dos casos, a diabetes gestacional não persiste após o parto, faz-se necessário criar instrumentos que permitam identificar os níveis da glicose após o parto. Para isso, as mulheres que apresentarem quadro de diabetes gestacional, precisam ser reavaliadas com a medida da glicose de jejum ou com o TOTG, cerca de 6 semanas após o parto (GROSS *et al.*, 2002).

Apesar de a grande maioria dos casos de diabetes gestacional não persistir após o parto, é importante destacar que, caso esta condição persista após a gravidez, a definição ainda se aplica, uma vez que o quadro foi desencadeado a partir do processo gestacional (WEINERT *et al.*, 2011).

A partir dos impactos do diabetes gestacional, tanto para a mãe, quanto para o bebê, torna-se de fundamental importância discorrer acerca de aspectos que contribuam para que este diagnóstico seja o mais precoce possível, no sentido de minimizar estes impactos, ainda durante a assistência de pré-natal. É o que se propõe o próximo tópico.

O presente capítulo tem como intuito discorrer acerca das etapas que compõem o diagnóstico e o tratamento do diabetes gestacional, com ênfase para a importância e necessidade do acompanhamento de pré-natal, principalmente nestes contextos. Neste sentido, abordará, de maneira mais enfática, a questão da diabetes gestacional, de maneira a possibilitar uma compreensão desta condição e de seus impactos no processo gestacional.

2.3 O diagnóstico do diabetes gestacional

Apesar de não existir um consenso acerca do método mais eficaz para o rastreamento e diagnóstico do diabetes gestacional, algumas recomendações possibilitam uma alternativa efetiva para estes processos. O rastreamento precisa ser iniciado pela anamnese, com o intuito de identificar os fatores de risco: idade igual ou maior a 35 anos; quadros de sobrepeso e obesidade; antecedente de diabetes gestacional (pessoal ou familiar); quadros de macrossomia ou polihidrâmnio, óbito fetal sem motivo aparente e/ou malformação fetal em gestações anteriores; síndrome de ovários policísticos; uso de drogas hiperglicemiantes, tais como corticoides; hipertensão arterial crônica; ganho

excessivo de peso na gestação atual; e, suspeita de crescimento fetal excessivo ou polihidrâmnio (BRASIL, 2010).

A identificação do diabetes gestacional enquadra-se, em conjunto com outros quadros como indivíduos com idade entre 25 e 30 anos e pacientes em hemodiálise, como uma condição de difícil diagnóstico. Por este motivo, o diagnóstico da diabetes gestacional, deve ser realizado através de exames laboratoriais, com o intuito de estabelecer a causa possível para o quadro de diabetes. Entre estes exames, encontram-se os marcadores de auto imunidade, a medida do peptídeo C e da fase rápida de secreção de insulina, entre outros (GROSS *et al.*, 2002).

De acordo com Weinert *et al.* (2011), o diagnóstico do diabetes gestacional, comumente é realizado através de busca ativa, a partir da utilização de testes provocativos que empregam sobrecarga de glicose. Estes testes são realizados a partir do segundo trimestre gestacional.

Todas as gestantes, mesmo que não apresentem fator de risco, precisam realizar necessariamente, uma dosagem de glicemia no início da gravidez, antes de completar 20 semanas, ou assim que possível. Este exame segue os seguintes fatores para a confirmação do diagnóstico:

> "O rastreamento é considerado positivo nas gestantes com nível de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 85mg/dL e/ou na presença de qualquer fator de risco para o diabetes gestacional. Na ausência de fatores de risco e glicemia de jejum ≤ 85mg/dL, considera-se rastreamento negativo e deve-se repetir a glicemia de jejum entre a 24ª e 28ª semana de gestação. Duas glicemias plasmáticas de jejum ≥ 126mg/dL confirma o diagnóstico de diabetes gestacional, sem necessidade de teste de tolerância. As gestantes com rastreamento positivo, ou seja, com glicemia plasmática de jejum maior ou igual a 85mg/dL até 125mg/dL e/ou com qualquer fator de risco devem ser submetidas à confirmação diagnóstica com teste oral de tolerância à glicose após a ingestão de 75g de glicose anidra em 250-300ml de água, depois de um período de jejum entre 8-14 horas (TOTG 75 2h). A glicose plasmática é determinada em jejum, após 1 hora e após 2 horas. Nesta curva, os pontos de corte são >95, 180 e 155, respectivamente, os achados de dois valores alterados confirmam o diagnóstico. Um único valor alterado indica a repetição do TOTG 75g 2h na 34ª semana de gestação" (BRASIL, 2010, p. 184).

O diagnóstico correto e precoce, tanto do diabetes, quanto de alterações na tolerância à glicose, destaca-se como de fundamental importância, uma vez que permite o desenvolvimento de medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento de diabetes e/ou retardar o aparecimento das complicações crônicas associadas a esse quadro (GROSS *et al.*, 2002).

O diagnóstico precoce e o consequente início do processo de tratamento do diabetes gestacional, apresentam-se como elementos fundamentais na redução da morbimortalidade materna e fetal. Além disso, pesquisas indicam que o diagnóstico e tratamento adequado melhoram a qualidade de vida da mulher no período pós-parto (WEINERT *et al.,* 2011).

2.4 A assistência de pré-natal no contexto do diabetes gestacional

Entender a importância da assistência de pré-natal no âmbito do diabetes gestacional implica em ressaltar que, esta condição, resulta na denominada gestação de alto risco, em razão de seus impactos, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Isto porque, ela é responsável por elevados índices de morbimortalidade perinatal, especialmente quadros de macrossomia fetal e malformações fetais (BRASIL, 2010).

Weinert *et al.*(2011) acrescentam que atualmente, recomenda-se a triagem precoce de gestantes de alto risco já na primeira consulta pré-natal, com o intuito de identificar casos de diabetes preexistentes. Esta identificação apresenta-se como de fundamental importância em razão da importância de não rotular estes casos, enquanto diabetes gestacional, em razão da presença anterior do diabetes.

Este diagnóstico precoce, realizado no primeiro trimestre possibilita que, caso sejam identificadas alterações na glicemia, seja possível orientar a gestante no que diz respeito aos cuidados necessários durante a gravidez de maneira a minimizar os efeitos adversos destas alterações. Além disso, também permite identificar as gestantes com maior risco de desenvolvimento de diabetes (BATISTA *et al.,* 2021).

O acompanhamento de pré-natal no âmbito do diabetes gestacional tem como principal objetivo atuar no controle da evolução do processo gestacional, de maneira a identificar e atuar, caso ocorram complicações inerentes à condição. Inicialmente, o monitoramento deve ocorrer a cada duas semanas, a partir da 36ª semana, o controle precisa ser ao menos semanal. O bem estar do feto fundamenta-se essencialmente na manutenção da euglicemia materna (BRASIL, 2010).

Frente a este contexto, a avaliação fetal deve ser realizada a partir dos seguintes parâmetros:

Tabela 1: Indicação de avaliação fetal de acordo com gravidade do diabetes

	Diabetes gestacional bem controlado com dieta	**Gestantes diabéticas insulino-dependentes sem vasculopatia**	**Gestantes diabéticas insulino-dependentes com vasculopatia**
Ultrassonografia e ecografia inicial	18-20 semanas ou no diagnóstico	18-20 semanas	18-20 semanas
Início da contagem de movimentos fetais	Não indicada	26-28 semanas	26-28 semanas
Início da avaliação do crescimento fetal	28 semanas	28 semanas	26 a 28 semanas
Periodicidade da avaliação do crescimento fetal	Cada 4 semanas	Cada 4 semanas	Cada 4 semanas
Cardiotocografia basal ou PBF início	Não indicada	32 semanas	28-32 semanas
Periodicidade da Cardiotocografia basal ou PBF	Não indicada	2 vezes por semana, podendo alternar os dois exames	2 vezes por semana, podendo alternar os dois exames
Dopplerfluxometria de artéria umbilical fetal	Não indicada	Não indicada	Indicada
Limite para o parto	40 semanas	Pode ser anterior ao termo dependendo das condições maternofetais	Com evidências de maturidade pulmonar ou 38 semanas

Fonte: BRASIL, 2010, p. 189

É importante destacar o papel do enfermeiro neste contexto, principalmente no âmbito da consulta de enfermagem. De acordo com Rossaneis *et al.* (2019), a consulta de enfermagem tem se consolidado enquanto uma estratégia efetiva no que diz respeito ao acompanhamento do diabético, bem como no que se refere ao repasse de informações e orientações inerentes ao autocuidado, necessário para que não ocorram complicações crônicas.

Com a consolidação do acompanhamento de pré-natal, na realização do parto, algumas medidas também devem ser adotadas. Caso não ocorram intercorrências durante o processo gestacional, deve-se aguardar a evolução espontânea para o parto. Já nas situações em que, ocorrerem intercorrências deve-se antecipar o parto, utilizando-se a via mais adequada para cada caso:

> "Em gestantes com diabetes de difícil controle e/ou comprometimento fetal, recomenda-se utilizar corticoide para maturação pulmonar fetal. Em gestantes diabéticas insulino-dependentes com vasculopatia o parto será realizado impreterivelmente até a 38ª semana. A via do parto é uma decisão obstétrica, sendo necessário estimar o peso fetal por avaliação clínica e ultrassonográfica. Se o peso fetal estimado por ultrassonografia for maior ou igual a 4.500g, pode-se considerar a realização de cesariana. Durante o trabalho de parto deve-se estar atento para a evolução no partograma. A presença de distúrbios de parada ou demora podem ser os primeiros sinais de uma desproporção feto-pélvica, diminuindo-se o limiar para a realização de cesariana para minimizar a ocorrência de distocia de ombro e outras lesões de parto" (BRASIL, 2010, p. 189-190).

Conforme já mencionado ao longo do trabalho, os cuidados inerentes ao quadro de diabetes gestacional, não finaliza com o nascimento do bebê. É importante que, nos primeiros dias após o parto, os níveis de glicemia sejam observados, uma vez que na grande maioria das mulheres com diabetes gestacional, após o parto, não é necessários mais o uso de insulina. O uso de insulina permanece apenas, nos casos em que ocorrer hiperglicemia no período pós- parto (BRASIL, 2010).

Caso ocorra hiperglicemia durante o pós-parto, deve-se iniciar o tratamento com um terço da dose total de insulina, que a mulher utilizava durante a gravidez. Mesmo que este quadro não ocorra, é importante que a gestante retorne para avaliação, a partir de seis semanas após o parto, para uma reavaliação do estado de regulação da glicose. Este retorno é de fundamental importância uma vez que, cerca de 40% das mulheres que desenvolvem diabetes gestacional, acabam se tornando diabéticas em até 10 anos após o parto e algumas inclusive, já desenvolvem o quadro de diabetes logo após o processo gestacional (BRASIL, 2010).

2.5 Aspectos inerentes ao tratamento do diabetes gestacional

Mulheres que apresentam diabetes gestacional precisam ser encaminhadas para centros de atenção secundária, devendo também ser acompanhadas pelas equipes de atenção básica, com o intuito de garantir um maior controle e aderência aos tratamentos preconizados, principalmente nos níveis de maior complexidade (BRASIL, 2010).

De maneira semelhante ao que é feito para outros tipos de diabetes, o tratamento do diabetes gestacional, caracteriza-se como um processo que envolve: prática de atividade física, dieta individualizada e se necessário, o uso de medicação. A prescrição de atividade física e de dieta correspondem às medidas iniciais de tratamento, e se, em

duas semanas, as metas estabelecidas não forem alcançadas, institui-se o tratamento farmacológico (WEINERT *et al.,* 2011).

A construção de uma dieta individualizada, visando o controle do quadro de hiperglicemia, precisa considerar os seguintes aspectos:

> "Quando o índice de massa corporal for normal, a ingestão calórica diária deve ser estimada na base de 30-35Kcal/Kg. Em gestantes com sobrepeso ou obesas, devem ser recomendadas pequenas reduções na ingestão calórica (dietas com 24kcal/Kg/dia não parecem induzir efeitos adversos ao fetos. Gestantes magras (IMC<19) requerem ingestão calórica na base de 40kcal/Kg/dia para prover ganho adequado de peso. A dieta deve ser fracionada em cinco a seis refeições diárias. A composição calórica diária inclui 40-50% de carboidratos complexos ricos em fibras, 20% de proteínas e 30-40% de gorduras não saturadas. A distribuição calórica diária será de 10-20% no café da manhã, 20-30% no almoço, 20-30% no jantar e até 30% para lanches, incluindo um lanche ao deitar para evitar a hipoglicemia noturna se a mulher estiver em uso de insulina. Carboidratos de absorção rápida, como o açúcar comum, quando permitidos moderadamente a gestantes com bom controle metabólico, devem entrar no cálculo do valor calórico total da dieta. Adoçantes artificiais não calóricos podem ser utilizados" (BRASIL, 2010, p. 186).

O tratamento mais utilizado no contexto do diabetes gestacional é a insulinoterapia subcutânea. Apesar disso, o uso de insulina apresenta-se como um instrumento bastante complexo no que diz respeito à aceitação entre as pacientes, uma vez que pode acarretar, adicionalmente, um ganho de peso indesejado. Frente à este fator, medicações orais, têm sido utilizadas, como um tratamento como efetividade comparável à insulina no tratamento do diabetes gestacional (WEINERT *et al.*, 2011).

É importante destacar que as gestantes em uso de insulina, bem como seus familiares, precisam ser orientadas no que diz respeito ao reconhecimento de sinais de hipoglicemia. Ao identificar os sinais, deve-se realizar medição imediata da glicemia capilar, caso o glicosímetro esteja disponível. Na ocorrência efetiva de hipoglicemia e/ou de sinais fortemente sugestivos desse quadro, recomenda-se que a gestante beba um copo de leite com açúcar (BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo entender a importância da assistência/acompanhamento de pré-natal, de maneira mais específica, no contexto da diabetes gestacional. Sabe-se que o período gestacional é uma etapa comum no contexto

social humano, e, portanto, discussões envolvendo esta temática, destacam-se como de grande relevância no âmbito social.

Foi possível perceber que, o processo gestacional é uma etapa permeada por diversas alterações no organismo da mulher, além de caracterizar-se como uma etapa que precisa ser monitorada de maneira periódica, visando garantir uma gestação saudável, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Neste contexto, questões que impactam a saúde da gestante e/ou do bebê, precisam ser identificadas de maneira precoce, com o intuito de garantir um processo gestacional saudável.

Neste contexto, a assistência de pré-natal destaca-se como um elemento de fundamental importância, uma vez que atua no acolhimento da mulher no início da gestação, auxiliando no processo de sanar dúvidas, e também na identificação de aspectos que podem interferir no processo gestacional. Desta maneira, este acompanhamento, quando realizado de maneira adequada, atua diretamente na redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil.

De maneira mais específica no que diz respeito à diabetes, ficou evidente que esta comorbidade inclui um grupo de distúrbios metabólicos que interferem diretamente no processo de síntese ou ação da insulina, sendo também um problema de saúde global, que pode inclusive acarretar em morte. No âmbito do processo gestacional, esta doença demanda cuidados específicos, visando minimizar os efeitos adversos deste processo, o que aponta para a necessidade da identificação precoce, e consequentemente elenca a importância do acompanhamento/assistência de pré-natal.

A partir do apreendido ao longo do estudo, pode-se afirmar que o acompanhamento/assistência de pré-natal destaca-se como um elemento de grande relevância no contexto da diabetes gestacional, uma vez que permite identificar alterações na glicemia da gestante, ainda no primeiro trimestre, o que possibilita um tratamento adequado, visando garantir um processo gestacional saudável. Para estudos futuros, sugere-se entender, de maneira específica, o impacto do diagnóstico do diabetes gestacional no processo gestacional, sob a ótica das gestantes, ou seja, como elas lidam com este processo.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzeti*et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, abr. 2012, p. 789-800. Disponível em

https://www.scielo.br/j/csp/a/TkQmfrBXJrTHgpcpbmyTTtx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 22 de junho de 2021.

BATISTA, Mikael Henrique Jesus *et al.* Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 7, n. 1, 2021, p. 1981-1995.

BORBA, Alice Rios; BRONDANI, Daniela Kich; KNORST, Mara Regina.Incontinência urinária no puerpério de parto vaginal e cesárea: revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 54-59, jan./abr. 2014.

BRASIL. **Assistência Pré-natal:** manual técnico. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS, Ministério da Saúde, 2000, 66p.

BRASIL. **Gestação de alto risco:** manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília - DF, 2016. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei de n° 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7498&ano=1986&ato=b30ITQE5UMBpWTbd9. Acesso em 20 de novembro de 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n° 516/2016. **Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem**. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em 20 de novembro de 2021.

COUTINHO, Emília de Carvalho *et al.* Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev. Esc. Enferm.,**USP, v. 48, n. 2, 2014, p. 17-24. Disponível em https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 20 de junho de 2021.

CUNHA, Margarida de Aquino. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.,** v. 13, n. 1, jan./mar. 2009, p. 145-153. Disponível em https://www.scielo.br/j/ean/a/nGKDS8h3vKSB4VgM7DdgqBC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 22 de junho de 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE,** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan./jun. 2018. Disponível em https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719. Acesso em 05 de maio de 2021.

GROSS, Jorge L. *et al.* Diabetes Melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.,**v. 6, n. 1, fev. 2002, p. 16-26. Disponível em https://www.scielo.br/j/abem/a/vSbC8y888VmqdqF7cSST44G/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 02 de outubro de 2021.

JULIA, Anna *et al.* Diabetes mellitus gestacional e complicações fetais e neonatais. **Revista Cadernos de Medicina,** Centro de Ciências da Saúde, Editora Unifeso, v. 2, n. 3, 2019, p. 40-47.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.,** v. 18, n. 2, dez. 2015, p. 17-32. Disponível em https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/17-32/pt. Acesso em 30 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, Jânia Cristiane de Souza *et al*. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro,** v. 5, n. 2, mai./ago. 2015, p. 1613-1628.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de *et al.* A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **CogitareEnferm.,**v. 14, n. 1, jan./mar. 2009, p. 73-38. Disponível em https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648974010.pdf. Acesso em 23 de junho de 2021.

PARIS, Gisele Ferreira; PELLOSO, Sandra Marisa; MARTINS, Priscilla Martha. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** v. 35, n. 10, 2013, p. 447-452. Disponível em https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WQtJcrZdytWSpWhK86xFPdQ/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 21 de junho de 2021.

PICCININI, Cesar Augusto *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf. Acesso em 05 de maio de 2021.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, n. 7, 2014, p. 1999-2010. Disponível em https://www.scielo.br/j/csc/a/VSDj4W3qBwWPGQqVsPqfBjR/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 20 de junho de 2021.

PRIMO, Cândida Caniçali. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enferm. Foco,** v. 6, n. 3, 2015, p. 17-23. Disponível em http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/571/253. Acesso em 22 de junho de 2021.

ROSSANEIS, Mariana Angela*et al.* Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 3, 2019, p. 997-1005. Disponível em https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n3/997-1005/pt. Acesso em 01 de outubro de 2021.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 62, n. 3, mai./jun. 2009, p. 387-392. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/CRj6fLyrcGmSTrdLmR8gPwf/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 30 de setembro de 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 30, p. 85-100, 2014. Disponível em https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/pt. Acesso em 05 de maio de 2021.

WEINERT, Letícia Schwerz*etal.*Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.,** São Paulo, v. 55, n. 7, p. 435-445, Out. 2011. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302011000700002&script=sci_arttext. Acesso em 05 de maio de 2021.