



O papel do enfermeiro mediante os riscos da diabetes gestacional no ciclo de vida materno-infantil.

Amanda Figueiredo Soares, Ana Carolina de Resende, Beatriz Urcino Teodoro, Isabella Lopes Mendes Oliveira, Jordania Silva Mesquita, Juliana Aparecida Rocha¹; Isabela Luiza Moreira Brant²

¹Acadêmico do curso de Enfermagem

² Orientadora dos Projetos de Extensão

Endereço para contato: isabela.brant.professor.setelagoas@uniatenas.edu.br

RESUMO

A diabetes gestacional (DG) é um desafio significativo para a saúde materno-infantil e, devido a isso, enfatiza-se o papel crucial dos enfermeiros na prevenção, detecção precoce, manejo eficaz e educação das gestantes. A DG, caracterizada pela hiperglicemia durante a gestação, afeta cerca de 7,6% das mulheres no Brasil. Fatores de risco incluem idade materna avançada, sobrepeso, histórico familiar de DM, entre outros. Complicações incluem crescimento fetal excessivo, polidrâmnio e pré-eclâmpsia. O tratamento envolve dieta, monitoramento glicêmico e, se necessário, insulino terapia, com suporte emocional e educacional crucialmente fornecido pelos enfermeiros. O artigo destaca a importância da intervenção multidisciplinar para garantir melhores resultados para mães e bebês.

Palavras chaves: diabetes gestacional, gravidez, feminino, abordagem educativa.

INTRODUÇÃO

A diabetes gestacional é um desafio significativo para a saúde materno-infantil e demanda uma abordagem cuidadosa por parte dos profissionais de saúde. O papel destes profissionais é crucial na prevenção, detecção precoce, educação e manejo eficaz da doença atuando na promoção de um estilo de vida saudável, monitorando os índices glicêmicos, fornecendo apoio emocional às gestantes, além de coordenarem cuidados interdisciplinares para garantir melhores resultados para a mãe e o bebê. Sousa (2024)

A diabetes mellitus (DM) é uma condição caracterizada por alterações metabólicas crônicas, resultando em hiperglicemia, podendo levar a complicações graves tanto na mãe quanto no feto, como morbimortalidade perinatal. A diabetes gestacional, uma forma específica de DM, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, afeta cerca de 7,6% das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasil (2012)

O diagnóstico da diabetes mellitus gestacional (DGM), é identificado pelo quadro de hiperglicemia que tem início na gestação, porém não estabelece parâmetros para um diagnóstico de diabetes mellitus fora da gestação. Logo, é crucial para prevenir complicações à mãe e ao feto, realizar a consulta de pré-natal, tendo o início do rastreamento na primeira consulta reduzindo, assim, as anomalias congênitas. Com isso percebe-se a necessidade do vínculo da gestante com a Atenção Primária a Saúde para que assim as mesmas estejam cientes da necessidade de rastreamento e de



possíveis complicações. O acompanhamento, deve ser realizado no início da gravidez, com glicemia de jejum ≥ 85 mg/dL indicando a necessidade de mais testes. Brasil (2012)

METODOLOGIA

O Projeto de Extensão foi realizado no dia 25/04/2024 às 14h30min, no Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) de Sete Lagoas - MG. Esta unidade de saúde é composta por uma equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, assistente social, psicóloga e nutricionista e de prestar assistência à linha de cuidado materno-infantil especializada de alto risco.

O grupo desenvolveu uma dinâmica de perguntas e respostas para construir com as gestantes e os parceiros presentes a ideia de autocuidado e cuidado compartilhado. Foi utilizado uma roleta de madeira, confeccionada pelos discentes, com perguntas enumeradas e cada gestante que se dispôs a participar procedeu com um giro.

Após o giro da roleta e com o número escolhido pela sorte, os discentes fizeram a leitura da pergunta correspondente ao número sorteado e construíram temáticas relacionadas aos sinais e sintomas do diabetes gestacional, prevenção e promoção da saúde.

Por fim, os integrantes do grupo propuseram um instrumento de avaliação da dinâmica realizada, que foi entregue a cada participante e recolhido ao fim das atividades.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A atuação no projeto de extensão visou justamente contribuir para a promoção da saúde da mulher durante a menopausa e o climatério, fornecendo informações baseadas em evidências científicas, promovendo a conscientização sobre a importância do autocuidado, incentivando a busca por acompanhamento médico adequado e principalmente esclarecer determinadas crenças sobre esse período e como são os possíveis tratamentos. Ao desmistificar crenças e construir saberes, podemos empoderar as mulheres para que enfrentem essa fase da vida de forma mais saudável, plena e informada.

Assim, esperou-se como resultado dessa intervenção o fomento e estímulo ao conhecimento sobre o autocuidado de pessoas que gestam e estão em situação de alto risco gestacional, através da troca de experiência e informações que auxiliarem na compreensão da condição clínica de diabetes gestacional e do cuidado ao agravo. Ademais, do ponto de vista de satisfação, os participantes e discentes envolvidos relataram a atividade como experiência exitosa.

CONCLUSÃO

Ao se tratar de condição clínica aguda caracterizada por alterações metabólicas crônicas, resultando em hiperglicemia, podendo levar a complicações graves tanto na mãe quanto no feto, como morbimortalidade perinatal, a diabetes mellitus gestacional (DMG) se torna um problema de saúde



pública subnotificado e prevenível. Os fatores de risco para a DMG, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) são classificados em categorias distintas que se relacionam à gestante e a fatores metabólicos e comportamentais.

A consulta de pré-natal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tem sido o principal instrumento para avaliação, controle e monitoramento de pessoas que gestam e são diagnosticadas com DMG. Dessa forma, o profissional enfermeiro tem papel crucial na acolhida, educação em saúde e cuidado durante o ciclo de vida e ciclo gestacional.

Por fim, pode-se considerar, que este projeto foi de grande relevância para as pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde que participaram, tendo em vista que foi possível traçar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e controle comportamental, evitando assim agravos à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica nº 16. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília-DF, 2012. 56p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em: 16 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes diagnóstica da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024. Arq Bras Diabet, 2024. 49p. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

Sousa, N. Prejuízos metabólicos e comportamentais tardios decorrentes de exposição intratuterina e neonatal à diabetes mellitus gestacional. 2024. 77f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 2024.