

PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE PORTADORA DE DIABETES

Amanda Ferreira Salvador¹, Camila Rossow Wutke¹, Monielle do Nascimento Andrade¹, Monara Souza Vieira Grobeiro²

1-Acadêmicos do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Capixaba Nova Venécia- Multivix

2-Professora orientadora pela faculdade Multivix Nova Venécia- Especialista em Enfermagem do Trabalho, Atenção Básica e Didática do Ensino Superior

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença causada pela deficiência de insulina no organismo, hormônio esse que é produzido pelo pâncreas com a função de regular a glicose no sangue, gerando energia para o corpo. O Diabetes Mellitus Gestacional é caracterizado como uma diminuição a intolerância à glicose, onde seu diagnóstico é feito pela primeira vez no período gestacional, podendo ou não persistir após o parto. É responsável por índices altíssimos de mortalidade perinatal, se sobressaem principalmente macrosomia fetal e malformações fetais. Neste momento, se faz de grande importância o acompanhamento da enfermagem, pois garante a gestante mais tranquilidade, um diagnóstico precoce e um tratamento de acordo com as necessidades de cada paciente. A assistência em enfermagem implementa uma conduta holística e humanizada sendo o profissional de maior proximidade com o cliente. O presente projeto tem como objetivo geral ressaltar a importância do papel da enfermagem na assistência da gestante com diabetes gestacional. Especificadamente abordar sobre diabetes gestacional; tratamento e diagnóstico, abordar o acompanhamento pré-natal; abordar o papel da enfermagem na assistência da gestante com diabetes; abordar formas para promover educação em saúde; elucidar sobre o apoio psicológico a gestante para um melhor estado emocional. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da mulher, sendo um trabalho exploratório, explicativo e qualitativo com o método de revisão bibliográfica. Os dados serão analisados pelo pesquisador juntamente com o professor orientador de forma ética, conforme preconiza a resolução 196 do conselho nacional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Diabetes. Gestante.

INTRODUÇÃO

Segundo Cobas e Gomes (2010), a diabetes pertence ao grupo de doenças metabólicas, causada pela deficiência de insulina no organismo, podendo ocorrer pela insuficiência ou a não produção da mesma, hormônio esse que é produzido pelo pâncreas tendo a função de regular a glicose no sangue, garantindo assim a energia que o organismo necessita. Se não tratada pode trazer complicações crônicas e agudas.

Durante a gravidez, para permitir o desenvolvimento do bebê, a mulher sofre alterações em seu equilíbrio hormonal. Em algumas mulheres, no entanto, este processo de equilíbrio não ocorre e elas desenvolvem um quadro de diabetes gestacional, identificado pelo aumento do nível de glicose no sangue. Podendo ocorrer em qualquer mulher o diabetes gestacional nem sempre apresenta sintomas identificáveis. (ZAJDENVERG, 2019)

Podemos destacar o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), sendo a diminuição da tolerância à glicose, onde seu diagnóstico é feito pela primeira vez na gestação, podendo ou não prosseguir após o parto. (DIRETRIZES, SBD. 2014-2015)

A gravidez, quando desejada, é um marco emocionante para a vida de uma mulher, porém nem toda gravidez é dessa forma e muitas mulheres não vivenciam essa experiência de maneira tranquila, algumas passam por esse período em situação de alto risco, causando sofrimento e apreensão. Podendo ser muito prejudicial tanto para a gestante quanto para o feto.

Durante a gestação é importante ter o controle dos níveis toleráveis de glicose para a manutenção da saúde da mãe e o desenvolvimento do feto, já que a manutenção de uma hiperglicemia gestacional, se não acompanhada, pode persistir após o parto (BARRETO, 2017).

Quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intra-uterino, há maior risco de crescimento fetal excessivo (macrossomia fetal), parto traumáticos, hipoglicemia neonatal e até obesidade e diabetes na vida adulta. Por estes motivos é importante ter o acompanhamento da glicemia materna durante o pré-natal. (ZAJDENVERG, 2019)

Dessa forma é de suma importância a assistência de enfermagem no acompanhamento de casos de diabetes gestacional, sendo o enfermeiro,

profissional fundamental neste momento. Devendo estar sempre capacitado para dar as devidas orientações e conhecendo os fatores desencadeantes e seus tratamentos, a sua atuação compete na prevenção de complicações, orientações de comportamentos e hábitos saudáveis, diminuição de riscos, controle do diabetes e assistência aos familiares e à gestante durante todo este período.

Mediante os dados apresentados, a justificativa para realização do presente trabalho baseia-se no desejo de abordar a saúde da mulher, com ênfase ao diabetes gestacional. Para melhorar a assistência prestada a gestante com diabetes para um melhor tratamento, destacando a importância de um trabalho qualificado desenvolvido pela assistência de enfermagem.

O presente artigo delimita-se abordar a assistência de enfermagem voltada à gestante portadora de diabetes. Considerando a importância do tratamento, procedimento realizado e toda assistência prestada à gestante. Desde a avaliação da mulher gestante até o parto.

O objetivo geral ressaltar a importância do papel da enfermagem na assistência da gestante com diabetes gestacional, tendo a conscientização, prevenção e promoção a saúde. Tendo assim um diagnóstico precoce e um tratamento apropriado, a gestante pode ter uma gestação estável. Os objetivos específicos são abordar diabetes gestacional: tratamento e diagnóstico; abordar o acompanhamento pré-natal; o papel da enfermagem na assistência da gestante com diabetes; descrever formas para promover educação em saúde; elucidar sobre o apoio psicológico a gestante para um melhor estado emocional.

De acordo os objetivos estabelecidos neste artigo, acredita-se que uma assistência de qualidade realizada pelo enfermeiro durante o período de gestação de risco irá possibilitar uma gestação tranquila e sem preocupações. Para que haja um parto sem complicações e de alegria na vida da família.

O presente estudo insere-se na área da saúde da mulher sendo um trabalho exploratório e qualitativo. A metodologia utilizada para a pesquisa trata-se de um estudo embasado em material bibliográfico. A pesquisa tem como fonte secundária, sendo material de pesquisa embasado em matérias previamente analisados e publicados. A amostra compreende estudos realizados sobre o papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante portadora de diabetes.

DESENVOLVIMENTO

CONCEITO DE DIABETES GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A diabetes mellitus gestacional é uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual, sem ter preenchido os critérios diagnósticos de diabetes mellitus. É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado (GOLBERT et al. 2019-2020).

A DMG pode trazer riscos para a mãe, o feto e o neonato que geralmente são diagnosticados no segundo ou terceiro trimestre da gestação. Pode ser transitório ou persistir após o parto, caracterizando-se como importante fator de risco independente para desenvolvimento futuro de DM2 (GOLBERT et al. 2019-2020).

São muitos os fatores que pode desencadear o desenvolvimento de DMG, idade materna avançada, sobrepeso, obesidade ou ganho de peso excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou

neonatal, macrossomia ou DMG, síndrome de ovários policísticos, baixa estatura inferior a 1,5m (GOLBERT et al. 2019-2020).

Embora não exista consenso sobre a melhor estratégia de rastreamento e do diagnóstico do DMG as recomendações mais aceitas internacionalmente, propostas por várias sociedades científicas, inclusive pela Sociedade Brasileira de Diabetes (GOLBERT et al. 2019-2020).

Recomendações para rastreamento e diagnóstico de DMG e DM franco na gestação de acordo com a International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) e a OMS, também adotadas pela SBC:

Na primeira consulta de pré-natal, recomenda-se avaliar as mulheres quanto à presença de DM prévio, não diagnosticado e francamente manifesto. O diagnóstico de DM será feito se um dos testes a seguir apresentar-se alterado: Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL; Glicemia 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose ≥ 200 mg/dL; HbA1c $\geq 6,5\%$; Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL na presença de sintomas; Confirmação será feita pela repetição dos exames alterados, na ausência de sintomas. Sugere-se que seja feita dosagem de glicemia de jejum em todas as mulheres na primeira consulta de pré-natal. Mulheres sem diagnóstico de DM, mas com glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL, devem receber diagnóstico de DMG. Toda mulher com glicemia de jejum < 92 mg/dL inicial deve ser submetida a teste de sobrecarga oral com 75 g de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação, sendo o diagnóstico de diabetes gestacional estabelecido quando no mínimo um dos valores a seguir encontrar-se alterado: Glicemia em jejum ≥ 92 mg/dL; Glicemia 1 hora após sobrecarga ≥ 180 mg/dL; Glicemia 2 horas após sobrecarga ≥ 153 mg/dL (GOLBERT et al. 2019-2020, p. 25).

É importante reforçar a manutenção de dieta sem restrição de carboidratos nos 3 dias anteriores ao exame, sendo um único valor alterado no teste suficiente para o diagnóstico de DMG (GOLBERT et al. 2019-2020).

O tratamento inicial do diabetes mellitus gestacional consiste na orientação alimentar que permita ganho de peso adequado e controle metabólico. O cálculo do valor calórico total deve ser feito de acordo com o índice de massa corporal (IMC). O ganho de peso indicado ao longo da gestação baseia-se na avaliação do IMC pré-gestacional ou no IMC obtido no início do

pré-natal. O valor total prescrito deve ser individualizado e conter 40 a 55% de carboidratos, 15 a 20% de proteínas e 30 a 40% de gordura, e recomenda-se consumo mínimo diário de 175g de carboidratos, 71 g de proteínas (1,1 g/kg/dia) e 28 g de fibras (GOLBERT et al. 2019-2020).

Deve-se dar preferência ao consumo de alimentos que contenham carboidratos com baixo índice glicêmico. A dieta com baixo índice glicêmico no DMG se associou à diminuição da necessidade de indicar o uso de insulina e menor ganho de peso ao nascer (GOLBERT et al. 2019-2020).

Conforme recomendados pela OMS e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Podem ser usados para a substituição da sacarose os edulcorantes (aspartame, sacarina, acessulfam-k e sucralose) que devem ser utilizados com moderação. Deve ter uma atenção especial quanto à adequação de doses de insulina, aos horários de sua administração e ao conteúdo dos nutrientes fornecidos de todas as refeições (GOLBERT et al. 2019-2020).

A dose inicial de insulina é de 0,5 U/kg, com ajustes individualizados para cada caso. Em geral, associam-se insulinas humanas de ações intermediária e rápida. Os análogos de insulina asparte e lispro têm vantagens sobre a insulina regular, promovendo melhor controle dos níveis de glicemia pós-prandiais com menor ocorrência de hipoglicemias (GOLBERT et al. 2019-2020).

A prática de exercícios físicos deve fazer parte do tratamento do DMG, respeitando as contraindicações obstétricas, ou seja, tem vários benefícios que ajuda no bem-estar e auxilia no controle de peso, com redução da adiposidade fetal, melhora no controle glicêmico, diminuição de problemas durante o trabalho de parto e reduz a resistência à insulina, facilitando a utilização periférica de glicose, que melhora no controle glicêmico (GOLBERT et al. 2019-2020).

Recomenda-se o monitoramento das glicemias capilares pré e pós-prandiais quatro a sete vezes por dia, especialmente nas gestantes que usam

insulina. Após 2 semanas de dieta, se os níveis glicêmicos permanecerem elevados (jejum ≥ 95 mg/dL e 1 hora pós-prandial ≥ 140 mg/dL ou 2 horas pós-prandiais ≥ 120 mg/dL), deve-se iniciar tratamento farmacológico (GOLBERT et al. 2019-2020).

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal é proporcionar o desenvolvimento saudável durante a gestação, permitindo que o bebê nasça saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Durante o acompanhamento do pré-natal desse tipo de gravidez de risco, deve-se oferecer suporte e apoio emocional, orientar as gestantes diabéticas sobre o plano alimentar, o controle glicêmico, os sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia, a utilização da insulina de forma correta, a importância da monitorização frequente do feto, a realização de exercícios físicos, orientar sobre os principais fatores de risco que precisam ser evitados. (SHMALFUSS et al. 2014).

De acordo com Soares; Salomon; Cirilio (2009, p.6):

Em relação ao diabetes gestacional (DG), a consulta de enfermagem é essencial para o acompanhamento à mulher, pois é nesse momento que a gestante é orientada quanto às características do agravo, os riscos que este proporciona para si e para o feto, como se dará o tratamento e as orientações sobre a insulinoterapia, quando necessário, bem como em relação às possíveis complicações e evoluções no parto e no puerpério. Permite, ainda, atendimento humanizado, com possibilidade de fortalecimento do vínculo entre o profissional e a mulher, desde o saber-se diabética até o puerpério, tendo como objetivo principal a autonomia e o exercício do autocuidado em seu cotidiano.

A gravidez é uma fase de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento do pré-natal, com acolhimento à mulher, o oferecimento de

respostas e de apoio aos sentimentos de medo dúvidas, angústia, ansiedade, fantasias e curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo, é muito importante trazer o esclarecimento destas mudanças para mulheres gestantes tendo a aumentar a segurança e a satisfação da mulher (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

O envolvimento da família na gestação e muito importante para a mulher, pois ela tem direito de um acompanhante nas suas consultas, no qual serão explicados todos os processos a serem executados, ou seja, precisam do apoio da família nesse momento complicado (ALVES, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metodologia (2006, p. 479):

As consultas de pré-natal devem ser quinzenais, do diagnóstico de DMG até a 32ª semana e, daí em diante, semanal até o parto; O controle glicêmico materno coincide com as consultas de pré-natal e é realizado pelo perfil glicêmico (PG) de 24 horas, nas gestantes usuárias de insulina e de 12 horas, nas controladas com dieta e exercício físico; Deve ser realizado um ultrassom no primeiro trimestre para datar a idade gestacional, um segundo entre a 24ª/25ª semanas para avaliação da morfometria fetal e, a partir da 30ª semana, deve ser mensal para avaliação da biometria-desenvolvimento fetal, índice de líquido amniótico (ILA) e grau placentário, com Doppler das artérias umbilical e cerebral média, de preferência, a cada quinze dias; Cardiotocografia anteparto - a partir da 28ª/30ª semana de gestação, semanal, nas gestantes seguidas em ambulatório e diária, nas gestantes durante as internações.

As consultas devem ser direcionadas especialmente para o cuidado do diabetes, além de toda a rotina pré-natal básica. Deve ser feita A avaliação do controle glicêmico a cada uma ou duas semanas por um profissional da equipe multiprofissional ou pelo médico assistente. Realizar uma ecocardiografia fetal para a avaliação das quatro câmaras cardíacas, objetivando a visualização de disfunção anatômica ou funcional do coração fetal, nas gestantes com diabetes pré-gestacional entre a 24ª e a 28 semana de gravidez é prioritário (GOLBERT et al. 2019-2020).

Os objetivos da avaliação fetal são verificar a vitalidade no trimestre, a integridade estrutural no 2º trimestre e monitorar o crescimento e o bem-estar fetal no 3º trimestre nas pacientes com controle glicêmico inadequado e nas hipertensas, os testes para avaliação do bem-estar fetal devem ser antecipados e realizados em intervalos menores de tempo, uma vez que o risco de morte fetal é proporcional ao grau de hiperglicemia materna e mais frequente em gestantes com complicações vasculares (GOLBERT et al. 2019-2020).

O enfermeiro deverá atuar juntamente com o médico no atendimento desta gestante, pois esta será considerada como gravidez de alto risco, havendo a necessidade de se realizar exames de maior complexidade e um acompanhamento mais rigoroso. O enfermeiro assume o compromisso de trabalhar junto à gestante, prestando orientações medicamentosas, orientando sobre os bons hábitos alimentares, sobre a Prática de atividade física de acordo com a tolerância da gestante, ou seja, prestar uma assistência acerca das ações cotidianas que possam auxiliar na estabilidade da doença, evitando maiores complicações (ARAÚJO et al. 2020).

PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA GESTANTE COM DIABETES

A assistência de enfermagem em gestante com diabetes Mellitus é de grande importância e se faz necessária desde a primeira consulta de pré-natal, como também durante todo o processo, desta forma, a consulta de enfermagem permite que o profissional identifique e implemente medidas de promoção, prevenção e tratamento do indivíduo e junto a sua família.

O enfermeiro precisa se certificar se as informações estão sendo transmitidas de forma simples e clara, com linguagem acessível, visando contribuir para o tratamento das mulheres com DMG e facilitar um melhor convívio destas com a condição em que se encontram (SHMALFUSS et al. 2014).

O enfermeiro deve orientar a gestante e seus familiares sobre a doença, informando sobre os riscos, conscientizando da importância do comparecimento às consultas, da realização dos exames para acompanhamento do quadro clínico visando a redução de riscos na gestação (ARAÚJO et al. 2020).

O profissional de enfermagem é considerado como uma peça-chave no cuidado da gestante com diabetes mellitus e deve estar empenhado e motivado, para que assim possam oferecer a gestante um atendimento diferenciado, tendo em vista o bem-estar dessas clientes. Os enfermeiros atuam como educadores visando de forma contínua a prevenção e a promoção da saúde, pois agindo assim poderão contribuir significativamente com a redução dos novos casos e das diversas complicações às quais as gestantes se encontram expostas (ALVES, 2018).

Outro fator importante que pode contribuir com melhora no quadro de saúde do cliente, é a orientação com relação à ingestão correta das medicações, pois, dessa forma, o medicamento irá fazer os efeitos adequados no organismo dos indivíduos (ALVES, 2018).

Para lidar com uma gestante de alto risco o enfermeiro deve ter seu conhecimento atualizado e ficar atento em todas as atualizações sobre a assistência oferecida a gestante, com um bom conhecimento poderá ser promovido uma educação em saúde de qualidade, para que essa assistência seja finalizada com bons resultados.

O enfermeiro tem um papel de grande importância na identificação do DMG. Durante o diagnóstico é importante solicitar a gestantes exames periódicos que demonstrem agradação da Diabetes. A gestante portadora de DMG deve ser acompanhada pelo obstetra e pelo enfermeiro que precisa ter uma interação com a mesma para poder elaborar um tratamento de acordo com

a realidade socioeconômica da paciente, contudo deve ser uma assistência rigorosa pois se trata de uma gravidez de alto risco (PEREIRA et al. 2016).

O profissional de enfermagem deve atuar no cuidado humanizado, realizando consultas que propiciem à mulher vivenciar a experiência da gestação como um momento especial e natural, além de estabelecer um ambiente seguro o suficiente para o nascimento saudável do bebê. Para que isto ocorra de fato, não são necessárias apenas tecnologias avançadas, mas um trabalho de acompanhamento e uma abordagem empática de apoio durante todo o pré-natal que permita à gestante chegar no parto fazendo escolhas conscientes e bem informadas. (ARAÚJO et al. 2020).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em saúde deve ser criada durante o pré-natal, preparando a mulher para viver a gestação e o parto de forma feliz, positiva, integradora e enriquecedora. O processo educativo é fundamental não só para o conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento com ser cidadã (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

As mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência do pré-natal, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre a gravidez (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A comunicação é a informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no percorrer da assistência pré-natal em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a

melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

O enfermeiro além de ser um dos profissionais que desempenha um papel importante nos cuidados de enfermagem prestados à mulher com diabetes gestacional está sempre a frente atuando como mediador para que o tratamento seja eficaz (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Depois de diagnosticado o diabetes gestacional, a gestante precisa de novos cuidados e uma assistência holística e humanizada para segurança da gestante e do feto. O controle glicêmico deve ser monitorado todos os dias conforme orientação médica. A insulino terapia só é recomendada se após duas semanas os níveis continuarem elevadas (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

O controle da alimentação orientado por um profissional capacitado é fundamental para o controle do peso e da glicose e do feto, pois dietas mal elaboradas podem intervir no desenvolvimento do mesmo. A mudança na alimentação também pode ser aliada a prática de atividades físicas leves orientados sempre por profissionais capacitados.

As práticas educativas referem-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino. É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, p.200).

“A assistência de enfermagem pautada na realização da consulta de enfermagem foi incorporada às instituições de saúde desde a década de 60” (SOARES et al. 2009, p. 6).

Na consulta de enfermagem, as atividades desenvolvidas são fundamentadas em uma concepção de saúde abrangente, não restrita ao cunho curativo e voltando-se para a assistência integral. Consiste em um atendimento de todas as necessidades e demandas da usuária, não se limitando à doença, e interdisciplinar, na qual profissionais de diferentes áreas assistem às gestantes, promovendo sensibilização, orientação, educação e esclarecimentos sobre o diabetes e sua associação com a gravidez e, principalmente, os cuidados durante o tratamento, o manejo da insulina, a importância da automonitorização e o acompanhamento à gestante durante toda a gravidez e puerpério (SOARES et al. 2009, p. 7).

“Quando o atendimento é feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais” (SOUZA et al. 2011, p.200).

APOIO PSICOLÓGICO A GESTANTE PARA UM MELHOR ESTADO EMOCIONAL

De acordo com Maçola; Vale; Carmona (2010, p.571):

A autoestima é o juízo de valor que um indivíduo tem de si mesmo e que começa a ser moldado no cotidiano da primeira infância. Sua importância é grande na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, influenciando sua percepção dos acontecimentos e principalmente seu comportamento. O sucesso frente a um desafio depende do estado emocional do indivíduo, o que está diretamente relacionado à qualidade da autoestima e seu nível de confiança. Logo, ao se lançar aos desafios da maternidade, quanto melhor o estado emocional da mulher, maior sua chance de sucesso nessa tarefa.

A experiência de gerar um filho é uma fase muito importante para a mulher, e nesse período ela passa por várias mudanças no corpo, no organismo, na casa, na rotina, na vida pessoal e também emocional. Com esse turbilhão de novidades, é de grande importância que a gestante e a família tenham o apoio de um profissional especializado, ajudando a enfrentar esse período da melhor forma possível. (SILVA; SILVA, 2009)

Sabendo que o estado emocional da gestante passa por alguns abalos nesta fase, se a mesma for portadora de Diabetes Mellitus sofre ainda mais. As preocupações são ainda maiores com a gestação, o desenvolvimento do bebê, a família, a possível permanência da doença após o parto e outras mais.

Sabe-se que a gravidez, em geral, é um momento de grandes alegrias e expectativas, mas que pode também gerar na mulher um estado emocional de insegurança, medo e angústias em relação à sua saúde e a do seu bebê. Quando a gravidez é de risco, como a gestação com diabetes, esse estado emocional pode se agravar e causar grande instabilidade emocional e estresse na gestante e seus familiares. (Araújo; Pessoa; Damasceno; Zanett, 2013, apud Cunha; Marques; Lima, 2017, p.36)

Segundo Maçola; Vale; Carmona (2010, p.575-576):

O profissional deve demonstrar compreensão e atenção quanto aos sentimentos da gestante, o que também favorece o seu bem-estar e o vínculo com o filho. Assim, mostra-se necessária a elaboração de um conjunto de ações voltado para mulheres com o perfil delineado neste estudo, que possa ser aplicado nesse grupo e em outros. Sugere-se que as ações incluam oportunidades de discussão, com monitoramento de declarações da gestante em relação ao seu autoconceito, encorajando-a a identificar os aspectos positivos de suas experiências e características individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho conclui-se que é de grande importância que a mulher que desenvolve o Diabetes Mellitus durante a gestação faça seu acompanhamento de pré-natal regularmente desde o início, para que assim possa ser observado possíveis alterações, e adotando medidas visando proporcionar uma gestação mais tranquila e saudável tanto para a mulher como também para feto, garantindo uma segurança maior.

Cabe ao profissional de enfermagem prestar uma assistência adequada e garantir um pré-natal de qualidade, voltado com uma atenção maior ao controle da doença, e medidas para seu autocuidado, proporcionando a ela seu bem-estar.

Embasado nas pesquisas, nessa fase a mulher passa por momentos de angústia e preocupação e sabendo que os aspectos emocionais podem influenciar no decorrer da gestação cabe ao enfermeiro dar as devidas orientações dos possíveis agravos e o tratamento a ser feito, orientando para uma alimentação saudável, se possível fazer atividade física e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Domingos Pereira. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 05, 115-136 p, agosto de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/clientes-diabeticos>. Acesso em: abril. 2020.

ARAÚJO, I. M. ARAÚJO, S. F. AOYAMA, E. A. LIMA, R. N. Cuidados de Enfermagem à Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional, **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. [Internet]. 2020, n. 2(1) 43-8 p. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/335/102> Acesso em: maio. 2020.

BARRETO, G. Diabetes Gestacional, **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 16, n.2, p.252-275, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/diabetes-gestacional.pdf> Acesso em: março. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. (Cadernos de Atenção Básica. N°32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pre_natal.pdf>. Acesso em: abril. 2020

COBAS, R. A, GOMES, M. B. Diabetes Mellitus. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Ano 9, p.69-75, Suplemento 2010. Disponível em: < http://revista.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/255_pt.pdf>. Acesso em: agosto 2020.

CUNHA, A. C. B. D; MARQUES, C, D; LIMA, C. P. D. Rede de apoio e suporte emocional no enfrentamento da diabetes mellitus por gestantes. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. v. 25, n. 2, p. 35-43, 2017. Disponível

em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7435/6004>>. Acesso em: abril. 2020.

DIRETRIZES, SBD. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. p.192-197, 2014-2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBD-Diabetes-Gestacional-pg192.pdf>. Acesso em: agosto. 2020.

GOLBERT, A. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. **Clannad**. p. 491, 2019-2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: Abril 2020.

MAÇOLA, L; VALE, L. N; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3. p.570-7, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/04.pdf>>. Acesso em: abril. 2020.

PEREIRA, F. C. et. al. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser**. v.1, n.1, p. 13-23, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798>>. Acesso em: maio. 2020.

SCHMALFUSS J. M. et al. Diabetes Melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 19, n. 4, p.815-822, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36398/23961>>. Acesso em: maio. 2020.

SILVA, L.J; SILVA, L.R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 2, p.393- 401, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a22.pdf>. Acesso em: agosto 2020.

SOARES, S.M; SALOMON, I. M. M; CIRILIO, P. B. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional - uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 19, n. 4, p. 5-11, 2009 Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1127>>. Acesso em: maio. 2020.

SOUZA V. B, ROECKER S, MARCON S. S, Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. V.13, n.2, p.199-210, 2011. Disponível

em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621> Acesso em: abril. 2020.

Sociedade Brasileira Endocrinologia e Metabologia, Diabetes Mellitus Gestacional 2006 Revisão da literatura Miranda PAC, Reis R **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.54 n.6, nov./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a06.pdf> >. Acesso em: abril. 2020.

ZAJDENVERG; Dra. Lenita Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro Coordenadora do Serviço de Diabetes e Gravidez da Maternidade Escola da UFRJ. Sociedade Brasileira de Diabetes, **Diabetes Gestacional** Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-gestacional>>. Acesso em: setembro de 2020.