**EQUIPE OBSTÉTRICA EM CASOS DE DIABETES GESTACIONAL: CUIDADOS E INTERVENÇÕES**

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento ¹

Ana Beatriz Oliveira de Melo2

Anniele Fernanda Duarte dos Santo3

 Fernanda Soares da Conceição 4

Diellen Maria dos Santos Menezes 5

Thiago Souza Azevedo 6

Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante 7

Victor Hugo Júlio da Rosa 8

**RESUMO:** A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição que ocorre com uma prevalência significativa durante a gestação, podendo ocasionar complicações para a mãe e o feto. Este trabalho tem como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção, acompanhamento e tratamento da DMG, com ênfase na atuação do enfermeiro. A pesquisa é de natureza bibliográfica, sendo uma revisão narrativa da literatura, e foi conduzida por meio da seleção de artigos indexados em bases de dados de reconhecida confiabilidade, como SciELO, LILACS e BDEnf, utilizando os descritores “Diabetes Gestacional”, “Atenção Primária à Saúde” e “Papel do Profissional de Enfermagem”. A amostra inicial foi composta por 91 artigos, dos quais 10 foram selecionados após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os resultados indicam que o acompanhamento adequado da gestante na APS pode reduzir as complicações associadas à DMG, como macrossomia, eclâmpsia e complicações perinatais, além de diminuir a mortalidade materna e neonatal. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na prevenção, diagnóstico precoce e manejo da DMG, através da orientação, monitoramento e estímulo à adesão ao pré-natal de qualidade, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil e a redução de complicações associadas à condição.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional, Atenção Primária à Saúde, Enfermeiro, Pré-natal, Saúde da mulher.

**E-mail do autor principal:** maddunascimento319@gmail.com

1Enfermagem, Centro Universitário Fametro, Manaus - AM E- mail: maddunascimento319@gmail.com

²Enfermagem, Centro Universitário Fametro, Manaus - AM. E- mail: anabeatrizbelichar@gmail.com

3Enfermagem, FACX Faculdade de Ciencias Humanas e Socias do Xingu e Amazonia, ALtamira Pará. E-mail: annybalieiro7@gmail.com

4Enfermagem, FACX - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia, Altamira - PA, E-mail: Fernandasoares.fs782@gmail.com

5Enfermagem, Unifametro - Centro Universitário Fametro, Fortaleza - CE, E-mail: enfadiellenmenezes@gmail.com

6 Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - campus do Mucuri, Teófilo Otoni - MG, e-mail: thiago2002sz@gmail.com

7 Enfermagem, UNINOVAFAPI, Teresina- Piauí, E-mail:

 moren.afc@hotmail.com

8 Enfermeiro, Faculdade Centro Universitário Sudoeste Paulista, Especializado: Ginecologia e Obstetrícia, Consultoria em Amamentação, Urgência e Emergência, Medicina, Faculdade: USCS - Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga, E-mail: vjuliorosa04@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizada como uma intolerância à glicose de intensidade variável, que pode ser diagnosticada no primeiro, segundo ou terceiro trimestre da gestação (Brasil, 2021). Durante a gravidez, a sensibilidade do organismo à insulina diminui devido à ação de hormônios como a progesterona, o cortisol, a prolactina e o hormônio lactogênico placentário. Essa redução ocorre em virtude da liberação irregular de insulina e do aumento das medidas glicêmicas pós-prandiais, especialmente em mulheres com produção insuficiente de insulina (Brasil, 2021).

Os recém-nascidos de mulheres com diabetes gestacional enfrentam complicações que podem ter consequências ao longo da vida, dependendo da duração e da gravidade da hiperglicemia intrauterina. Entre os riscos estão malformações, hipóxia, acidemia, poliglobulia com hiperviscosidade sanguínea, polidrâmnio, macrossomia e natimortalidade, que pode ocorrer devido a isquemia e infarto de órgãos vitais causados por trombose na veia renal (OPAS, 2021).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) explica que o diabetes gestacional resulta de alterações hormonais que comprometem a produção e o uso de insulina, levando ao aumento dos níveis de glicose no sangue. Embora a maioria das mulheres se recupere após o parto, elas têm maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 futuramente. No Brasil, o enfrentamento da DMG é uma prioridade do Ministério da Saúde, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento, considerando as complicações que podem surgir, como parto prematuro, nascimento de bebês macrossômicos e hipertensão gestacional (Brito & Souza, 2023).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2019), a prevalência de DMG varia entre 1% e 37,7%, com uma média global de 16,2%. Atualmente, estima-se que uma em cada seis gestações ocorra em mulheres com algum tipo de hiperglicemia, sendo 84% desses casos relacionados ao DMG. No Brasil, as estimativas indicam que cerca de 18% das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) são diagnosticadas com DMG, evidenciando a necessidade de tratar a condição como uma prioridade global (Brasil, 2019).

Essa condição aumenta a morbimortalidade materna e perinatal, trazendo riscos significativos. A hiperglicemia não controlada pode causar pré-eclâmpsia, necessidade de cesárea, diabetes mellitus no pós-parto e malformações congênitas na gestante. Para o bebê, os riscos incluem nascimento prematuro, macrossomia, morte perinatal e outras complicações (Queiroz et al., 2019).

Nesse cenário, o papel da equipe de saúde é crucial no cuidado à gestante com diabetes gestacional, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação do enfermeiro é indispensável para garantir um acompanhamento eficaz, promover o autocuidado e prevenir complicações, assegurando a saúde da mãe e do bebê no pré-natal e no pós-parto (de Fátima Mariano et al., 2021).

O objetivo desse estudo visa identificar o papel do profissional de enfermagem na detecção e no manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica, estruturada como uma revisão narrativa de literatura. O objetivo central é consolidar o conhecimento específico sobre o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção e no tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), a partir da análise da literatura disponível sobre o tema.

Diferentemente da revisão sistemática, a revisão narrativa não segue uma estrutura rígida de busca e seleção de estudos, tampouco realiza análises quantitativas dos dados, como a meta-análise. Em vez disso, privilegia a interpretação dos estudos incluídos, permitindo uma análise mais ampla e uma discussão aprofundada de diferentes perspectivas e abordagens (Cordeiro et al., 2007).

A pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro da APS na detecção e no tratamento da DMG? Para embasar a busca, foram selecionados descritores em Ciência da Saúde (DeCS), consultados no site oficial. Após análise, os termos escolhidos foram: “Diabetes Gestacional”, “Atenção Primária à Saúde” e “Papel do Profissional de Enfermagem”. Como esses descritores não são sinônimos, utilizou-se o operador booleano AND para combiná-los, garantindo maior precisão na pesquisa.

Em seguida, foram selecionadas bases de dados reconhecidas e confiáveis na área da saúde, incluindo: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf)

A pesquisa foi realizada por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os dias 31 de março e 02 de abril de 2023. Inicialmente, a busca resultou em 91 artigos. Contudo, para refinar a amostra, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, resultando em uma amostra final de 10 artigos.

Os critérios adotados foram: Período de publicação: apenas artigos publicados entre 2018 e 2023 foram incluídos, garantindo informações atualizadas sobre o tema. Idioma: foram selecionados apenas artigos em português, priorizando estudos que abordassem a APS no Brasil. Metodologia: excluíram-se artigos de revisão de literatura, concentrando-se em estudos observacionais com aplicações práticas para consolidar o conhecimento com base em evidências.

Com isso, foi possível estruturar uma revisão que aborda as principais contribuições científicas recentes sobre a atuação do enfermeiro na APS no manejo do DMG, destacando práticas que visam à melhoria da saúde materna e neonatal.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição de prevalência significativa durante a gestação. Segundo Sá et al. (2021), o estudo realizado por esses autores revelou que 27,3% das mulheres participantes foram diagnosticadas com DMG. Eles também destacam que outras pesquisas indicam que até 37,7% das gestantes no mundo podem ser afetadas por essa condição. Entre as intercorrências associadas à DMG estão anomalias congênitas, aumento do risco de aborto, macrossomia fetal, icterícia e até morte neonatal.

Os mesmos autores ressaltam a importância da adesão da gestante ao pré-natal como uma medida de prevenção e controle da DMG. No estudo conduzido, 86% das mulheres que participaram adequadamente do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) não apresentaram complicações graves. Isso reforça o papel fundamental do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, fornecendo orientações, promovendo hábitos saudáveis e garantindo o monitoramento contínuo da saúde da gestante (Sá et al., 2021).

De maneira semelhante, outros estudos reforçam a ligação direta entre o tratamento da DMG e a qualidade do pré-natal. Marques et al. (2021) destacam que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo peso ao nascer e prematuridade. Além disso, contribui para a diminuição de complicações obstétricas, incluindo eclâmpsia, DMG e mortalidade materna.

**Tabela 1: Atuação dos profissionais a detecção e manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária à Saúde (APS):**

| **Aspecto** | **Descrição** | **Importância**  |
| --- | --- | --- |
| Educação em Saúde | Realização de orientações às gestantes sobre DMG, alimentação saudável, controle glicêmico e autocuidado. | Promove o empoderamento da gestante e reduz complicações maternas e fetais. |
| Triagem e DiagnósticoPrecoce | Monitoramento da glicemia em gestantes de risco, por meio de exames como teste de tolerância à glicose oral. | Garante a identificação precoce de casos de DMG, evitando atrasos no início do tratamento. |
| Planejamento eImplementação de Cuidados | Elaboração de planos individualizados para controle glicêmico, incluindo orientações sobre insulina e dieta. | Auxilia no controle adequado da glicemia, reduzindo os riscos de complicações. |
| Acompanhamento Pré-Natal | Consultas regulares para avaliação de sinais e sintomas, controle da glicemia e prevenção de complicações. | Garante um acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal. |
| Vigilância Nutricional | Parceria com nutricionistas para ajustes na dieta e acompanhamento do ganho de peso gestacional. | Contribui para a estabilização glicêmica e previne a macrossomia fetal. |
| Prevenção de ComplicaçõesMaternas | Identificação e manejo de condições como hipertensão, pré-eclâmpsia e risco de parto prematuro. | Reduz riscos graves para a saúde materna, como cesáreas de emergência ou morte perinatal. |
| Prevenção de ComplicaçõesNeonatais | Monitoramento da saúde fetal por meio de ultrassonografias e avaliação do crescimento fetal. | Diminui o risco denatimortalidade, macrossomia e complicações neonatais, como hipoglicemia ao nascer. |
| Promoção do Autocuidado | Incentivo à prática de atividades físicas seguras e ao monitoramento da glicemia domiciliar. | Aumenta a adesão ao tratamento e melhora os resultados de saúde. |
| Pós-Parto e Prevenção deDiabetes Tipo 2 | Acompanhamento da saúde da mulher após o parto e incentivo a exames regulares de glicemia. | Reduz o risco dedesenvolvimento de diabetes tipo 2 e garante a saúde futura da mãe. |
| Capacitação e Trabalho em Equipe | Participação em treinamentos e atuação integrada com outros profissionais da APS. | Melhora a qualidade do atendimento e garante uma abordagem multidisciplinar no cuidado à gestante com DMG. |
|  |  |  |

**Fonte**: autor (2025)

A tabela 1 ilustra a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), abordando desde a triagem e diagnóstico até o acompanhamento pós-parto. Cada aspecto destacado na tabela reflete um ponto essencial para a promoção da saúde da gestante e do bebê, além de ressaltar a importância do trabalho colaborativo e integrado na APS.

Primeiramente, a educação em saúde desempenha um papel fundamental na prevenção e controle do DMG. O profissional , ao realizar orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e o autocuidado, ajuda a gestante a compreender a importância do controle glicêmico, o que pode reduzir significativamente as complicações durante a gestação, como macrossomia fetal, hipertensão gestacional e parto prematuro. Como evidenciado por Sá et al. (2021), gestantes que aderem ao pré-natal adequado apresentam menor risco de complicações graves, o que enfatiza o impacto da educação em saúde no controle do DMG.

O diagnóstico precoce da DMG é igualmente essencial, sendo a triagem glicêmica uma prática de rotina nas consultas de pré-natal. À equipe tem um papel vital nesse processo, uma vez que a detecção precoce permite a implementação de estratégias terapêuticas, como mudanças na dieta, monitoramento da glicemia e, se necessário, o uso de medicamentos, como a insulina. A detecção precoce não só diminui o risco de complicações para a mãe, como também contribui para o melhor desenvolvimento fetal, prevenindo condições como a macrossomia e a icterícia neonatal.

A vigilância nutricional é outro aspecto destacado, com a colaboração do enfermeiro e nutricionista para garantir uma alimentação balanceada e o controle do peso gestacional. A alimentação saudável é um dos pilares do controle glicêmico e da prevenção de complicações, como a hipoglicemia neonatal e o aumento excessivo do peso fetal, que pode resultar em parto difícil e complicações para a mãe e o bebê.

O acompanhamento contínuo do pré-natal, incluindo o controle glicêmico regular e o monitoramento do crescimento fetal, permite que a equipe de enfermagem identifique precocemente sinais de complicações, como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, condições que podem evoluir para eclâmpsia se não tratadas adequadamente. Esse acompanhamento regular também é crucial para evitar a mortalidade materna e perinatal, conforme mencionado por Marques et al. (2021), que destacam os benefícios de um pré-natal bem conduzido para a redução de desfechos negativos, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Ademais, na promoção do autocuidado e na educação contínua das gestantes é essencial para garantir a adesão ao tratamento e a continuidade do controle glicêmico após o parto. A gestante deve ser orientada sobre os cuidados necessários, como a prática de atividades físicas seguras e o monitoramento da glicemia em casa, promovendo a saúde materna a longo prazo e prevenindo o desenvolvimento de diabetes tipo 2 no futuro.

Em síntese, a tabela não só esclarece as práticas diárias do enfermeiro na gestão do DMG, mas também reflete a importância de uma abordagem multidisciplinar, onde a educação, o acompanhamento rigoroso e o suporte emocional são fundamentais para a saúde da mãe e do bebê. A integração de cuidados na APS permite que a gestante receba o acompanhamento necessário de forma integral, melhorando a qualidade do atendimento e os resultados perinatais.

**4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição com prevalência significativa durante a gravidez e que, quando não tratada adequadamente, pode resultar em complicações sérias para a mãe e o bebê, como hipertensão, prematuridade, macrossomia e até morte neonatal. A atuação da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico precoce, controle glicêmico e acompanhamento da gestante com DMG.

A educação em saúde, o monitoramento contínuo da glicemia, a vigilância nutricional e a promoção de hábitos de vida saudáveis são intervenções essenciais que ajudam a reduzir as complicações maternas e fetais. A adesão ao pré-natal de qualidade, conforme demonstrado pelos estudos revisados, está diretamente relacionada à redução dos riscos de complicações graves e à melhoria dos desfechos perinatais, como a diminuição da prematuridade e do baixo peso ao nascer.

Além disso, a abordagem multidisciplinar, em que o enfermeiro atua não apenas no cuidado clínico, mas também no apoio emocional e educacional, tem um impacto positivo na saúde materna e no desenvolvimento do bebê. O acompanhamento adequado da gestante e o incentivo ao autocuidado também desempenham papel vital na prevenção de complicações pós-parto, como o desenvolvimento de diabetes tipo 2.

**REFERÊNCIAS**

1. BOLBERT, A.; CAMPOS, M. A. A diabetes melito tipo 1 e gestação. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia,** São Paulo, v. 52, n. 2, p. 307-314, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200018. Acesso em: 13 jan. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Revista Femina,** v. 47, n. 11, p. 786-796, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.
3. BRITO, B. L. de M.; SHIBUKAWA, B. M.C.; MERINO, M. F. G. L.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. D. Dúvidas na gestação: Vivência de mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde. **Revista Família, Atenção Primária Saúde**, v. 9, n. 4, 2021. Disponível em: seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4939/5702. Acesso em: 13 jan. 2025.
4. CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. D.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões,** v. 34, p. 428-431, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012. Acesso em: 13 jan. 2025.
5. DE FÁTIMA MARIANO, T. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal,** v. 2, n. Spe.1, p. e97, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200097. Acesso em: 13 jan. 2025.
6. FERREIRA, G. E.; FERNANDES, I. T.; FLORES, P. C.; CONCEIÇÃO, K. M.; CAETANO, S. A. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/23866/19152. Acesso em: 13 jan. 2025.
7. GOMES, M. N. et al. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Einstein**, 2019. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.
8. MARCHETTI, J. R.; SILVA, M.; RAMOS, L. T. Educação em saúde na atenção primária: Diabetes Mellitus. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê,** v. 5, e24183, 2020. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24183. Acesso em: 13 jan. 2025.
9. MONTES, J. M. C. Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento. **TCC apresentado ao curso de especialização estratégia em saúde da família, Campos Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),** 2016. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes\_mellitus. Acesso em: 13 jan. 2025.
10. NICÉSIO, M. G. et al. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista de Iniciação Científica Libertas**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/99/111. Acesso em: 13 jan. 2025.
11. PEREIRA, J. J. G. et al. Educational conversation circles with pregnant women in the scope of primary care: An experience report. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 12, p. e101111234105, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34105. Acesso em: 13 jan. 2025.
12. QUEIROZ, I. S. et al. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Revenferm UFPE online,** v. 13, n. 5, p. 1202-1207, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024126. Acesso em: 13 jan. 2025.