

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12211

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

*Nursing assistance in primary health care for pregnant women with gestational diabetes: integrative review**Asistencia de enfermería en atención primaria de salud a mujeres embarazadas con diabetes gestacional: revisión integrativa***Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira**¹ **Bianca de Moura Peloso-Carvalho**² **Jhuliano Silva Ramos de Souza**³ **Maria Dorise Simão Lopes Gurgel**⁴ **Namie Okino Sawada**⁵ **Patrícia Scotini Freitas**⁶ 

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para o controle glicêmico de gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. **Métodos:** estudo do tipo revisão integrativa realizada nas bases de dados Pubmed, Scopus, Web of Science, LILACS e CINAHL, no período de agosto de 2022. A busca foi realizada de forma pareada. **Resultados:** foram selecionados nove estudos que trouxeram informações sobre a assistência de enfermagem para o controle do diabetes mellitus gestacional. Emergiram as seguintes categorias: estratégias para melhorar os resultados do cuidado/intervenção e percepções dos profissionais frente às intervenções para melhorar os cuidados à saúde. **Conclusão:** a comunicação da equipe interprofissional, a utilização e acesso aos recursos materiais, profissionais e educacionais, estímulo à adesão ao tratamento e atendimento individualizado podem ser úteis para o manejo adequado da diabetes gestacional.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Gestante; Diabetes Gestacional.

^{1,2,3,5,6} Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, Minas Gerais, Alfenas, Brasil.

⁴ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil

Recebido em: 23/11/2023; Aceito em: 25/07/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Ingrid Fernanda de Oliveira ingrid.vieira@sou.unifal-mg.edu.br

Como citar este artigo: Vieira IFO, Peloso-Carvalho BM, Souza JSR, Gurgel MRS, Sawada NO, Freitas PS. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde a gestantes com diabetes gestacional: revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12211 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12211>



ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence available in the literature on nursing care in Primary Health Care for the glycemic control of pregnant women diagnosed with gestational diabetes mellitus. **Methods:** an integrative review study carried out in Pubmed, Scopus, Web of Science, LILACS and CINAHL databases, in August 2022. The search was performed in a paired manner. **Results:** nine studies were selected that provided information on nursing care for the control of gestational diabetes mellitus. The following categories emerged: strategies to improve care/intervention outcomes and professionals' perceptions of interventions to improve health care. **Conclusion:** interprofessional team communication, use and access to material, professional and educational resources, encouraging adherence to treatment and individualized care can be useful for the proper management of gestational diabetes.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Nursing Care; Nursing; Pregnant Women; Diabetes, Gestacional.

RESUMEN

Objetivos: analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería en la Atención Primaria de Salud para el control glucémico de las gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. **Métodos:** estudio de revisión integradora realizado en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, LILACS y CINAHL, en agosto de 2022. La búsqueda se realizó de forma pareada. **Resultados:** se seleccionaron nueve estudios que trajeron información sobre los cuidados de enfermería para el control de lo diabetes mellitus gestacional. Surgieron las siguientes categorías: estrategias para mejorar los resultados de la atención/intervención y las percepciones de los profesionales sobre las intervenciones para mejorar la atención de la salud. **Conclusión:** la comunicación del equipo interprofesional, el uso y acceso a los recursos materiales, profesionales y educativos, fomentando la adherencia al tratamiento y la atención individualizada pueden ser útiles para el manejo adecuado de lo diabetes gestacional.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Mujeres Embarazadas; Diabetes Gestacional.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações, individuais e coletivas, que abrangem a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, buscando desenvolver uma atenção integral e a autonomia das pessoas.¹

No contexto da Saúde da Mulher e da Criança, a APS deve oferecer uma assistência de qualidade, em que o vínculo estabelecido entre os profissionais e as gestantes é imprescindível para sua adesão ao Programa de Assistência Pré-Natal.²

O acesso ao programa é fundamental para a assistência integral à gestante, em que sua captação para o início do pré-natal deve incluir a prevenção de doenças, a promoção à saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e pós-parto.² O início oportuno deste cuidado contribui para o diagnóstico precoce e intervenções adequadas para evitar danos à saúde da mulher e do feto, contribuindo para redução de altos índices de morbimortalidade.²

Dentre os diagnósticos precoces durante esse período, está a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), uma doença metabólica, em que há intolerância aos carboidratos, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, não preenchendo critérios diagnósticos de Diabetes Mellitus (DM) fora da gestação.³ É responsável por índices elevados de morbimortalidade, especialmente macrosomia e malformações fetais, o que eleva a taxa de partos cirúrgicos, traumas no nascimento e aumento da mortalidade.³

As gestantes necessitam do atendimento especializado, além do apoio prestado dentro de seus territórios e, eventualmente,

até mesmo em serviços de referência secundária ou terciária em unidades que prestam cuidados específicos.⁴ No entanto, é a coordenação da APS que possibilita às gestantes manterem-se ligadas à área, de modo que os cuidados, ainda que partilhados, devem continuar a ser prestados pela unidade de origem, por meio de consultas médicas e de enfermagem.⁴

Em vista das inúmeras complicações que a DMG pode acarretar ao binômio mãe e filho, ressalta-se a importância da assistência interprofissional, com foco no acolhimento, na responsabilização e no vínculo, em que a enfermagem pode desempenhar um papel relevante e fundamental, pautando-se na singularidade e integralidade.⁴⁻⁵ Neste contexto, objetivou-se analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem na APS para o controle glicêmico de gestantes com diagnóstico de DMG.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI) que seguiu as seguintes etapas: 1) definição da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão.⁶

O protocolo do estudo foi registrado no repositório Figshare no mês junho de 2022, sob o registro: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.20069465.v2>.⁷

Na etapa 1, a formulação da questão norteadora teve como base a estratégia PICO (acrônimo para Patient-Intervention-

-Comparison-Outcomes) para descrição dos seguintes elementos: P (população) gestantes com diabetes gestacional; I (intervenção) assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; C (comparação) não se aplica ao estudo e O (resultado de interesse) controle glicêmico.⁸ Assim, se apresenta a questão desta RI: “Quais evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem na APS para o controle glicêmico de gestantes com DMG?”

Referente a etapa 2, foram incluídos artigos primários nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados de 1 de maio de 2011 até 31 julho de 2022 e excluídos aqueles com método de estudo de caso único, opinião de especialistas, protocolos de pesquisa, relato de experiência, carta ao editor e estudo piloto.

A busca foi realizada em agosto de 2022 nas bases de dados: *PubMed* (arquivos digitais biomédicos e de ciências da saúde do “*US National Institutes of Health*), *Scopus* (*Elsevier*), *Web of Science*, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*). Para as buscas, utilizou-se descritores controlados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e CINAHL *Subject Headings* combinados com palavras-chave. Além disso, a fim de assegurar ampla busca, os descritores foram combinados com auxílio dos operadores booleanos AND e OR conforme o Quadro 1.

Após os cruzamentos, os estudos foram transportados para o software gerenciador de referências *EndNote Basic* e, posteriormente ao web aplicativo *Rayyan QCRI* do *Institute*

Qatar Computing Research, os quais foram selecionados e analisados de forma independente por duas revisoras e em caso de situações de discordância quanto à inclusão dos estudos, uma terceira revisora foi contatada.⁹⁻¹⁰

Na etapa 3, para a extração das informações dos estudos incluídos, foi utilizado um roteiro elaborado pelas autoras, submetido à validação de face e conteúdo, que contempla os seguintes itens: identificação do estudo, características metodológicas, principais resultados e conclusão.¹¹

Na etapa 4, para avaliação dos estudos e classificação dos níveis de evidências utilizou-se o instrumento de avaliação crítica de estudos quantitativos.¹² Para os estudos qualitativos empregou-se o instrumento de avaliação metodológica de estudos qualitativos denominado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), que possui o *Qualitative Research Checklist*, com dez itens.¹³

Os estudos selecionados foram classificados, seguindo o referencial proposto por autoras que avalia o nível de evidência de cada estudo e permite ao pesquisador analisar diferentes tipos de métodos.¹⁴ De acordo com estas autoras, a questão clínica pode ser: (a) de significado (com cinco níveis de evidência), (b) de prognóstico, predição ou etiologia (com cinco níveis de evidência) e (c) de intervenção, tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico (com sete níveis de evidência).¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1864 publicações foram encontradas das bases de dados, sendo 182 registros duplicados e 113 excluídos por

Quadro 1- Combinação de descritores controlados e não controlados que compuseram as estratégias de busca. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Base de dados	Busca
PubMed, Scopus, Web of Science	("Pregnant Women" OR "Gravidity" OR "Gestation") AND ("Diabetes, Gestational" OR "Diabetes Mellitus, Gestational" OR "Diabetes, Pregnancy Induced") AND ("Nursing care" OR "Primary Care Nursing" OR "Public Health Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Primary Health Care" OR "Health Promotion" OR "Health Education" OR "Prenatal Care")
CINAHL	("Expectant Mothers") AND ("Diabetes Mellitus, Gestational") AND ("Nursing Care" OR "Primary Health Care" OR "Community Health Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Health Promotion" OR "Health Education" OR "Prenatal Care")
LILACS	
(Português)	("Gestantes" OR "Gestação") AND ("Diabetes Gestacional" OR "Diabetes Induzida pela Gravidez") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Enfermagem em Saúde Pública" OR "Enfermagem Primária" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Promoção da Saúde" OR "Educação em Saúde" OR "Cuidado Pré-Natal")
(Espanhol)	("Mujeres Embarazadas" OR "Embarazo") AND ("Diabetes Gestacional" OR "Diabetes Inducida por Embarazo") AND ("Atención de Enfermería" OR "Enfermería de Atención Primaria" OR "Enfermería en Salud Pública" OR "Enfermería Primaria" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Promoción de la Salud" OR "Educación en Salud" OR "Atención Prenatal")
(Inglês)	("Pregnant Women" OR "Gestation") AND ("Diabetes, Gestational" OR "Diabetes, Pregnancy Induced") AND ("Nursing Care" OR "Primary Care Nursing" OR "Public Health Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Primary Health Care" OR "Health Promotion" OR "Health Education" OR "Prenatal Care")

Fonte: criado pelos autores (2022).

se tratar de estudos secundários (revisões), resultando em 1569 artigos selecionados. Desses artigos, foram excluídos 1519 que não atendiam aos critérios de inclusão, 50 foram selecionados como elegíveis, dos quais nove não foram incluídos por não ficar claro a participação do profissional de enfermagem e 32 pelas ações estarem relacionadas ao nível de atenção secundária, incluindo-se nove artigos (Figura 1).

Para apresentar a trajetória de seleção dos estudos, foi utilizado o fluxograma proposto pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), conforme a Figura 1.¹⁵

Dos nove estudos incluídos, um (11,11%) foi publicado em 2011,¹⁶ e o mesmo número em 2019,¹⁷ 2020,¹⁸ 2021¹⁹ e 2022²⁰ respectivamente, enquanto dois (22,22%) em 2014²¹⁻²² e 2018.²³⁻²⁴

Quanto ao idioma, a totalidade foi publicada na língua inglesa, e os países de desenvolvimento dos artigos foram:

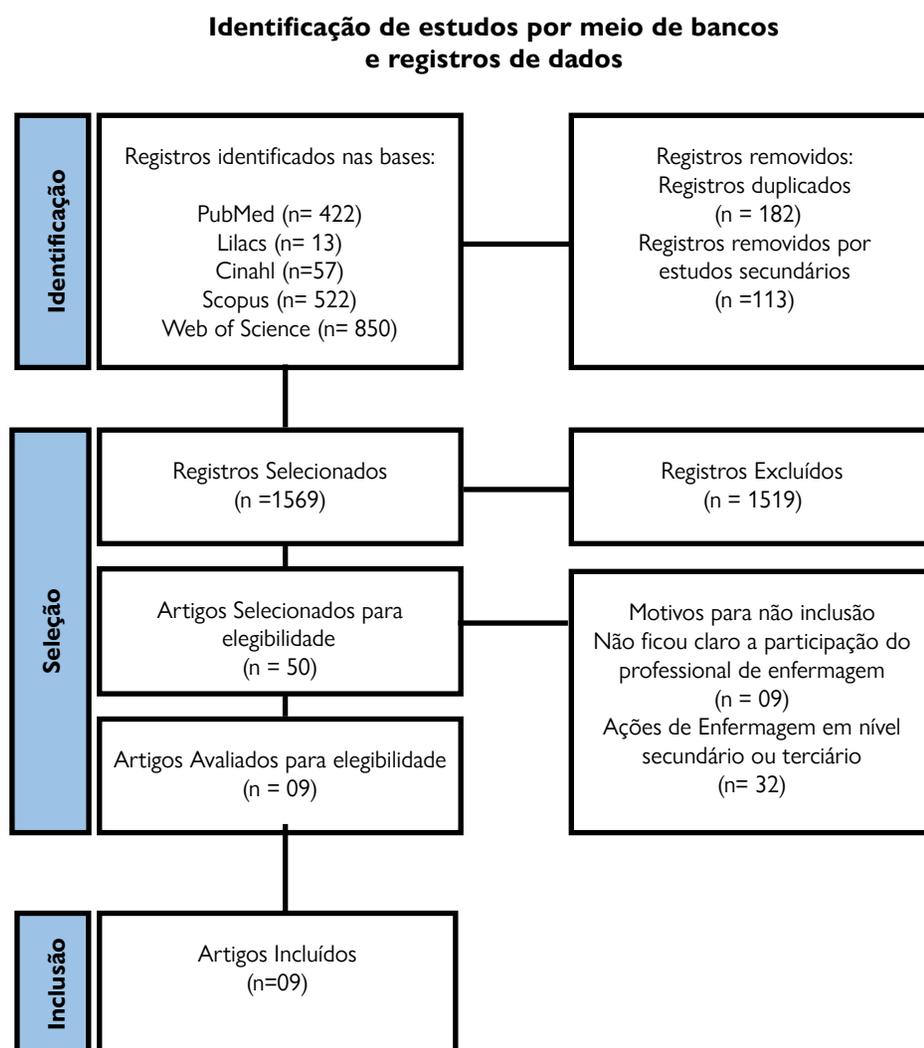
dois (22,22%) na Austrália²¹⁻²² e em Marrocos^{18,24}, enquanto um (11,11%) nos Estados Unidos¹⁷, no Irã²³, na Noruega,¹⁹ na Nova Zelândia²⁰ e na Suécia.¹⁶

Quanto ao tipo de questão clínica, sete (77,77%)^{16-21,23} dos estudos incluídos foram de significado (a) e nível de evidência II, enquanto que dentre os classificados como intervenção, tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico (c), um (11,11%) apresentou nível de evidência II²⁴ e um (11,11%) nível de evidência VI.²²

As informações coletadas dos artigos estão apresentadas em forma de quadro (Quadro 2) com as seguintes características: identificação do artigo, base de dados em que foram encontrados, autor(es), ano de publicação, nível de evidência, objetivo e conclusão.

Em relação à análise da qualidade metodológica, os artigos 1, 2, 4, 6, 7, 8 e 9 atenderam às questões dos itens propostos do instrumento CASP13. Em relação ao instrumento de avaliação

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos primários. Alfenas, Minas Gerais, 2022.



crítica de estudos quantitativos¹², os artigos 3 e 5 obtiveram uma boa avaliação no rigor metodológico, isto é, responderam positivamente às questões do instrumento.

Os estudos foram discutidos de acordo com as seguintes categorias:

I. Estratégias para melhorar os resultados do cuidado/intervenção

No contexto dos cuidados às mulheres com DMG, profissionais de saúde têm buscado por maneiras inovadoras de assistência, ou seja, estratégias que possam implementar

Quadro 2- Dados referentes à Identificação do artigo, à base de dados em que foram encontrados, aos autores, ao ano de publicação, ao tipo de estudo, ao nível de evidência, ao objetivo e à conclusão. Alfenas Minas Gerais, 2022.

Id/Base/ Ano	Título	Autores	Tipo de estudo	NE	Objetivo	Conclusão
1 PubMed 2011	"Mission impossible"? midwives' experiences counseling pregnant women with gestational diabetes mellitus. ¹⁶	Persson M, Hörnsten A, Winkvist A, Mogren I.	Qualitativo	II(a)*	Explorar as experiências de parteiras no atendimento e aconselhamento pré-natal a gestantes com DMG	As parteiras relataram conflitos durante os encontros, assim, procuraram intensificar a vigilância da mãe e do feto, motivando mudanças necessárias no estilo de vida e na autogestão
2 Web of Science 2014	Diabetes nurse educators' experiences of providing care for women, with gestational diabetes mellitus, from disadvantaged background. ²¹	Carolan, M.	Qualitativo	II(a)	Explorar as experiências de enfermeiras no cuidar de mulheres com DMG de origens desfavorecidas e coletar informações que ajudariam no desenvolvimento de um programa educacional	As enfermeiras buscaram se conectar com as mulheres sob seus cuidados e tornar o conteúdo educacional compreensível e significativo
3 Web of Science 2014	Improving health service delivery for women with diabetes in pregnancy in remote Australia: survey of care in the Northern Territory diabetes in pregnancy partnership. ²²	Edwards L, Connors C, Whitbread C, Brown A, Oats J, Maple-Brown L, et al.	Quantitativo descritivo	VI(c)**	Avaliar a oferta atual de serviços de saúde para mulheres do Território do Norte com DMG por meio do levantamento de pontos de vista e práticas de profissionais de saúde na triagem e gestão da DMG	Vários desafios foram identificados na prestação de cuidados de saúde a uma população de alto risco, no entanto muitos profissionais de saúde relatam seguir novas diretrizes na realização da triagem desta população
4 Web of Science 2018	Self-care education needs in gestational diabetes tailored to the Iranian culture: a qualitative content analysis. ²³	Kolivand M, Keramat A, Rahimi M, Motaghi Z, Shariati M, Emamian M.	Qualitativo	II(a)	Determinar as necessidades das mulheres como um primeiro passo para a formulação de um guia de autocuidado adequado à cultura iraniana	De acordo com as necessidades apontadas, os programas educacionais de autocuidado devem priorizar as atividades físicas, a saúde mental, as crenças religiosas e o papel da família

5	Pubmed 2018	Detection and initial management of gestational diabetes through primary health care services in Morocco: an effectiveness implementation trial. ²⁴	Utz B, Assarag B, Smekens T, Ennassiri H, Lekhal T, Ansari NE, et al.	Controlado randomizado	II(c)	Testar a hipótese de que a detecção e o manejo inicial da DMG na atenção primária reduziriam a incidência de macrosomia e menor peso ao nascer de recém-nascidos	A detecção da DMG e os cuidados pré-natais nas unidades básicas de saúde podem ter um impacto positivo no peso ao nascer do recém-nascido, mas os resultados são inconclusivos
6	Web of Science 2019	Perspectives on barriers and facilitators in caring for women with gestational diabetes in rural Appalachia. ¹⁷	Chertok IRA, Silk JJ, Kulasa KA.	Qualitativo	II(a)	Explorar as perspectivas dos profissionais de saúde em Appalachia rural que cuidam de mulheres grávidas com DMG, incluindo facilitadores e barreiras de gerenciamento	A falta de compreensão e percepção dos riscos da DMG foram barreiras para o atendimento. A comunicação, o trabalho em equipe e a consideração cultural
7	Pubmd 2020	Implementation of a new program of gestational diabetes screening and management in Morocco: a qualitative exploration of health workers' perceptions. ¹⁸	Utz B, Assarag B, Lekhal T, Damme WV, Brouwere V.	Qualitativo	II(a)	Avaliar a aceitabilidade de prestadores de serviços de saúde após uma abordagem de triagem e gerenciamento da DMG adaptada localmente por meio de serviços de cuidados pré-natais no nível primário de atenção.	As enfermeiras adaptaram as recomendações dietéticas ao contexto socioeconômico das mulheres e se sentiram mais capacitadas para a detecção e o gerenciamento da DMG
8	Web of Science/2021	Women's experience with receiving advice on diet and self-monitoring of blood glucose for gestational diabetes mellitus: a qualitative study. ¹⁹	Helmersen M, Sorensen M, Lukasse M, Laine HK, Garnweidner-Holme L.	Qualitativo	II(a)	Explorar como as mulheres com DMG vivenciam o aconselhamento alimentar e automonitoramento da glicemia recebido na atenção primária à saúde e na atenção secundária à saúde	Mulheres imigrantes achavam que as parteiras da APS lhes forneciam conselhos dietéticos suficientes, enquanto as norueguesas buscaram o serviço de atenção secundária
9	Web of Science 2022	Midwifery awareness of diabetes in pregnancy screening guidelines in Aotearoa New Zealand. ²⁰	Chepulis L, Morison B, Tamatea J, Paul R, Wolmara L, Martis R.	Quantitativo descritivo	II(a)	Explorar o conhecimento das diretrizes de rastreamento de DMG do Ministério da Saúde da Nova Zelândia por parteiras	As diretrizes de triagem de DMG da Nova Zelândia não são bem implementadas. É necessário educação sobre a importância do rastreamento para todas as mulheres

Fonte: criado pelos autores (2022). *(a) nível de evidência de significado **(c) nível de evidência de intervenção, tratamento ou diagnóstico/ teste diagnóstico.

o atendimento e resultar em melhores condições de saúde para o binômio mãe/filho.

Um ensaio de implementação de eficácia realizou a triagem e o gerenciamento da DMG no nível primário de atendimento, serviço no qual as mulheres eram encaminhadas para a realização de seus exames em um laboratório externo, o que atrasava o diagnóstico e cuidados subsequentes.²⁴ No grupo de intervenção, as enfermeiras testaram as mulheres para DMG, seja por glicemia em jejum antes de 24 semanas ou teste de tolerância oral à glicose (TTOG) de 75 g no segundo trimestre de gestação. Em caso de detecção da DMG, as gestantes receberam aconselhamento nutricional e foram acompanhadas quatro ou duas vezes por mês até oito semanas pós-parto através do centro de saúde.²⁴ Os resultados desse estudo impactaram positivamente no peso ao nascer neonatal e no ganho de peso materno, mostrando que o grupo intervenção não apresentou complicações no parto (86,4%) e nem para o recém-nascido (84,8%), a maioria nasceu na idade gestacional adequada (59,3% entre 40 e 42 semanas de gestação) e de parto vaginal (79,7%). O estudo mostra a importância da abordagem de triagem e gestão precoce que possibilite intervenções através da APS.²⁴

Em outro estudo, os profissionais de saúde identificaram os fatores de risco da DMG: história pessoal de tolerância anormal à glicose, etnia aborígine ou do Estreito de Torres, história familiar de diabetes ou DMG, obesidade e macrosomia anterior.²² No que se refere à consulta pré-natal, o teste de triagem para o rastreamento de DMG mais utilizado foi o TTOG de 75 g, além de nível aleatório de glicose no sangue, hemoglobina glicada, glicemia em jejum e o TTOG de 50 g.²²

Em um estudo com parteiras, as participantes concordaram que a triagem de hemoglobina glicada deve ser concluída antes de 20 semanas.²⁰ No entanto, houve divergência entre as falas das profissionais, que relatavam não ter desafios na triagem para DMG, e das mulheres, que apresentaram queixas de efeitos colaterais na realização do exame, como vômito, mal-estar, além do tempo de realização e acessibilidade ao teste.²⁰ Outras parteiras relataram que as mulheres expressaram sentimentos de “angústia” ou “medo” na confirmação do diagnóstico de DMG.²⁰ Quando perguntadas sobre o que poderia facilitar a triagem da DMG, a maioria das parteiras disse que gostaria de ver alternativas viáveis e efetivas ao TTOG e melhores apostilas/recursos disponibilizados para as mulheres.²⁰ Outras sugeriram agilizar a triagem, incluindo apenas um teste para DMG e não dois, conforme as recomendações.²⁰

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o rastreamento da DMG deve ocorrer na primeira consulta pré-natal sem conhecimento do diagnóstico prévio de DM.³ Recomenda-se solicitar glicemia plasmática de jejum, com o objetivo de detectar DM e DMG, em que a solicitação adicional da hemoglobina glicada pode ser considerada.³ Preconiza-se que a investigação diagnóstica da DMG seja feita entre a 24ª e 28ª semana de gestação, pela realização do

TTOG, com medida da glicose plasmática em jejum, 1 e 2 horas após a ingestão de 75 g de glicose anidra para todas sem diagnóstico prévio de DM, independentemente da presença de fatores de risco.³

Em um estudo qualitativo identificou-se quatro temas: consciência e habilidade (conhecer o diabetes, treinamento e empoderamento das mães, continuidade e qualidade, recursos de informação), estilo de vida (alimentação saudável, atividade física), saúde mental (aconselhamento, interação, espiritualidade e religião) e família de apoio (o papel único do marido, a atmosfera psicológica em casa).²³ O estudo revela necessidades de intervenções educativas nos domínios: promoção da saúde, qualidade de vida, relacionamento interpessoal, saúde mental, interesses religiosos e autocuidado aplicado no contexto doméstico/familiar. As necessidades diversas trazidas pelas gestantes demonstram a importância do Cuidado Centrado na Pessoa.²³

O termo “Cuidado Centrado na Pessoa” é mais apropriadamente usado na APS e refere-se a parcerias profissionais com pacientes como base na interação e compreensão das necessidades e problemas que eles vivenciam.²⁵

Neste entendimento, além da realização de exames e do Cuidado Centrado na Pessoa, os profissionais podem guiar seu cuidado por meio de instrumentos, como apontado em estudo que validou instrumento para auxiliar na consulta de enfermagem às gestantes com DMG.²⁶ O mesmo foi considerado válido para favorecer a promoção da qualidade de vida, adoção de hábitos de vida e realização de práticas de autocuidado, além de vislumbrar aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem influenciar as modificações endócrinas na gestação.²⁶

Nesse sentido, em relação às estratégias para melhorar os resultados do cuidado/intervenção estão: a utilização de exames precoces (TTOG, glicemia de jejum e hemoglobina glicada), importância à saúde mental, estilo de vida, apoio familiar e interação interpessoal entre profissional e gestante.

II. Percepções dos profissionais frente às intervenções para melhorar os cuidados à saúde

A avaliação da percepção dos profissionais de saúde pode contribuir para o entendimento de facilitadores e barreiras para o cuidado da mulher com DMG. Estudo em que participaram enfermeiros com pós-graduação em educação e cuidado em diabetes, os profissionais referiram desafios, tais como a sobrecarga de trabalho e o alto número de mulheres com alfabetização e habilidades na língua inglesa limitadas, bem como os fatores culturais, o que corroborou para uma menor adesão ao tratamento.²¹ Ressalta-se a importância do enfermeiro na educação em saúde, que deve se atentar para as limitações de compreensão do seu público-alvo, para que possam fornecer orientações mais acessíveis e assim facilitar o autogerenciamento bem-sucedido da DMG.²¹

Além disso, os profissionais destacaram como desafios para a prestação de cuidados: altas taxas de rotatividade de pesso-

al, longas distâncias no acesso aos serviços de saúde, pouco fornecimento de cuidados pré-concepção e pós-parto.²² Nesta pesquisa, a opinião sobre melhorias para os serviços prestados foram: implementar a educação para os profissionais de saúde local, necessidade de mais conferências por telefone ou vídeo e contratações para aumento de visitas aos clientes, trazendo isso como benefícios para a assistência à gestante com DMG.²²

Tal assistência pode conferir carga de trabalho adicional devido ao atendimento mais direcionado à DMG. Este foi um desafio apontado em outro estudo por enfermeiros.¹⁸ Apesar de terem relatado dificuldades ao rastrear e gerenciar a DMG, os mesmos compreendem a importância da comunicação e colaboração, o que auxilia na reorganização do serviço e no ganho de motivação.¹⁸ Além disso, essa interação é essencial para uma resposta positiva à DMG, uma vez que os parceiros e a família desempenharam um papel crucial para a aceitação da condição e para a garantia do acompanhamento da gestante.¹⁸

Em um estudo realizado com parteiras, foi destacado que as experiências no cuidado e aconselhamento às gestantes com DMG aumentou a pressão sobre elas por verem como sua obrigação controlar e monitorar as complicações da gravidez, iniciar e motivar as mudanças necessárias no estilo de vida e estimular um autogerenciamento com o próprio cuidado, nem que para isso precisassem usar do argumento do bem estar fetal como uma estratégia para aumentar a adesão ao tratamento.¹⁶ As parteiras destacaram a importância de se manter uma relação paternalista e respeitosa, além de compreender a situação de vida da gestante e emponderá-la para seguir o regime, embora algumas preferiram não se comprometer com as responsabilidades acerca da DMG, delegando esta função para outros profissionais.¹⁶

Os mesmos desempenham papel relevante para promoção da saúde dessas gestantes. Ao considerar a influência do saber popular e do contexto familiar para adoção de práticas alimentares saudáveis, estabelece-se estratégias que permitam a aproximação entre o saber científico e a cultura de gestantes e familiares.²⁷

Além disso, um estudo abordou a percepção das mulheres com DMG sobre o atendimento dos profissionais de saúde.¹⁹ As gestantes destacaram os mesmos como fontes importantes para o aconselhamento relacionado ao DMG, demonstrando satisfação na orientação para o automonitoramento da glicemia e experimentando um aconselhamento efetivo nos serviços de APS.¹⁹ No entanto, a pesquisa apontou a falta de comunicação entre os profissionais e que, apesar do fornecimento de material escrito, as mesmas desejavam orientações diretas e associavam isso à falta de tempo durante as consultas pré-natal, o que prejudicava o aconselhamento mais individualizado.¹⁹

No que se refere a outras falhas, uma delas foi a barreira da comunicação interprofissional, trazendo este como um dos principais desafios encontrados na pesquisa. Além disso, outros desafios foram mencionados, como: recursos limitados (educação, finanças, transporte, alimentação adequada e serviços de saúde) e falta de adesão às recomendações, falta de tempo e de especialistas; influências culturais, incluindo

do normalização do DM e cultura alimentar (maus hábitos alimentares).¹⁷ Outro ponto abordado foi o cuidado colaborativo, incluindo acessibilidade aos recursos profissionais acessíveis (local e on-line) que ajudaram no gerenciamento e rastreamento da DMG.¹⁷

Os estudos incluídos nesta categoria demonstraram diversas percepções frente às intervenções para melhorar os cuidados, que compreenderam barreiras e fragilidades, como: sobrecarga de trabalho, fatores culturais que corroboram para menor adesão aos tratamentos, recursos limitados, falha na comunicação interprofissional, dificuldades no rastreamento e gestão da DMG. Para isso, os profissionais apontaram como estratégias facilitadoras: orientações mais acessíveis, cuidado colaborativo, incluindo acessibilidade aos recursos profissionais (local e on-line), envolvimento familiar, aprimoramento e colaboração interprofissional, ressaltando-se a importância do comprometimento da equipe de enfermagem com os cuidados direcionados às gestantes com DMG

AGRADECIMENTOS

Realizou-se este trabalho com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONCLUSÃO

Este estudo destacou as principais estratégias para melhorar os resultados do cuidado/intervenção e as percepções dos profissionais para melhorar os cuidados à saúde das gestantes com DMG. As ações envolvem a comunicação da equipe interprofissional, a utilização e acesso aos recursos materiais, profissionais e educacionais, estímulo à adesão ao tratamento e atendimento individualizado.

Conhecer as estratégias efetivas para o monitoramento e gestão da DMG e compreender a visão dos profissionais neste contexto pode contribuir para um melhor controle glicêmico e qualidade de vida, bem como a diminuição de complicações e morbimortalidade materno/fetal. Desta forma, a síntese do conhecimento produzido por esta revisão pode subsidiar a equipe de enfermagem na elaboração do plano de cuidados compartilhados às mulheres com DMG na APS.

Como limitação do estudo, a presente revisão incluiu resultados de pesquisas internacionais, em que o sistema de saúde pode ter uma organização distinta no que se refere a APS, em que nem todas as pessoas possuem acesso ao serviço de saúde, diferenciando-se do modelo nacional vigente-SUS. Sendo assim, sugere-se novas pesquisas que foquem no ciclo pré-gestacional e pós-parto, em todos os níveis de atenção à saúde e incrementar as pesquisas sobre o tema na Enfermagem nacional

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 23 de agosto 2022]; Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 20 de julho 2022]; Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
3. Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [homepage na internet]. 2022 [acesso em 10 de novembro 2022];1(1). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 23 de outubro 2022]; Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
5. Almeida CAPL, Fernandes DR, Amorim FM, Veras JMMF, Oliveira ADS, Carvalho HEF, et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de setembro 2022]; 10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1954>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 13 de julho 2022];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
7. Vieira IFO, Carvalho BMP, Gurgel, MDSL. Nursing assistance in primary care for glycemic control of pregnant women with gestational diabetes: integrative review. *Figshare*. [Internet]. 2022 [cited 2022 nov 05]. Available from: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.20069465.v2>.
8. Hastings C, Fisher CA. Searching for proof: creating and using an actionable PICO question. *Nurs Manage*. [Internet]. 2014 [cited 2022 feb 05];45(8). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000452006.79838.67>.
9. EndNote basic. [homepage na internet]. 2022 [cited 2022 jul 05]. Available from: <https://endnote.com/product-details/basic/>.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. rev*. [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 05];5(210). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-%2003844>.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Formulário de revisão crítica-estudos quantitativos. Tradução Raquel E. Luz, Marisa C. Mancini, Rosana F. Sampaio. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. [Internet]. 1998 [acesso 2021 abr 19]. Disponível em: https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/367/original/Form_Quantitativo.pdf.
13. Healthcare BV. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). [Homepage na internet] 2013 [cited 2022 jun 05]. Available from: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in Nursing & Healthcare: A Guide to best Practice. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
15. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 2022 may 12];372. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.
16. Persson M, Hörnsten Å, Winkvist A, Mogren I. "Mission impossible"? Midwives' experiences counseling pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2011 [cited 2022 may

- 10]; 84(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.008>.
17. Chertok IRA, Silk JJ, Kulasa KA. Perspectives on Barriers and Facilitators in Caring for Women with Gestational Diabetes in Rural Appalachia. *MCN Am J Matern Child Nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2022 may 12];44(5). Available from: <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000552>.
18. Utz B, Assarag B, Lekhal T, Damme WV, Brouwere V. Implementation of a new program of gestational diabetes screening and management in Morocco: a qualitative exploration of health workers' perceptions. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2020 [cited 2022 may 12]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02979-9>.
19. Heltersen M, Sørensen M, Lukasse M, Laine HK, Garnweidner-Holme L. Women's experience with receiving advice on diet and Self-Monitoring of blood glucose for gestational diabetes mellitus: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. [Internet]. 2021 [cited 2022 jun 12];39(1). Available from: <https://doi.org/10.1080%2F02813432.2021.1882077>.
20. Chepulis L, Morison B, Tamatea J, Paul R, Wolmarans L, Martis R. Midwifery awareness of diabetes in pregnancy screening guidelines in Aotearoa New Zealand. *Midwifery*. [Internet] 2022 [cited 2022 aug 19];106. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103230>.
21. Carolan M. Diabetes nurse educators' experiences of providing care for women, with gestational diabetes mellitus, from disadvantaged backgrounds. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2014 [cited 2022 may 19]; 23(9-10). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12421>.
22. Edwards L, Connors C, Whitbread C, Brown A, Oats J, Maple-Brown L, et al. Improving health service delivery for women with diabetes in pregnancy in remote Australia: survey of care in the Northern Territory Diabetes in Pregnancy Partnership. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. [Internet]. 2014 [cited 2022 may 05];54(6). Available from: <https://doi.org/10.1111/ajo.12246>.
23. Kolivand M, Keramat A, Rahimi M, Motaghi Z, Shariati M, Emamian M. Self-care Education Needs in Gestational Diabetes Tailored to the Iranian Culture: A Qualitative Content Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet]. 2018 [cited 2022 may 07];23(3). Available from: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_108_17.
24. Utz B, Assarag B, Smekens T, Ennassiri H, Lekhal T, El Ansari N, et al. Detection and initial management of gestational diabetes through primary health care services in Morocco: An effectiveness-implementation trial. *PLoS ONE*. [Internet]. 2018 [cited 2022 may 22];13(12). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209322>.
25. Starfield B. Is patient-centered care the same as person-focused care? *Perm J*. [Internet]. 2011 [cited 2022 may 03];15(2). Available from: <https://doi.org/10.7812%2Ftp%2F10-148>.
26. Filgueiras TF, Silva RA, Pimenta CJL, Filgueiras TF, Oliveira SHS, Castro RCM. Instrument for nursing consultation to pregnant women with diabetes mellitus. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2022 may 03];20(1). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040104>.
27. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Amongst wishes and possibilities: eating habits of pregnant women from an urban community in Southern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [cited 2022 jun 03];23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000210013>.