



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ - MACAÉ**  
**INSTITUTO DE ENFERMAGEM**



---

**BÁRBARA LUIZE SILVA VALÉRIO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO À GESTANTE  
DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL**

**MACAÉ**

**2023**  
**BÁRBARA LUIZE SILVA VALÉRIO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO À GESTANTE  
DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Pereira Coutinho.

**MACAÉ-RJ**

## CIP - Catalogação na Publicação

V164

Valério, Bárbara Luize Silva

Assistência de enfermagem no autocuidado à gestante diagnosticada com diabetes gestacional / Bárbara Luize Silva Valério - Macaé, 2023.  
39 f.

Orientador(a): Roberta Pereira Coutinho.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2023.

1. Diabetes gestacional. 2. Autocuidado. 3. Enfermagem.

I. Coutinho, Roberta Pereira, orient. II. Título.

CDD 610

**BÁRBARA LUIZE SILVA VALÉRIO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO À GESTANTE  
DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Apresentado e Aprovado em: 13/12/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta Pereira Coutinho – Orientadora

<http://lattes.cnpq.br/5700326717946706>

---

Prof. Dr. Tadeu Lessa da Costa – 1º Examinador

<http://lattes.cnpq.br/3069658740703374>

---

Enf.<sup>a</sup> Me. Fabricia Costa Quintanilha Borges – 2º Examinador

<http://lattes.cnpq.br/1865191574383814>

---

Monique da Silva Dias Babinski – 1º Suplente

<http://lattes.cnpq.br/9514728736706379>

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Teles Morais do Nascimento – 2º Suplente

<http://lattes.cnpq.br/5569341194851102>

---

Dedico este trabalho com carinho à  
memória da minha avó materna, Maria  
Aparecida.

## EPÍGRAFE

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar. (Josué 1:9)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro plano a Deus, cuja profunda benevolência possibilitou o cumprimento da promessa feita anos atrás. A Ele dedico toda a minha devoção, gratidão e amor.

Este trabalho é reverentemente dedicado à memória de uma das pessoas que mais amei em vida, minha avó Maria Aparecida (“Vó Pricida”). Expresso minha gratidão pelas inúmeras preces dirigidas a mim, reconhecendo que grande parte do que sou hoje é atribuível ao cuidado que ela dispensou sobre nós.

Expresso aos meus pais toda a minha admiração, gratidão e respeito, reconhecendo que sem a presença deles, muitas das experiências que vivenciei não teriam sido possíveis. À minha mãe, minha melhor amiga e exemplar referência de caráter, humildade e bondade, manifesto meu sincero agradecimento pela inspiração, apoio e esforços dedicados ao longo de todos esses anos. Ao meu padrasto, que assumiu de forma significativa o papel de figura paterna em minha vida, agradeço por sua contribuição inestimável; sem ele e seus valiosos conselhos, a conclusão deste curso de graduação não seria uma realidade. Agradeço ainda ao meu pai pelo apoio durante a caminhada.

Manifesto meus agradecimento aos amigos pelo apoio, com destaque para os vínculos fortalecidos ao longo da graduação, permeados por inúmeros momentos compartilhados.

Por fim, expresso meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, Professora Doutora Roberta Coutinho, pela notável paciência, compreensão, disponibilidade e orientação dedicadas ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

## **APRESENTANDO O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Assistência De Enfermagem No Autocuidado À Gestante Diagnosticada Com Diabetes Gestacional” está adaptado aos indicativos do Manual de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé.

## RESUMO

Este trabalho aborda a assistência de enfermagem ao autocuidado da pessoa gestante diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), considerando o alto índice de casos registrados da doença, e as complicações geradas pela disglucemia gestacional. O objetivo é identificar na literatura quais são os cuidados que o enfermeiro indica que a gestante tenha em sua rotina, promovendo o autocuidado para as gestantes com DMG, usando como base a teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Dessa forma, alcançar a regularidade metabólica diminuindo conseqüentemente os riscos de complicações para a pessoa gestante e para o feto, promovendo a participação ativa do paciente no processo de cuidado. Trata-se de uma pesquisa descritiva que teve como objetivo principal identificar os referenciais teóricos disponíveis com foco no autocuidado de gestantes com diabetes. Foram selecionados estudos científicos utilizando os descritores em ciências da saúde “diabetes gestacional”, “autocuidado”, “enfermagem”, combinado com o operador booleano “AND” nas seguintes bases de dados eletrônicas: Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódico CAPES. No total foram encontrados dezessete artigos, e após todos os critérios estabelecidos, ao fim restaram apenas cinco artigos. A discussão ocorreu usando como parâmetro a Teoria de Dorothea Orem e foram abordados temas como apoio familiar, educação em saúde, vínculo paciente-enfermeiro, dentre outros.

Palavras-chave: Enfermagem; Autocuidado; Diabetes Gestacional.

## ABSTRACT

This work addresses nursing care for self-care for pregnant women diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus (GDM), considering the high rate of registered cases of the disease, and the complications generated by gestational dysglycemia. The objective is to identify in the literature what care the nurse recommends that pregnant women take in their routine, promoting self-care for pregnant women with GDM, using Dorothea Orem's self-care theory as a basis. In this way, achieving metabolic regularity consequently reduces the risk of complications for the pregnant woman and the fetus, promoting the patient's active participation in the care process. This is a descriptive research whose main objective was to identify the theoretical references available with a focus on self-care for pregnant women with diabetes. Scientific studies were selected using the health science descriptors “gestational diabetes”, “self-care”, “nursing”, combined with the Boolean operator “AND” in the following electronic databases: Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódico CAPES. In total, seventeen articles were found, and after all the established criteria, in the end only five articles remained. The discussion took place using Dorothea Orem's Theory as a parameter and topics such as family support, health education, patient-nurse bonds, among others, were addressed.

Keywords: Nursing; Self-care; Gestational Diabetes.

## RESUMEN

Este trabajo aborda los cuidados de enfermería para el autocuidado de la gestante diagnosticada con Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), considerando el alto índice de casos registrados de la enfermedad, y las complicaciones generadas por la disglucemia gestacional. El objetivo es identificar en la literatura qué cuidados recomienda la enfermera que las embarazadas realicen en su rutina, promoviendo el autocuidado de las gestantes con DMG, utilizando como base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. De esta manera, lograr la regularidad metabólica reduce en consecuencia el riesgo de complicaciones para la gestante y el feto, promoviendo la participación activa del paciente en el proceso de atención. Se trata de una investigación descriptiva cuyo objetivo principal fue identificar los referentes teóricos disponibles con enfoque en el autocuidado de la gestante con diabetes. Los estudios científicos fueron seleccionados utilizando los descriptores de ciencias de la salud “diabetes gestacional”, “autocuidado”, “enfermería”, combinados con el operador booleano “AND” en las siguientes bases de datos electrónicas: Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) y Periódico CAPES. En total se encontraron diecisiete artículos, y después de todos los criterios establecidos, al final sólo quedaron cinco artículos. La discusión se desarrolló utilizando como parámetro la Teoría de Dorothea Orem y se abordaron temas como apoyo familiar, educación en salud, vínculo paciente-enfermero, entre otros.

Palabras clave: Enfermería; Autocuidado; Diabetes Gestacional.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Assistência de Enfermagem no Pré-natal.....	15
1.2 Autocuidado.....	17
1.3 Objetivo.....	18
1.4 Objeto.....	18
1.5 Justificativa do Estudo.....	18
1.6 Relevância.....	19
<b>2.METODOLOGIA</b> .....	19
2.2 Amostra.....	21
<b>3. RESULTADOS</b> .....	22
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>5.CONCLUSÃO</b> .....	36
<b>6.REFERÊNCIAS</b> .....	38

## 1) Introdução:

A *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo aumento da glicose no sangue. A glicose, por sua vez, tem como objetivo principal fornecer energia para o bom funcionamento celular e, por consequência, tecidual <sup>1</sup>.

A DM pode ocorrer devido a um defeito na secreção ou na ação da insulina. A insulina é um hormônio produzido pelas células beta do pâncreas e sua principal função é garantir a entrada da glicose nas células. Desta forma, a insulina é primordial para nossas atividades metabólicas. Sua falta ou a alteração da sua ação resulta no acúmulo de glicose no sangue, quadro chamado de hiperglicemia <sup>2</sup>.

Existem três tipos mais comuns de diabetes: a diabetes tipo 1, a diabetes tipo 2 e a diabetes gestacional. A diabetes tipo 1 é uma doença autoimune, costuma ser descoberta na infância e na adolescência, caracteriza-se pela destruição das células betas pancreáticas produtoras de insulina. A diabetes tipo 2 é responsável pela grande maioria dos diagnósticos de diabetes. Neste tipo, a insulina é produzida, porém sua ação é dificultada, evoluindo para um quadro de resistência à insulina, sendo necessária a produção excessiva desse hormônio para manter os níveis de glicose normais. A diabetes gestacional é resultado de uma hiperglicemia diagnosticada durante a gestação, podendo ser um quadro restrito ao período gravídico ou se manter após a gestação<sup>2</sup>.

O descontrole glicêmico é um dos problemas metabólicos mais comuns na gestação. A *Diabetes Mellitus Gestacional* (DMG) geralmente é diagnosticada através do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) realizada entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação<sup>3</sup>.

A gravidez é um evento consequente da fecundação do óvulo pelo espermatozóide. Tal evento ocorre geralmente, dentro do útero e finda na geração de um novo indivíduo <sup>4</sup>. Este, em geral, é um período de grande alegria não só para a gestante como também para o parceiro e família. Sendo assim, é sempre um infortúnio para a gestante quando este momento chega acompanhado de um quadro patológico.

Durante a gestação, enquanto ocorre o desenvolvimento fetal, inúmeras transformações ocorrem não só com o feto, mas também com a pessoa gestante. O

corpo se altera fisicamente e fisiologicamente para a adaptação do feto, sucedendo portanto, incontáveis mudanças hormonais.

No processo gravídico pode ocorrer um estado de resistência à insulina. Isso acontece devido às muitas mudanças nos mecanismos de controle da glicemia, que visam além do consumo de glicose materno, o do feto. É possível então que aconteçam alterações glicêmicas que conseqüentemente favorecem o aparecimento da DMG<sup>5</sup>.

Além disso, determinados hormônios específicos da gestação encontram-se elevados durante o ciclo gravídico, entre eles o lactogênio placentário, o cortisol e a prolactina, responsáveis por uma possível redução da atuação da insulina e seus receptores. Assim, esse mecanismo também pode ocorrer em gestantes que já estejam com a sua capacidade de produção de insulina demarcada, portanto elevando ainda mais a insulina, e como conseqüência as tornando diabéticas durante a gestação<sup>5</sup>.

Os principais fatores associados à hiperglicemia gestacional são idade (aumento progressivo do risco com o aumento da idade), sobrepeso/obesidade (IMC  $\geq 25\text{Kg/m}^2$ ) e antecedentes familiares de DM (primeiro grau). Outros fatores que também podem estar associados a esta condição são antecedentes pessoais de alterações metabólicas (Síndrome dos Ovários Policísticos, HbA1c  $\geq 5,7\%$ , hipertensão arterial sistêmica, Acantose Nigricans e etc). Além disso, antecedentes obstétricos de diabetes mellitus gestacional, macrosomia, duas ou mais perdas gestacionais prévias, malformação fetal e etc, também podem ser fatores que podem estar associados ao aparecimento de novos casos de DMG<sup>5</sup>.

O pré-natal tem papel fundamental na prevenção/detecção precoce da DMG e outras patologias, não só maternas como também fetais. Através do pré-natal é possível diminuir os riscos de morbidades e mortalidade maternos e fetais<sup>6</sup>.

Atualmente, o rastreamento glicêmico ocorre desde o início da gestação, logo no primeiro exame de rotina do pré-natal, onde a gestante já realiza o exame de Glicemia em jejum<sup>7</sup>. O diagnóstico precoce aliado ao tratamento conduzido de forma correta pode ocasionar no controle dos níveis glicêmicos, reduzindo as chances de complicações materno-fetais.

Para o diagnóstico da DMG é importante avaliar desde a primeira consulta de pré-natal os fatores clínicos de risco aos quais a gestante está submetida. Dessa forma é necessário que todas gestantes realizem a glicemia em jejum em todos os

exame de rotina do pré-natal para o diagnóstico de hiperglicemia. É recomendado que a gestante realize o teste de tolerância à glicose (TOTG) entre 24 e 28 semanas de gestação, o teste é oferecido pelo SUS e tem como objetivo rastrear a DMG<sup>8</sup>.

Para o diagnóstico de hiperglicemia na gestação recomenda-se o rastreamento universal, independente da presença de fator de risco, glicemia em jejum na primeira consulta de pré-natal, sendo os valores de referência glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL: diabetes mellitus diagnosticado na gestação (diabetes prévio); glicemia de jejum entre 92 mg/dL e 125 mg/dL: diabetes mellitus gestacional. Para gestantes com glicemia em jejum  $< 92$  mg/dL no 1º trimestre: realizar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, entre 24 e 28 semanas<sup>12</sup>.

Os valores de referência para o TOTG são: TOTG-75g: para o DMG, considerar os limites de 92 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL, respectivamente, para glicose em jejum, uma hora e duas horas, e pelo menos um valor alterado; se a glicose em jejum  $\geq 126$  mg/dL e/ou duas horas  $\geq 200$  mg/dL: diabetes prévio, diagnosticado na gestação<sup>12</sup>.

As complicações da DMG implicam no binômio materno-fetal e estão propícias a serem temporárias ou duradouras, começando a afetar o feto ainda no ambiente intrauterino. A complicação mais comum em filhos de mães diabéticas apresenta-se na forma de macrosomia fetal, que se aplica nos recém-nascidos com peso de nascimento superior a 4.000g - 4.500g ou com o peso acima do percentil  $\geq 90$ . Outras complicações relacionadas ao DMG são aborto, antecipação do parto, aumento na chance de cesárea, pré-eclâmpsia, hipoglicemia neonatal, obesidade e diabetes na vida adulta. No ambiente extrauterino é possível que o recém-nascido possa apresentar dificuldade de adaptação respiratória, elevando a probabilidade de internação e os riscos de morbimortalidade<sup>9</sup>.

O tratamento da DMG visa o controle glicêmico, evitar cetose, garantir que durante a gestação o ganho de peso não ultrapasse o indicado, prevenindo intercorrências perinatais adversas<sup>12</sup>.

Para as pessoas que desejam engravidar e já são portadoras de DM independente do tipo, é indispensável o controle da glicemia e a programação para a chegada do novo integrante da família. Ao decidir engravidar é importante que a/o paciente procure o serviço de saúde a fim de receber as devidas orientações. É importante que há pelo menos seis meses antes de engravidar inicie o controle glicêmico<sup>10</sup>.

Os antidiabéticos orais não são a primeira escolha para o tratamento durante a gestação, o controle da DMG passa a ser realizado por meio da insulinoterapia. Essa não apresenta risco para o feto já que somente a glicose tem acesso ao mesmo através da placenta, a insulina não<sup>10</sup>. Vale ressaltar ainda, que alguns médicos optam sim pelo uso de antidiabéticos orais.

### **1.1) Assistência de Enfermagem no Pré-natal**

O pré-natal possui como objetivo principal garantir que a gestação se desenvolva de forma segura. Prevenindo riscos e grandes intercorrências no parto e após o mesmo, contribuindo não só para a saúde neonatal mas também para a saúde materna, reduzindo a morbimortalidade<sup>11</sup>.

As consultas do pré-natal ocorrem em sua maioria na Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), também são conduzidas pelo enfermeiro que, durante a consulta, deve desenvolver ações de educação em saúde visando intervenções de promoção de saúde, prevenção de agravos e/ou tratamento de complicações, deixando a gestante esclarecida de dúvidas, acolhida, informada sobre as mudanças pelas quais o seu corpo está passando, fornecendo condições adequadas para que a mesma mantenha sua rotina de autocuidado <sup>11</sup>. As consultas de enfermagem no pré-natal podem ocorrer na própria unidade de saúde e/ou em visitas domiciliares.

A consulta de enfermagem durante o pré-natal deve ser pautada nas necessidades específicas de cada gestante. Para isso a comunicação é de extrema importância, através dela a criação de vínculo e confiança entre paciente e profissional serão estabelecidas. Assim é possível reconhecer o contexto sociocultural em que a gestante está inserida, aproximando a gestante e ao serviço da saúde <sup>11</sup>.

Durante este período devem ser realizadas pelo menos seis consultas médicas e de enfermagem intercaladas, sendo consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª, e semanais da 36ª até a 41ª semana. Em caso de sinais de trabalho de parto e/ou 41 semanas, a gestante deve ser encaminhada para a maternidade. Vale ressaltar ainda que não existe alta do pré-natal por isso se faz necessário a busca ativa dessa gestante através da equipe de ACS caso a mesma abandone o pré-natal <sup>11</sup>.

Durante as consultas é importante acolher a gestante, avaliar riscos, estar atento aos muitos sinais de alerta, como, sangramentos, edema, perda de líquido, fatores de risco e etc, esclarecer dúvidas, abordar os medos, ideais e expectativas da gestante. Além disso, são realizados nessas consultas os testes rápidos para HIV e sífilis, avaliação nutricional, exame físico geral e específico, solicitação de exames, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico e realizar a avaliação do risco gestacional <sup>11</sup>.

Uma parte das gestantes, por serem portadoras de alguma complicação ou problema de saúde, agravados ou não pela gestação, apresentam maior risco de evolução prejudicial para a gestante quanto para o feto. Por isso, pode ser que essa gestante se adeque ao grupo de “gestantes de alto risco” <sup>12</sup>.

Diante disso, pode ser que essa gestante seja encaminhada para o pré-natal de alto risco, este por sua vez tem como intuito interferir no decorrer da gestação com chances de apresentar resultados indesejáveis, diminuindo assim, o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir possíveis consequências adversas na saúde dos mesmos.

Essa visão do processo saúde-doença é intitulada de Enfoque de Risco, onde é considerado que algumas pessoas possuem mais chances de adoecer ou morrer mais rápido do que outras devido aos fatores de risco em que ela está inserida. E por isso preciso de uma atenção maior e mais especializada do serviço de saúde. Tal classificação pode ser associada a um dos princípios do SUS, denominado Equidade. Dessa forma, os agravos à saúde podem ser identificados efetivando um cuidado eficiente pela equipe de saúde <sup>12</sup>.

As gestantes diagnosticadas com DM pré-gestacional (com surgimento anterior à gestação) devem ser encaminhadas aos centros de assistência terciária e acompanhada por uma equipe multidisciplinar que é composta por médico obstetra, endocrinologista, nutricionista, enfermeira obstetra e outros profissionais, dependendo da necessidade e gravidade do caso. É importante que as gestantes diabéticas já em acompanhamento nesses centros de atenção secundária ou terciária devem também ser acompanhadas pela equipe de atenção básica visando o maior controle e adesão aos tratamentos sugeridos nos níveis de maior complexidade <sup>12</sup>.

Na realidade de uma gestante diagnosticada com DMG, portanto, o pré-natal é um importante aliado, contribuindo para a redução e prevenção de agravos à

saúde materna e fetal. Ainda no pré-natal, o enfermeiro e equipe de saúde desenvolveram meios e capacitaram essa gestante visando a aplicabilidade do autocuidado, tal como a educação em saúde.

## **1.2) Autocuidado**

Denomina-se autocuidado um conjunto de ações onde um indivíduo é responsável pelo seu próprio cuidado. A atenção que cada um destina ao seu próprio cuidado está relacionada diretamente à qualidade de vida.

O autocuidado envolve aspectos físicos, mentais e emocionais. Com as ações de autocuidado incluídas na rotina é possível notar a busca do paciente por hábitos saudáveis, melhora no estilo de vida, adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Na enfermagem, o autocuidado é citado pela teórica de enfermagem estadunidense Dorothea Elizabeth Orem (1914 - 2007), que o mencionou pela primeira vez em 1958. A teoria do déficit do autocuidado é constituída a partir de outras três teorias, são elas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado, e por fim a teoria dos sistemas de enfermagem <sup>13</sup>.

A teoria do autocuidado, é responsável por descrever e explicar o autocuidado propriamente dito e sua importância para a saúde. Neste caso, a teoria é caracterizada por uma ação executada pelo indivíduo que deve ser orientada e compreendida a fim de alcançar um determinado objetivo. Ao desenvolver o autocuidado o indivíduo se torna responsável por dirigir e regular os agentes que afetam seu desenvolvimento, saúde, bem-estar, realizando, portanto atividades em benefício da sua vida <sup>13</sup>.

A teoria dos sistemas de enfermagem, descreve que o indivíduo pode estar em situação de déficit de autocuidado e por isso pode necessitar do cuidado de enfermagem para executar as atividades. Esse sistema se constrói principalmente a partir do vínculo enfermeiro-paciente. Essa teoria se divide em: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio e educação. O sistema totalmente compensatório compreende ao paciente incapacitado de desenvolver o seu próprio cuidado, e depende totalmente do enfermeiro para desenvolver os seu o mesmo, compensando por tanto a sua incapacidade para desenvolver atividades de autocuidado que geralmente requerem manipulação e deambulação. No sistema

parcialmente compensatório a enfermagem junto do paciente realiza atividades de cuidado que requerem manipulação de deambulação em benefício do mesmo. É necessário que o enfermeiro nas situações em que o paciente é capaz de manejar o seu próprio cuidado ele aprenda e desenvolva tal função através do sistema de apoio educativo<sup>13</sup>.

A teoria do déficit do autocuidado explica quando e porque a enfermagem se torna necessária ao paciente em relação ao processo de autocuidado. Nesta teoria, é relatado sobre a demanda terapêutica de autocuidado e como as ações de autocuidado precisam ser desenvolvidas pelo enfermeiro de forma adequada identificando e conhecendo os fatores que implicam no desenvolvimento da mesma. Ao estimular o autocuidado, é importante considerar as limitações das pessoas, e suas subjetividades, assim, será possível reconhecer as condições daquele indivíduo, existem exemplos claros disso, tal como, nível de escolaridade, se a pessoa é letrada e etc. A partir disso, com o esclarecimento dessas limitações, seguiremos estratégias alternativas e singulares a fim de favorecer a prática de se autocuidar<sup>13</sup>.

Assim, atraído pelo desejo de elevar a qualidade do cuidado para gestantes portadoras de DMG, o presente estudo utilizou como suporte a Teoria do autocuidado de Orem a fim de organizar o cuidado de enfermagem, adaptando-o à realidade da gestante diabética.

### **1.3) Objetivo:**

Identificar na literatura quais são os cuidados que o enfermeiro indica para gestante com DMG que a gestante tenha em sua rotina, baseando-se na teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

### **1.4) Objeto de estudo:**

Autocuidado da gestante com diabetes gestacional.

### **1.5) Justificativa do Estudo:**

O DM é a emergência na saúde global com o crescimento mais rápido do século XXI, são estimados que cerca de 537 milhões de pessoas possuem diagnóstico positivo para diabetes e que até 2045 serão 783 milhões de pessoas diagnosticadas. Até 2021, o Brasil era o sexto país com maior taxa de incidência de DM na população, com cerca de 15,7 milhões de diabéticos (20 a 79 anos), ficando atrás somente de países como China, Índia, Estados Unidos e Paquistão e Indonésia<sup>14</sup>.

No mundo, existem estimativas que afirmam que a DMG afeta 15% das gestações no mundo todo, representando cerca de 18 milhões de nascimentos por ano<sup>15</sup>. No Brasil, as estimativas populacionais que determinam a frequência da DMG no Brasil ainda são incertas. Entretanto, estima-se que cerca de 18% das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sejam diagnosticadas com DMG, utilizando-se os critérios diagnósticos atualmente propostos na literatura<sup>5</sup>.

O autocuidado é um importante fator para manutenção da saúde na gestação pois favorece a saúde e o bem-estar de forma autônoma e centrada no próprio sujeito .

### **1.6) Relevância:**

Este trabalho visa uma maneira de auxiliar gestantes diagnosticadas com DMG em seu autocuidado diário, a fim de reduzir os danos e complicações à saúde materna e fetal/infantil. Em conjunto, evidenciar a importância do autocuidado no processo gestacional da paciente diagnosticada com diabetes.

### **2. Metodologia:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva que teve como objetivo principal identificar os referenciais teóricos disponíveis com foco no autocuidado de gestantes com diabetes, debruçando-se sobre a teoria de enfermagem do autocuidado desenvolvida pela enfermeira Dorothea Orem.

Para o desenvolver desta revisão, foram estabelecidos critérios para a coleta de dados, análise e resultados finais, assim inicialmente ocorreu a determinação de uma espécie de “protocolo”, onde os artigos previamente selecionados precisavam

estar aptos com base neste protocolo. Todo este processo visa como objetivo a sistematização e o aprofundamento no tema escolhido.

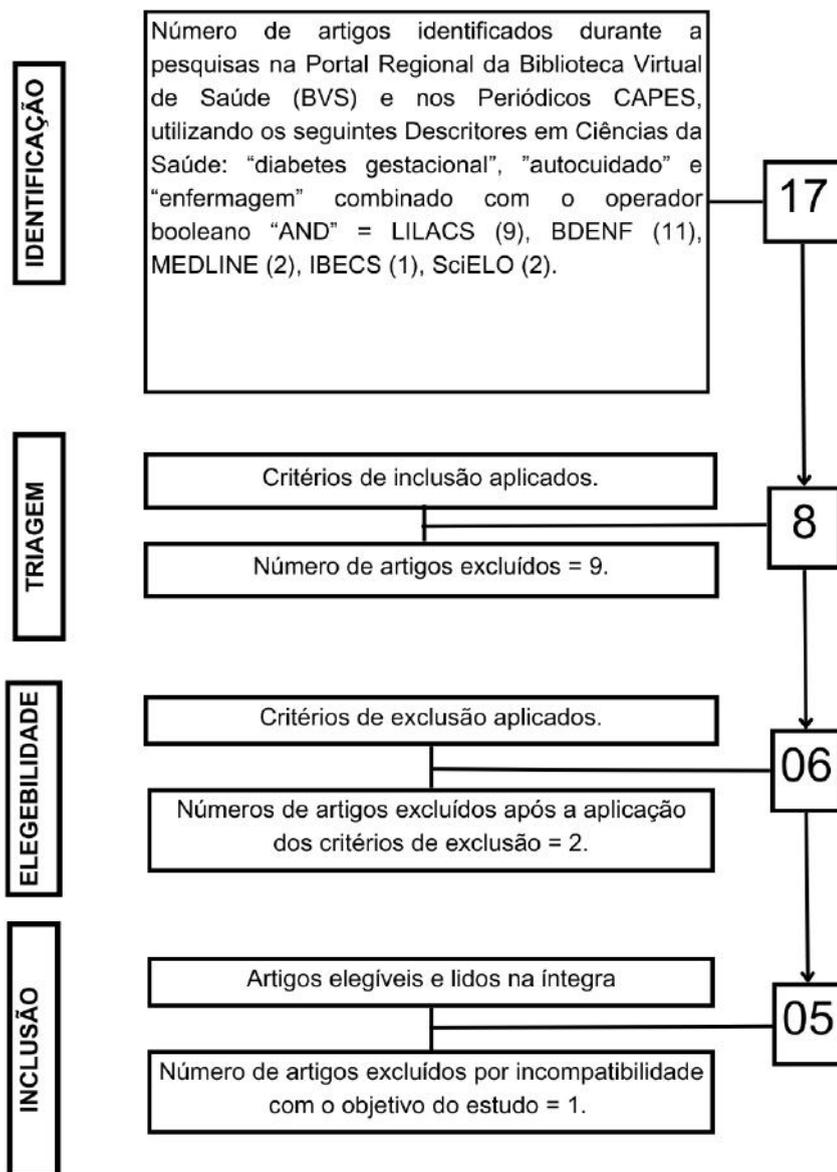
A pesquisa iniciou-se no mês de Maio do ano de 2023 e findou-se em Novembro do mesmo ano. Os artigos utilizados na produção deste trabalho foram publicados nos últimos dez anos.

Foram selecionados estudos científicos utilizando os descritores em ciências da saúde “diabetes gestacional”, “autocuidado”, “enfermagem”, combinado com o operador booleano “AND” nas seguintes bases de dados eletrônicas: Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Periódico CAPES.

Os critérios de inclusão BVS foram: todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); aqueles publicados no idioma português; textos completos; publicados nos últimos dez anos; e artigos que continham os descritores em ciências da saúde (DeCS). Nos periódicos CAPES os critérios estabelecidos foram os mesmos.

Após a pesquisa, na primeira busca foram encontrados dezessete artigos, em seguida, na próxima seleção, passaram-se a procurar os artigos na busca avançada já com os critérios estabelecidos. Então passaram a ser apenas oito artigos disponíveis. Dois artigos dos periódicos CAPES puderam ser excluídos, pois eram exatamente iguais aos já selecionados na BVS. Ou seja, até este momento restaram apenas seis artigos. A próxima etapa se deu através da leitura e interpretação dos artigos, desses seis artigos, onde apenas cinco foram selecionados, por abordarem de alguma forma o tema escolhido deste trabalho.

## 2.2) Amostra:



### **3. Resultados;**

Os dados encontrados estão representados de forma descritiva no quadro a seguir, a fim de facilitar a compreensão do contexto das evidências encontradas relacionadas às intervenções de enfermagem focadas na promoção do autocuidado de gestantes diagnosticadas com DMG, e posteriormente propõe-se reunir e organizar o conhecimento sobre o tema escolhido.

Durante a pesquisa, foram encontrados dezessete artigos em ambas as plataformas de pesquisa. Ao fim, apenas cinco artigos se enquadram no tema proposto.

Relacionado a base de dados das quais os artigos foram escolhidos, a BDEF - BASE DE DADOS EM ENFERMAGEM, foi a que trouxe a maior quantidade de artigos indexados após o refinamento aplicado. A LILACS foi a segunda base com mais artigos indexados, outras bases inclusas foram, MEDLINE, IBECs, e SciELO.

Em relação ao ano de publicação, foi adotado o período dos últimos dez anos. É notório, uma certa continuidade no decorrer dos anos na publicação dos estudos deste tema, três artigos foram publicados anteriormente ao ano de 2020 (2014, 2016, e 2018) e dois artigos foram publicados nos últimos três anos (2020 e 2023).

Variáveis de Análise						
	Título do Artigo	Autor(es)	Ano	Palavras-chave	Base de Dados	Título do Periódico Científico
ARTIGO 01	<b>INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DE MULHERES GESTANTES COM DIABETES MELLITUS BASEADO NO MODELO SUNRISE</b>	Braga Meira, T.	2018	Diabetes; Gestação; Educação em Diabetes; Enfermagem Transcultural; Saúde da Mulher; Tecnologia Assistencial	LILACS, BDENF - Enfermagem	Não se aplica
ARTIGO 02	<b>Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento:</b>	De Souza Mançú T, Souza Castro Almeida O.	2016	Diabetes Mellitus Gestacional; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Mulheres Grávidas; Percepção da Fala e Autocuidado.	BDENF - Enfermagem	Rev. enferm. UFPE on line
ARTIGO 03	<b>Diabetes Pré-Gestacional: Experiência De Grávidas Com O Controle Da Doença</b>	de Lima Santos A, Ferraz Teston E, Pollyanna Mantelo Cecilio H, Serafim D, , Silva Marcon S.	2014	Diabetes mellitus tipo 2; Gestantes; Autocuidado; Cuidados de enfermagem.	LILACS, BDENF - Enfermagem	Cogitare Enfermagem
ARTIGO 04	<b>Cuidado Multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Gestacional</b>	Gabriel Cordeiro de Brito J, Jorge Lobo Barbosa M, Gomes de Araújo K, Santos Silva D.	2020	Diabetes gestacional. Gravidez. Estratégia de saúde da família. Equipe Multiprofissional.	MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem	Rev. Mult. Psic.
ARTIGO 05	<b>Diabetes Melito Gestacional E As Implicações Para O Cuidado De Enfermagem No Pré-Natal</b>	Moreira Schmalfluss J, Alende Prates L, de Azevedo M, , Schneider V.	2014	Diabetes gestacional; Gravidez de alto risco; Cuidado pré-natal; Enfermagem.	LILACS, BDENF - Enfermagem	<u>Cogitare Enferm</u>

Durante a pesquisa dos artigos foi possível identificar uma ausência de materiais com o dado tema, tal fato se torna um desafio para a enfermagem, devido a alta demanda de gestantes diagnosticadas com DM. Os anexos abaixo representam a visão geral dos resultados obtidos após a apuração durante a revisão sistemática.

Todos os artigos escolhidos foram desenvolvidos por enfermeiros. Embora, certos artigos escolhidos não tenham o tema centrado em autocuidado, eles citam importância do mesmo durante a assistência em saúde e como deve ocorrer o seu desenvolvimento, justificando assim o motivo de sua escolha.

Durante a leitura dos artigos percebe-se que a grande maioria traz como principal forma de inserção do autocuidado a educação em saúde, mas também aborda determinantes sociais, impacto nos sentimentos, estilo de vida e outros. A seguir, serão listados abaixo os objetivos.

O artigo intitulado Instrumento para o Cuidado de Mulheres Gestantes com Diabetes Mellitus Baseado no Modelo Sunrise, tem como objetivo identificar de que forma os fatores culturais podem interferir no autocuidado da gestante com diabetes. Além disso, pretendia elaborar um instrumento de autocuidado a fim de ser utilizado na consulta de enfermagem a partir do Modelo Sunrise. Tratou-se de um estudo qualitativo de abordagem nas ciências sociais, com pesquisa de caráter de pesquisa de intervencionista, com coleta de dados durante a consulta de enfermagem usando questionário baseado no questionário cultural e social de Leininger. No total foram entrevistadas dezesseis gestantes, em uma Unidade de Saúde de nível secundário. Como resultados a autora apresentou o perfil dos sujeitos da pesquisa, em sequência a análise qualitativa, por meio da categorização dos discursos dos sujeitos, com os seguintes temas: sendo abordado temas como: adesão ao tratamento, cuidado para com sua saúde a fim de evitar o aumento da glicemia, práticas utilizadas para reduzir a glicemia e curar a doença, quem ensinou esses cuidados foram e se eles funcionaram, hábitos alimentares, e adaptação ao esquema de insulina. Na terceira parte foram apresentadas as categorias de análise para a discussão do objeto de estudo. Dessa forma, fica claro com o trabalho o déficit voltado à pré-concepção (clínicos e educativos) para pacientes que anteriormente à gestação já apresentavam diabetes, aumentando, assim, as chances de morbidades maternas e fetais. É evidente ainda, que as pacientes desconheciam o impacto da descompensação glicêmica na gestação e os seus

fatores de risco, as complicações para o RN também eram desconhecidas, a ausência de profissionais de saúde referidos pelas gestantes como rede de apoio também foram abordados, em muitos momentos as questões emocionais e o apoio familiar ganham o seu devido destaque.

O artigo intitulado Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento, foi um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa se deu através da entrevista com nove gestantes com DMG internadas num hospital referência em gestação de alto risco. A entrevista foi dividida em dois temas, inicialmente “Entendimento das gestantes com DMG sobre a doença e seu tratamento”, e em seguida “Convivendo com o Diabetes Mellitus Gestacional” que abordou os sentimentos dessas gestantes. Como resultado pôde se observar que o conhecimento dessas gestantes quanto à patologia era insuficiente, e os relatos negativos em relação à doença eram muitos, havendo demonstração de ansiedade, medo, insegurança e tristeza. A pesquisa ainda evidenciou, que as gestantes foram orientadas por uma profissional de medicina somente no dia da internação, evidenciando a falta de posicionamento do enfermeiro frente a educação em saúde, ficando claro assim, o afastamento da classe nas ações de orientações. A dificuldade com o tratamento também foi um tema discutido, e apontado como um ponto de dificuldade para as gestantes. As autoras evidenciam ainda, a importância do apoio familiar durante esta fase, em consonância com a necessidade de desenvolver uma capacitação de enfermeiros (as) que trabalham na área de obstetrícia a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes. Assim, com este trabalho fica claro a importância de orientar gestantes portadoras de diabetes melhorando a educação em saúde e a importância do enfermeiro neste processo. Fica claro também que o processo de doença acarreta no conceito emocional que pode gerar outras complicações de origem emocional, psicológica e física. São propostas de intervenção na educação em saúde a criação de um plano de cuidados para gestante e a implantação de um programa de atividades em grupo para gestantes diagnosticadas com diabetes.

O artigo intitulado Diabetes Pré-Gestacional: Experiência De Grávidas Com O Controle Da Doença, foi um estudo descritivo de natureza qualitativa, com objetivo de conhecer como gestantes com diabetes pré-existente vivenciam o cuidado com a doença. A pesquisa se deu com cinco gestantes num Ambulatório de Pré-natal de

alto risco. Durante a entrevista, foram abordados temas como questões socioeconômicas e clínicas, e em seguida, foram realizadas perguntas norteadoras sobre viver com diabetes e as dificuldades sobre a realização dos cuidados pessoais com essa doença. O estudo mostrou que houveram mudanças motivadas pela gestação e estimuladas pela família. As gestantes em questão passaram a fazer o controle glicêmico através da aferição da glicemia, mudaram os hábitos alimentares. Além disso, a melhoria nos hábitos da prática de atividade física também foram notados. Foi evidenciado ainda a importância do apoio e incentivo familiar para que gestantes conseguissem melhorar a qualidade de vida. O estudo salientou ainda a importância do vínculo entre o profissional e paciente na orientação das práticas de cuidado e em sua implementação. Assim, a pesquisa mostrou que a gestação atua como elemento motivador para o cuidado com a doença, promovendo mudança de vida e de hábitos.

O artigo denominado Cuidado Multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Gestacional, tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, teve como objetivo descrever a assistência ofertada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família à gestante com DMG. A amostra foi composta por nove estudos, foi evidenciado por esse estudo a importância do trabalho multiprofissional no atendimento das gestantes diagnosticadas com DM, destaca-se a necessidade de estabelecer um plano de cuidado individualizado acessível a gestante, o enfermeiro durante suas consultas poderá observar se o plano tem sido seguido, caso não, o mesmo poderá desenvolver estratégias para que o indivíduo tenha maior adesão ao tratamento. Outros assuntos também discutidos foram o apoio familiar, educação em saúde, a importância da equipe de saúde para adesão ao tratamento, a educação permanente relacionada aos profissionais de saúde, entre outros.

Por último, o artigo nomeado Diabetes Melito Gestacional E As Implicações Para O Cuidado De Enfermagem No Pré-Natal, tratou de revisão integrativa de literatura, e teve como objetivo identificar os cuidados de enfermagem prestados às gestantes com DMG durante a atenção pré-natal. Foram analisados sete artigos sobre a temática. O presente estudo destacou a importância da educação em saúde a fim de favorecer o autocuidado da gestante, bem como a importância da mesma estar ciente das consequências que a negligência com o tratamento pode causar, salientando que o enfermeiro também é o principal mediador frente ao sucesso do

tratamento. Também destacou a importância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente, adicionando a importância do apoio familiar, hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades físicas frequente, e a melhoria das crenças, valores, hábitos e padrões.

Dessa forma, após a leitura e interpretação dos estudos descritos, pudemos compreender as necessidades da assistência de enfermagem prestadas às gestantes diabéticas, e como essas interferem e garantem a promoção de saúde para essas.

#### **4. Discussão**

Diante do estudo realizado com os cinco artigos encontrados estabelecidos como resultado da pesquisa, cabe estabelecer uma discussão sobre os mesmos.

Para a discussão dos artigos, considerando o objetivo do estudo que é identificar na literatura quais são os cuidados que o enfermeiro indica que a gestante tenha em sua rotina, promovendo o autocuidado para gestantes com DMG, baseando-se na teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

Cabe assim utilizar a Teoria do Déficit do Autocuidado e sua subteorias como, categorias de análise, a primeira categoria de análise a ser discutida é a Teoria do Autocuidado que descreve e explica o autocuidado propriamente dito e sua importância para a saúde.

Fica evidente a correlação entre a cultura e o autocuidado de gestantes com o diagnóstico de DMG e como esses fatores culturais implicam no autocuidado. A autora destaca, que o autocuidado deveria ocorrer desde o momento que antecede à gestação no período pré-concepcional e que este tema é pouco debatido pelos programas de educação em diabetes. É referenciado ainda em diversos momentos a importância das orientações em saúde. Através da educação o indivíduo desenvolverá a habilidade de autocuidado que evitam complicações futuras, seguindo uma alimentação mais saudável, praticar exercícios físicos, monitorar a glicemia capilar, adesão ao tratamento. O autocuidado beneficia não somente a condição de saúde do paciente como também reduz os gastos provenientes de internações e complicações. Para que o mesmo ocorra é necessário mudanças comportamentais do indivíduo a fim de alcançar a estabilidade metabólica <sup>16</sup>.

A DMG só pode ser controlada a partir da participação ativa de gestantes nas ações preventivas, de promoção e reabilitação à saúde, o desenvolvimento da adesão ao autocuidado só é possível através da mudanças e da constituição do conhecimento. Outro fator destacado pelas autoras é que o indivíduo deve ter conhecimento sobre a sua própria patologia para desenvolver o autocuidado da forma correta, e que mais uma vez o mesmo só pode ser desenvolvido com contribuição de ações educativas, pois é através dela que gestantes irão se sentir engajadas colaborando assim para os esquemas terapêuticos e preventivos <sup>17</sup>.

O cuidado ocorre por meio do controle dos níveis glicêmicos de gestantes já diagnosticadas com DM anteriormente, esse tem sua devida importância, já que esse configura-se como um fator fundamental na prevenção de complicações e morbidades associados a DM durante a gestação quando descontrolados. Em seu estudo foi abordado como a gestação e a família por meio do apoio podem ser motivadores do autocuidado, através das falas das entrevistadas é notório a adesão ao tratamento e as ações de cuidado próprio sendo realizadas diariamente após a descoberta da gestação. São observadas ainda, mudanças comportamentais das gestantes entrevistadas que contribuem para o autocuidado, sendo essas a aferição da glicemia, hábitos alimentares mais saudáveis, e início na prática de atividades físicas. Em tempo, através do apoio familiar essas pessoas se sentem motivadas e muitas vezes são incentivadas a desenvolver ações de autocuidado <sup>18</sup>.

É discutida a importância de um plano de cuidados individual que possibilite o autocuidado e inclua as mudanças no estilo de vida necessárias desenvolvido junto a equipe multiprofissional de saúde da Estratégia Saúde da Família <sup>19</sup>.

A mulher deve ser proativa em seu próprio cuidado para que o tratamento ocorra com excelência e posteriormente a vivência satisfatória da gestação ocorra. E que para isso o vínculo de confiança entre paciente e o enfermeiro deve ser estabelecido, já que o mesmo pode ter significância no autocuidado. Ainda são evidenciados a importância do apoio familiar mais uma vez, além disso a dieta seguida e a prática de exercícios físicos pelo paciente tem papel fundamental no controle glicêmico e caracteriza-se como uma ação de autocuidado a serem desenvolvidas também <sup>20</sup>.

Nesta seção ficam evidentes os fundamentos em que o autocuidado deve ser pautado, em todos os estudos o mais citado é a mudança nos hábitos de vida dos

pacientes, ainda, é através dessas ações de autocuidado do indivíduo que muitas complicações e riscos serão evitados.

As ações discutidas acima terão como funcionalidade a manutenção da vida, a saúde e o próprio bem estar durante a gestação, e apresentam importantes intervenções frente a redução da mortalidade e morbidade tanto materna quanto fetal.

A teoria dos sistemas de enfermagem, descreve que o indivíduo pode estar em situação de déficit de autocuidado e por isso pode necessitar do cuidado de enfermagem para executar as atividades. Esse sistema se constrói principalmente a partir do vínculo enfermeiro-paciente. A subcategoria em questão se divide em totalmente compensatório que é quando o paciente se encontra incapacitado de desenvolver o seu próprio autocuidado, e o sistema parcialmente compensatório onde a enfermagem auxilia os pacientes, e em apoio-educação onde o enfermeiro assistência o paciente a aprender e desenvolver o seu próprio autocuidado <sup>13</sup>.

Cabe aqui ressaltar que no presente estudo o padrão totalmente compensatório não se aplica, apenas o parcialmente compensatório, já que nos estudos listados todas as mulheres apresentam meios para desenvolverem o seu próprio cuidado.

A partir de entrevistas realizadas com gestantes, fica evidente o déficit no autocuidado provenientes da falta de conhecimento e orientação quanto à hiperglicemia gestacional e seus riscos. Diante disso, a necessidade do enfermeiro no processo de educação em saúde é evidente, as orientações devem ocorrer desde a primeira consulta do pré-natal. O déficit no autocuidado é gerado automaticamente pelo déficit que existe sobre conhecimento da DM durante a gestação, complicações, fatores de riscos, dentre outros. Dessa forma é necessário que o enfermeiro reorganize e modifique o que está impossibilitando que o autocuidado possa ser desenvolvido da forma correta.

A falta de conhecimento acerca da própria condição de saúde pode acarretar em novos problemas sendo eles: estresse psicológico, negligência ao autocuidado, ou até mesmo abandono do tratamento. Esses por sua vez podem desencadear complicações para a pessoa no processo de gestação e para o feto.

No cenário em questão é importante que o profissional de saúde trabalhe a motivação e o incentivo desses indivíduos a fim de que eles possam superar barreiras. A educação em saúde e a construção do vínculo paciente-enfermeiro

contribuem para o encorajamento na mudança dos hábitos de vida, outra coisa a ser trabalhada durante este processo é o estabelecimento de metas que podem apresentar resultados favoráveis durante o tratamento.

O ambiente em que a gestante está inserida e sua cultura também interferem neste processo, então é importante que o enfermeiro não tenha o olhar somente para a doença em si, mas também para os outros conjuntos de fatores que interferem no tratamento da mesma e que considere as singularidades de cada gestante <sup>16</sup>.

É importante realizar o levantamento acerca do nível de conhecimento de pacientes gestantes com o diagnóstico de DMG, este levantamento terá como finalidade cessar dúvidas sobre a doença, falar sobre o controle e complicações. A participação efetiva da pessoa grávida é extremamente importante para a promoção da saúde, que é estabelecida por meio da construção do conhecimento.

Este estudo aponta ainda que, além do déficit de entendimento sobre a própria doença, as gestantes entrevistadas só obtiveram orientações sobre a DMG na atenção terciária à saúde por uma médica. Isso nos mostra a carência de orientações dadas pelos profissionais de enfermagem, e o afastamento da classe para a educação em saúde, o que contribui diretamente para o déficit no autocuidado e automaticamente o surgimento de complicações provenientes da hiperglicemia gestacional. Fica claro a necessidade de aperfeiçoamento com as gestantes por meio de um processo de treinamento, educação e capacitação permanente para os enfermeiros envolvidos nos cuidados dessas mulheres, a fim de melhorar a qualidade da assistência de saúde <sup>17</sup>.

Refere que durante a assistência nos deparamos com a dificuldade do indivíduo na adesão ao tratamento e mudança para novos comportamentos preferencialmente saudáveis. É necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento acerca da convivência entre gestação e doença, promovendo assim uma assistência com enfoque nas necessidades daquele indivíduo. As autoras referem que para subsidiar o déficit do autocuidado a família possui papel importante por meio do apoio e incentivo oferecido durante a gravidez. Mas quando isto não ocorre pode acontecer de que as mudanças nos hábitos de vida não se desenvolvam. Quando os indivíduos desenvolvem também outras funções importantes como cuidado com outros membros, limpeza da casa, seleção e preparação de alimentos, esses acabam se “dispersando” de cuidar de si.

Mais uma vez o acompanhamento e orientações profissionais são citados como fundamento na constituição e implementação do autocuidado <sup>18</sup>.

É abordado a importância da equipe multiprofissional no cuidado a indivíduos grávidos e a colaboração que cada membro desempenha na assistência. Novamente é referido a questão da educação em saúde como o principal meio de intervenção no déficit do autocuidado, este processo deve ocorrer de forma contínua e iniciada desde a primeira consulta. Outra intervenção proposta é um plano de cuidados singular que aborda as mudanças no estilo de vida necessárias <sup>19</sup>.

É destacado mais uma vez a importância da educação em saúde, e que o indivíduo necessita ser proativo no seu próprio cuidado para o sucesso do tratamento, e estar ciente que as negligências com o mesmo podem causar outras consequências. Além disso, a importância do vínculo entre enfermeiro e paciente mais uma vez é abordado, já que a confiança conquistada através da relação interpessoal tem influência no autocuidado. A inserção da família no cuidado também é novamente citado <sup>20</sup>.

Em todos os artigos citados fica claro que o enfermeiro é o mediador frente ao sucesso do tratamento da DMG, sendo também responsável junto a outros profissionais pelo sucesso gestacional posteriormente <sup>20</sup>.

A próxima subteoria a ser discutida é a Teoria do Déficit do Autocuidado, essa descreve o motivo pelo qual os pacientes podem ser ajudados pela enfermagem sempre que o paciente se encontra limitado a suprir o seu próprio autocuidado eficaz e contínuo <sup>22</sup>.

Evidencia-se no estudo em diversos momentos a importância que a educação em saúde apresenta sobre Déficit do Autocuidado, o vínculo de confiança também se mostra um componente indispensável no manejo do autocuidado. Como já referido a falta de conhecimentos sobre a própria condição de saúde, fatores de riscos, complicações e negligência do tratamento são componentes deste déficit.

A falta de orientações pré-concepcionais a indivíduos com diagnóstico prévio de DM é um exemplo claro disso. Assim como também, o ambiente em que o indivíduo está inserido, fatores emocionais, culturais e o modo de vida do ser humano podem influenciar na adesão ao tratamento.

A fim de suprir o déficit de autocuidado são indicados pelo estudo diversas formas de abordagem, algumas são, prestar orientações quanto ao controle glicêmico não só durante a gravidez mas também no momento em que o indivíduo

planeja engravidar. Outra intervenção que visa a promoção de saúde por meio de ações educativas é a disponibilização de um programa de educação em saúde, com o fornecimento de melhores informações quanto a diabetes e a gestação sendo vivenciadas juntas, durante as ações educativas seriam abordados ainda temas como dieta, contagem de carboidratos, autoaplicação de insulina e automonitoramento da glicemia capilar .

Por isso é importante que o enfermeiro considere as singularidades de cada gestante e oriente estas sobre a importância do tratamento através da educação em saúde durante as consultas de pré natal, o incentivo e motivação também são essenciais neste momento. O plano de cuidados deve ser contextualizado e com enfoque no alcance de metas. A gestante deve estar ciente, após as informações prestadas do impacto do descontrole da diabetes sobre a gestação e os riscos materno e fetal, que o controle da doença requer mudança na alimentação do controle do peso corporal e da prática regular de exercício físico. Em consonância o risco de macrosomia fetal aumentando as chances de toco-traumatismos, tanto para a pessoa em processo gravídico quanto para o feto caso não ocorra o controle da glicemia. A necessidade de realizar o controle glicêmico antes, durante e após o parto, e ainda importância da amamentação precoce a fim de reduzir o risco de hipoglicemia neonatal <sup>16</sup>.

É evidenciado a ausência do enfermeiro frente a educação em saúde, sabe-se através de todas as informações citadas que o déficit do autocuidado é aumentado por meio da falta de informações. A interferência de sentimentos negativos em relação à doença também é discutida devido a sua implicância no controle da doença, e deve ser manejada durante a consulta de enfermagem. O enfermeiro deve ainda incluir a família durante o cuidado, pois é através do apoio familiar durante a gestação que o indivíduo se sentirá incentivado a desenvolver as ações de autocuidado.

Além disso, é necessário desenvolver um processo de treinamento, educação e capacitação com os enfermeiros que trabalham na assistência a essas gestantes para que eles possam orientar e prestar assistência de qualidade neste momento <sup>17</sup>.

É salientado novamente a importância do apoio familiar neste momento, e que ele deve ser incentivado pelo enfermeiro, já que por meio dele a aderência e o sucesso do tratamento apresentam mais chances de acontecer, já que a mudança na rotina alimentar pode abranger todo o núcleo familiar. O relacionamento entre o

profissional de saúde e o paciente é fundamental nas orientações das práticas de cuidado e também na implantação destas. Durante a assistência é necessário que o profissional estabeleça contratos com o indivíduo, promova uma relação de responsabilidade e transparência entre ambos e que cada avanço seja parte de um acordo estabelecido entre eles. É necessário deixar o paciente livre para expressar suas dificuldades, insatisfações, e para relatar com sinceridade quais ações têm sido desenvolvidas, fatos ocorridos sejam positivos ou negativos, tal conduta só pode ser desenvolvida através da relação interpessoal e do vínculo desenvolvido entre enfermeiro-paciente, a partir disso as dificuldades e insatisfações serão trabalhadas pelo profissional e indivíduo <sup>18</sup>.

Para o suprimento de déficit do autocuidado não só o enfermeiro como também outros profissionais que constituem a equipe multiprofissional. Cada um desses desempenha papel importante frente a assistência. O enfermeiro deve estimular e auxiliar gestantes a colocar em prática o plano de cuidado. Mais uma vez fica claro que a educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado prestado a estes sujeitos, mas que mesmo assim ainda ocorrem falhas neste processo no sentido de que o profissional muitas vezes negligenciam estas orientações não as fazendo é/ou não participando da implementação das mesmas <sup>19</sup>.

Destaca-se a importância do enfermeiro no atendimento prestado à gestante diabética em relação à prática de educação em saúde favorecendo o autocuidado com a DMG. A proatividade da gestante frente a sua condição de saúde também deve ser considerada para que ocorra o sucesso do tratamento. O vínculo entre profissional e paciente é influenciado pelo mesmo, a confiança creditada ao enfermeiro pela gestante tem forte significado no autocuidado. Deve-se considerar a contextualidade desse indivíduo e estar ciente desses fatores ao desenvolver uma relação de cuidado eficaz. Mais uma vez destaca-se a importância da inserção da família neste contexto, e a mudança dos hábitos alimentares que em muitos casos é enfrentado com dificuldade pelo paciente, então se faz necessário o planejamento, negociação e acomodação do tratamento conforme as preferências alimentares da gestante. O estudo afirma ainda que muitos pacientes utilizam de crenças, valores e hábitos para guiar o seus cuidados sendo assim o enfermeiro precisa identificar estas situações e quais influências podem ser preservadas (uso de algum amuleto pessoal); negociadas (falsas crenças sobre a doença, e tratamento caseiro), ou

reestruturadas por meio da educação em saúde. Além disso, é necessário que o enfermeiro, durante a consulta, identifique se as informações prestadas estão sendo compreendidas, se a linguagem está clara, a fim de que haja maior compreensão e contribuição para o tratamento <sup>20</sup>.

Sendo assim o enfermeiro, no cuidado de gestantes portadoras de DM, necessita-se identificar competências ou déficits de autocuidado, além das características pessoais, a fim de realizar adaptações no tratamento, conforme habilidade identificada. A avaliação das competências para o autocuidado facilita as decisões e ações de enfermagem e a decisão de propostas a serem seguidas, de acomodação, preservação ou de repadronização.

O autocuidado não deve apenas ser compreendido como responsabilidade exclusiva do indivíduo e sua família, mesmo que seja necessário que os mesmos necessitem entender e aprender a desenvolver suas próprias ações de cuidado. A ação de autocuidado também deve ser uma responsabilidade do profissional de saúde, e instituições de saúde <sup>21</sup>.

Neste caso é imprescindível que o enfermeiro dialogue com as gestantes sobre as necessidades de cuidado em relação a diabetes na gestação, se fazendo necessário ainda, uma construção conjunta de um plano de cuidados para a mesma. Para isso é necessário considerar as limitações, vulnerabilidades, contexto em que essa gestante está inserida, como aborda Orem na teoria do déficit do autocuidado.

Dessa forma, o enfermeiro deve capacitar a gestante quanto ao manejo clínico da diabetes. Orientá-la quanto a importância do uso da medicação, no caso da administração de insulina capacitá-la quanto a forma ideal de realizar a técnica de aplicação, local de aplicação, armazenamento e etc, como também com auto aferição da glicemia capilar, a informando sobre a forma de aferir, horários ideais, descarte correto de perfuro-cortante, dentre outros. A usuária deve aprender a conhecer e posteriormente aprender a fazer. Explicações quanto a influência da necessidade da mudança do estilo de vida, os benefícios e de que formas os resultados podem ser alcançados.

As ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas individualmente através das consultas de pré-natal, como também por meio de palestras, ações, mini eventos desenvolvidos pela equipe de saúde multiprofissional abordando os temas diabetes e gestação. As rodas de conversas também são de grande valia neste

processo, assim as gestantes com condições parecidas podem dialogar sobre, trocando experiências, relatos e etc.

O cotidiano, a condição socioeconômica limitada, tarefas domésticas, e o cuidado com outros filhos ou membros familiares, acarreta na falta de tempo e/ou condição para cuidar de si <sup>16</sup>. Não posso exigir que a paciente exerça as ações de autocuidado sem que a mesma não possua meios para isso, mas posso fazer com que essas ações se adaptem de forma favorável ao contexto da minha paciente.

A família também pode ser incluída nas ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde multiprofissional, sendo um meio de aproximação não só da gestante como também dessa família ao serviço de saúde.

A falta de orientações prestadas pela enfermagem, ou sua precariedade quando prestada pode ser trabalhada através da educação na saúde, por meio da educação continuada e permanente em saúde objetivando a qualificação dos profissionais de saúde através da aprendizagem de novos conhecimentos, habilidades, práticas e etc, importantes para o desenvolvimento de seu trabalho. Estratégia essa para a elevação do nível de qualidade assistencial, refletindo no processo de educação em saúde e conseqüentemente no autocuidado que mais a frente irá refletir também no processo saúde-doença das gestantes com DMG.

Portanto, é possível perceber assim que apoio-educação citado por Orem em sua teoria manifesta-se em por meio da importância da educação em saúde em todos os artigos citados acima. É por meio deste sistema de enfermagem, onde a enfermagem se faz necessária na assistência de gestantes diagnosticadas com DMG.

É necessário salientar ainda nesta discussão as questões de vulnerabilidade social como também socioeconômicas que no cenário atual impactam diretamente no processo saúde-doenças. Mulheres negras e indígenas estão mais suscetíveis a desenvolverem e enfrentarem problemas de saúde durante a gravidez tal condição se dá principalmente por conta do racismo <sup>23</sup>.

A população pobre tem mais probabilidade de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis devido a exposição a fatores de risco (tabagismo, sedentarismo, uso abusivo de álcool e dieta menos saudável), essa população tem menor acesso à saúde, as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças <sup>23</sup>.

Ou seja, a discussão do autocuidado e processo de adoecimento vão muito além. Para que ocorra menos morbi mortalidade, morbidade, internações é necessário ações complementares que visem a saúde desta população.

## **5. Conclusão**

Fica evidente ao decorrer da pesquisa desenvolvida a falta de literatura acerca do tema diabetes e autocuidado. Através dos indicativos das literaturas encontradas é notório a precariedade da assistência ao autocuidado por meio do enfermeiro, em alguns momentos ela nem sequer foi desenvolvida.

Além disso, percebe-se que apesar da enfermagem dispor de uma teoria própria referente ao autocuidado em nenhum dos artigos selecionados, ela foi citada.

É possível concluir que para alcançar as metas em saúde através das ações de autocuidado é indispensável que os outros contextos também sejam avaliados. A teoria do autocuidado de Orem aborda isso em certos momentos, todas essas esferas são importantes e interferem no processo saúde-doença.

A ação mais listada nos estudos escolhidos como o principal meio e forma de promover o autocuidado se destaca a educação em saúde.

A educação em saúde alcança também outros âmbitos. Através das informações ofertadas a gestante portadora de DM será capacitada da forma correta para fazer a sua própria manutenção da saúde. Esta ação poderá ocorrer não só, durante as consultas de pré-natal com o enfermeiro, como também com outros profissionais da equipe multi e, através dos grupos de apoio para gestantes na mesma condição.

Nota-se a necessidade de estabelecer um plano de cuidados com foco na individualidade da gestante, que se torna um aliado nas ações de autocuidado desenvolvidas pela mesma. Esse tem como objetivo nortear a gestante na sua rotina, abordando os melhores alimentos a serem consumidos, os exercícios que poderão ser executados, dentre outras coisas. Mais a frente caso a adesão ao plano de tratamento não ocorra da forma esperada, o enfermeiro poderá ajustar em conjunto com o paciente novas medidas a serem tomadas, a fim de que o autocuidado seja realizado.

Neste sentido, é necessário que o enfermeiro e a equipe de saúde, tenham o cuidado centrado na integralidade. As demandas de necessidades da paciente influenciaram o processo de autocuidado e conseqüentemente o tratamento. Através deste eixo será possível garantir que a mãe e o nascituro tenham uma assistência de qualidade com enfoque nos agravos de saúde, e na promoção da mesma.

Através da aplicação da teoria do autocuidado é viabilizado pelo enfermeiro métodos que atendam essas necessidades da gestante com hiperglicemia. A aplicação da teoria também desfaz o conceito de que a saúde de alguém deve ser cuidada apenas por profissionais de saúde, mas também traz a responsabilidade e inclusão do próprio indivíduo no seu cuidado.

Com o estudo, é possível ainda refletir sobre a necessidade do enfermeiro (a) em estar apto para educar o outro. Pois é por meio da educação ofertada por esse profissional que o autocuidado será estabelecido e a paciente será capaz de aprender e desenvolver o manejo para com o cuidado da sua saúde.

Dessa forma, portanto, todas as ações listadas anteriormente refletem no autocuidado, que é centralizado no controle da doença e na diminuição de complicações provenientes da hiperglicemia gestacional.

## REFERÊNCIAS:

1. O que é Diabetes? [Internet]. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo: 2007 [citado em 27 de agosto de 2022]; Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>
2. 26/6 – Dia Nacional do Diabetes. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [citado em 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%205%C2%BA>
3. Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação [Internet]. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). [citado em 27 de agosto de 2022]. DOI: 10.29327/557753.2022-11, ISBN: 978-85-5722-906-8.
4. Gravidez [Internet]. Ministério da Saúde. [citado em 27 de agosto de 2022] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil [Internet]. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.: il. ISBN: 978-85-7967-118-0
6. 1.Alves B / O / OM. Importância do pré-natal | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [citado em 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>
7. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. [Internet] Rio de Janeiro, 11 out. 2021 [citado em 27 de agosto de 2022] . Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília – DF. (Acesso em 07/11/2022). 2016:230p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
9. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffreé e Guinle. Protocolo Clínico de Diabetes Mellitus na Gestação. [Internet]. Rio de Janeiro: [editor desconhecido]; 2020 [citado 27 nov 2022]. 16 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/huggunirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/ProtocoloClinicoDiabeteMellitusnaGestao.pdf>

10. Sistema de Informações sobre Agentes Teratogênicos - Bahia UFBA. Diabetes e Gestação [Internet]. Salvador; 2021 [citado 16 out 2023]. Disponível em: <https://siat.ufba.br/diabetes-e-gestacao#:~:text=A%20gravidez%20em%20pacientes%20diab%C3%A9ticas,que%20o%20problema%20ir%C3%A1%20acontecer>
11. Biblioteca Virtual de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Assistência Pré-natal Pelo Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Distrito Federal; 2023 [citado 16 out 2023]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/assistencia-pre-natal-pelo-enfermeiro-atencao-primaria-saude/#>
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022. Brasília; 2022 [citado 16 out 2023].
13. Silva I de J, Oliveira M de FV de, Silva SÉD da, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA dos, et al.. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009Sep;43(3):697–703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>
14. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels, Belgium: IDF; 2017 [citado em 07 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
15. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes gestacional exige cuidados [Internet]. [citado em 06 dez 2023]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/diabetes-gestacional-exige-cuidados>
16. Tháís Braga Meira. INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DE MULHERES GESTANTES COM DIABETES MELLITUS BASEADO NO MODELO SUNRISE. Rio de Janeiro. Dissertação - Mestrado [Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar] - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2018.
17. De Souza Mançú T, Souza Castro Almeida O. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. Rev Enferm UFPE Line [Internet]. 2016 [citado 5 dez 2023];10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11073p%p-2016>
18. de Lima Santos A, Ferraz Teston E, Pollyanna Mantelo Cecilio H, Serafim D, , Silva Marcon S. DIABETES PRÉ-GESTACIONAL: EXPERIÊNCIA DE GRÁVIDAS COM O CONTROLE DA DOENÇA. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2014;19(3):561-568. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662018>
19. Gabriel Cordeiro de Brito J, Jorge Lobo Barbosa M, Gomes de Araújo K, Santos Silva D. Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. Rev Multidiscip Psicol [Internet].

- 2020 [citado 2 dez 2023];14(52):961-73. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2773>
20. Moreira Schmalfluss J, Alende Prates L, de Azevedo M, Schneider V. DIABETES MELITO GESTACIONAL E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2014;19(4):815-822. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663023>
21. Santos MA, Alves RCP, Oliveira VA, Ribas CRP, Teixeira CRS, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):651-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300015>. PMID:21710071.
22. Vitor AF, Lopes MV de O, Araujo TL de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010Jul;14(3):611–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra [recurso eletrônico]. Brasília - DF. 2023 [citado em 20 de dezembro de 2023]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/>
24. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AG da, Szwarcwald CL, Barros MB de A. Socioeconomic inequalities related to noncommunicable diseases and their limitations: National Health Survey, 2019. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210011. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2>