



## **Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional**

*João Gabriel Cordeiro de Brito<sup>1</sup>, Milton Jorge Lobo Barbosa<sup>2</sup>,  
Kelmalary Gomes de Araújo<sup>3</sup> e Dailton Santos Silva<sup>4</sup>*

**Resumo:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetivou descrever a assistência ofertada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família a mulheres com Diabetes *Mellitus* gestacional, evidenciados na literatura científica. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2020 nas bases de dados *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online*), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem. Foram identificados 382 estudos, sendo a amostra composta por nove estudos. Os dados foram expostos em tabela-síntese e em categorias temáticas e discutidos em conformidade à literatura pertinente. Evidenciou-se a existência de falhas na atenção prestada às mulheres com diabetes gestacional e a importância do papel desempenhado por profissionais que prestam assistência a essas pacientes no âmbito da Estratégia Saúde da Família, favorecendo a prática do autocuidado. Faz-se necessário uma visão holística para essas mulheres com intuito de prevenir os agravos, melhorando a assistência e cuidado com elas.

**Descritores:** Diabetes gestacional. Gravidez. Estratégia de saúde da família. Equipe Multiprofissional.

## **Multiprofessional Care in the Family Health Strategy for Women With Gestational Mellitus Diabetes**

**Abstract:** This is an integrative literature review that aimed to describe the assistance offered by the Family Health Strategy Team to women with gestational Diabetes Mellitus, evidenced in the scientific literature. Data collection was performed from August to September 2020 in the databases Medical Literature Analyzes and Retrieval System Online), Latin American Literature in Health Sciences, Nursing Database. 382 studies were identified, the sample consisting of nine studies. The data were presented in a summary table and in thematic categories and discussed in accordance with the relevant literature. It was evident the existence of flaws in the care provided to women with gestational diabetes and the importance of the role played by professionals who provide assistance to these patients within the scope of the Family Health Strategy, favoring the practice of self-care. It is necessary to have a holistic view for these women in order to prevent injuries, improving care and care for them.

**Descriptors:** Gestational diabetes. Pregnancy. Family health strategy. Multiprofessional team.

<sup>1</sup> Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Leão Sampaio – UNILEÃO, Residência em Saúde Mental pela ESP/CE, Especialista em Terapia Intensiva e Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú – UVA, E-mail: joaobritocordeiro@hotmail.com;

<sup>2</sup> Bacharel em Odontologia pela UPE, Pós graduações em: Saúde Pública pela FCM e, Saúde da Família pela URCA. Pós graduando em Saúde Coletiva pela Fac. Dom Alberto e em Políticas Públicas em Saúde Coletiva – URCA. lobobarbosam@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza. keketia@hotmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeiro, graduado pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Especialista em Urgência e Emergência e Cuidados Intensivos pela Faculdade São Camilo, E-mail: dailtonss@hotmail.com.

## Introdução

O Ministério da Saúde define o Diabetes *Mellitus* (DM) como uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e conseqüentemente, hiperglicemia de forma permanente (BRASIL, 2015).

A gravidez é um período ideal para a intervenção de profissionais da saúde, pelo fato das gestantes estarem muito próximas desses profissionais e altamente motivadas, realizando exames de rotina, fazendo retornos habituais e tendo oportunidade de receber orientações para sua saúde e bem-estar. A conscientização dos benefícios de se adotar um estilo de vida saudável durante e após a gestação deve fazer parte sistemática dos procedimentos assistenciais bem conduzidos com qualidade (NASCIMENTO et al., 2014).

No âmbito da atenção primária à saúde, a equipe multiprofissional pode realizar algumas ações prevenir o diabetes e suas complicações. Essas ações podem ter como propósito rastrear quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim dar início aos cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe (prevenção secundária), a fim de oferecer o tratamento mais precoce. A probabilidade de apresentar diabetes ou um estado intermediário de glicemia depende da presença de fatores de risco (BRASIL, 2015).

A equipe multiprofissional desempenha um papel importante no cuidado com gestante no que se refere a práticas de prevenção, controle e tratamento do diabetes mellitus gestacional, tendo o enfermeiro como profissional que desempenha maior contato com essas. É importante também a interação da equipe multiprofissional e do serviço de atenção básica com a paciente para que haja uma melhor aceitação das intervenções de saúde (SCHMALFUSS et. al., 2014).

O processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta. É fundamental importância que o plano de cuidado seja pactuado com a pessoa e inclua as mudanças de estilo de vida (MEV) recomendadas. É importante também que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a colocar em prática seu plano de autocuidado em relação aos possíveis fatores de risco identificados durante o acompanhamento (BRASIL, 2015).

Diante dessas informações, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPS (2017) o DMG, por apresentar um risco tanto para o feto quanto para a gestante e por apresentar

aumento da sua prevalência, constitui um relevante problema de saúde pública, tendo uma estimativa de prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) de aproximadamente 18%.

Pelo fato de ter uma experiência profissional na área da saúde e na prática do cuidado com a gestante, vivenciando e observando as intervenções de enfermagem direcionadas a essas pacientes, bem como o possível desenvolvimento dessa doença na vida das mesmas, manifestou-se então o interesse pela realização desse estudo com vistas a melhor compreender a importância da equipe atuante na Estratégia Saúde da Família atenção básica na vida dessas gestantes.

No estudo de revisão integrativa de literatura sobre cuidados de DMG e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-atal, realizador por Schmalfluss et. al., (2014), diz que o restrito número de artigos encontrados sobre a temática demonstra que existem lacunas na atenção prestada às mulheres com DMG, o mesmo relata a importância dos cuidados prestados a essas mulheres e a importância das orientações dadas durante o acompanhamento no pré-natal, onde o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado a esses sujeitos. Salienta-se que não foram identificados estudos de revisão integrativa sobre essa mesma temática.

A realização desse estudo contribui com o conhecimento da importância da equipe multiprofissional na prevenção, controle e tratamento do diabetes gestacional, ajudando assim na assistência prestada a paciente na tentativa de aumentar o conhecimento sobre a doença, podendo também ser útil para criar estratégias para uma melhor adesão das práticas de prevenção, controle e tratamento, bem como servir de fonte de pesquisas para outros estudos da área.

Diante do exposto, objetivou-se descrever a assistência ofertada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família a mulheres com Diabetes Mellitus gestacional.

## **Material e Métodos**

### **Caracterização da Área do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, obedecendo às seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas

dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) (Tabela 1) para escolha dos Descritores de Ciências da Saúde (Desc) adequados a responder à pergunta: *Qual a assistência ofertada pela equipe da Estratégia Saúde da Família a mulheres com Diabetes Mellitus gestacional?*

**Tabela 1.** Descritores do DeSC para os componentes da pergunta norteadora. Barbalha (CE), Brasil (2020)

Itens da	Componentes	Descritores de
Estratégia		Assunto
Population	Mulheres grávidas	Pregnancy
Variables	Assistência ofertada pela equipe da Estratégia Saúde da família	PatientCare Team AND Family Health Strategy
Outcomes	Diabetes Mellitus gestacional	Diabetes, Gestational

Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram feitas associações com o operador *booleano AND*, sendo utilizadas as seguintes estratégias de busca de forma individual em cada uma das bases e ou biblioteca de dados: pregnancy AND PatientcareTream AND Family Health strategy; pregnancy AND Diabetes, Gestational; pregnancy AND patientcareTream AND Family Health strategy AND Diabetes, Gestational. A busca foi feita por meio do portal de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo identificadas: 326 na *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), 47 na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), 09 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), totalizando 382 referências.

Todas as referências encontradas foram submetidas a um processo de filtragem em quatro etapas: texto completo disponível; idioma (português, inglês e espanhol); tipo de documento (artigo); e ano de publicação (janeiro de 2010 a setembro de 2020).

Após aplicação dos filtros restaram 59 referências. Foi feita a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que abordassem sobre a temática; e critérios de exclusão: estruturado no formato de editoriais, comentários, comunicações breves, artigos de revisão e reflexão, documentários, ensaios,

resumos, resenhas, teses, dissertações, monografias e relatos de experiência; não estar disponível em texto completo para *download* ou não responderem à questão de estudo.

Foram selecionados 09 artigos que compuseram a amostra final.

Utilizou-se fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises (PRISMA)* para descrever informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos, como pode ser verificado na Figura 1:

Identificação	Estudos identificados nas bases de dados e biblioteca após aplicação dos filtros		
	MEDLINE 33	LILICAS 17	BDENF 09
	Estudos após análise do assunto (título/resumo)		
Triagem	18	7	06
	Estudos removidos por duplicidade		
	10	5	1
Elegibilidade	Estudos selecionados para leitura na íntegra		
	8	5	2
	Estudos excluídos com motivos*		
Inclusão	3	3	-
	Estudos incluídos na revisão		
	5	2	2
<b>Motivos:</b> revisão (00), população não desejada (2) e indisponibilidade (01)			

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Barbalha (CE), Brasil (2020).

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de elaboração própria contendo as variáveis: autor, ano de publicação, país, periódico, base e ou biblioteca de dados, aspectos metodológicos, resultados apresentados.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho, (2010) o instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), “caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência.”

Será utilizada a categorização por níveis de evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis:

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;

- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A caracterização dos estudos é apresentada em tabela-síntese e os resultados foram organizados conforme objetivo do estudo e foram discutidos em conformidade à literatura pertinente. O exame do conteúdo foi feito com finalidade de alcançar os objetivos propostos. Os achados foram discutidos com a literatura pertinente à temática.

Posteriormente, com o intuito de responder à questão norteadora dessa revisão, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos que compuseram a amostra, buscando-se identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG, durante a atenção pré-natal.

## Resultados e Discussão

Na presente revisão integrativa foram analisados nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Sendo que todos foram escritos em português. Apresenta-se na tabela 2, abaixo, as referências dos artigos selecionados na íntegra, com suas respectivas informações.

A Tabela 2 resumem as principais informações dos artigos analisados.

Tabela 2. Caracterização dos estudos primários analisados. Barbalha (CE), Brasil (2020)

	Autor/Ano	Periódico	Local	Delineamento Metodológico	Nível de Evidência
1	Mançú, T.S; Almeida, O.S.C. 2016.	Rev enferm UFPE on line.,	Recife (PE), Brasil.	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	N4
2	Araujo M. F. M. et. al., 2013.	Rev Bras Enferm, BDENF	Brasília (DF), Brasil.	Estudo qualitativo fenomenológico	N4
3	Vieira , S.M.et. al., 2011.	Texto & Contexto Enfermagem	Porto Alegre (RGS), Brasil.	Qualitativa e exploratório, descritiva	N4
4	Vieira Neta, F. A. et. al., 2014.	Rev Rene.	Fortaleza (CE), Brasil.	Exploratório com abordagem quantitativa	N4
5	Soares, S.M. et. al., 2010	Rev. Mín. Enferm.;	Belo Horizonte (MG), Brasil.	Exploratório, descritivo,	N4
6	Teixeira , C.R.S. et.al., 2013	Rev Saúde Pública	Ribeirão Preto (SP), Brasil.	transversal	N2

7	Soares, S. M. et. al., 2009.	Rev Med Minas Gerais	Minas gerais (BH), Brasil.	estudo descritivo exploratório	N4
8	Schmalfuss, J.M; Bonilha, A.L.L, 2015.	Rev enferm UERJ,	Rio de Janeiro (RJ), Brasil.	pesquisa qualitativa, do tipo descritivo	N4
9	Massucatti, L.A; Pereira, R.A; Maioli, T.U. 2011.	Rev. Enferm. Atenção à Saúde.	Vitória (ES), Brasil.	descritiva transversal	N4

Fonte: dados da Pesquisa, 2020.

Nos artigos selecionados, todos foram realizados no Brasil. Referente aos anos de publicação destacou-se os anos de 2011 e 2013, cada um com dois estudos.

Com relação aos níveis de evidência, predominou o nível 4, com 8 estudos, seguido do nível quatro 2, somente com um estudo.

### **Categoria 1- Qualidade da assistência prestada: ações de tratamento e prevenção de complicações da Diabetes Mellitus gestacional**

Mançú e Almeida (2016) mostraram no seu estudo que houve uma falha na assistência de enfermagem aos pacientes, concluindo que os profissionais da enfermagem durante a assistência pouco preocupam-se em dar as orientações cabíveis sobre qualquer que seja o problema de saúde que a paciente apresenta no momento da abordagem. Foi possível observar nos discursos das pacientes, um baixo nível de conhecimento acerca do DMG, gerando medo e um sentimento de inquietação.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela portaria 569 do Ministério da Saúde em 2000, voltado para as necessidades de atenção à gestante, recém-nascido e puerpério, buscou reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, assegurando a melhoria na assistência para essas mulheres. Priorizou-se à humanização da assistência obstétrica e neonatal a partir de dois aspectos: a adoção de uma postura ética e solidária pelos profissionais e medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento (BRASIL, 2012).

Mendes (2011, p.225) afirma que “equipe de saúde proativa e preparada é aquela que atua de forma proativa na interação com as pessoas usuárias, com base em informações significativas, com suporte e recursos necessários para prover uma atenção de alta qualidade.”

Deste modo, a compreensão pela equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde quanto aos sentimentos enfrentados pelas gestantes com DMG se faz importante. Destacaram também a importância de capacitação das equipes que irão prestar a assistência às pacientes

para que as orientações sejam pautadas em práticas de educação em saúde realizadas da melhor maneira possível sendo a família incluída em todo esse processo (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2008) são pontos de destaque na assistência do pré-natal à gestante acometidas pelo DMG, a frequência das consultas, o controle metabólico materno e a avaliação do bem-estar fetal.

Na intenção de prestar uma melhor assistência às gestantes portadoras do DMG, é necessário a elaboração de um plano de assistência à gestante, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas. O pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional tem se revelado excelente aliado à promoção da saúde, prevenindo transtornos psicoafetivos, transtornos alimentares e socioculturais da gestante, melhorando a qualidade da assistência materna e do recém-nascido. Durante as consultas deve ser o momento oportuno para identificar e ou prevenir agravos, proporcionar melhor qualidade de vida, o que auxilia a diminuir os riscos de morbimortalidade materna e fetal (VIEIRA et.al., 2011; TEIXEIRA et.al., 2013).

Segundo Silva (2004), em seu estudo sobre as representações que as gestantes participantes construíram acerca do atendimento pré-natal recebido, se destacou um resultado: o atendimento era realizado de maneira técnica. Segundo elas, o atendimento acontecia dessa forma principalmente quando atendidas por médicos. Revelavam também a necessidade de receber informações sobre a gravidez de um modo geral e que essa conduta limitava o atendimento não permitindo que se criasse um vínculo profissional-cliente.

A Rede Cegonha é, até então, o programa mais completo já elaborado pelo Governo Federal. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher. Confirmar-se, aqui, a assistência ao parto humanizado e a capacitação de profissionais para exercerem suas funções de forma humanizada e eficiente. Proporcionando uma melhor capacitação dos profissionais para ofertar uma melhor assistência às pacientes (CASSIANO et.al., 2014).

Vieira Neta et. al., (2014) frisaram a importância na qualidade da assistência prestada às mulheres com DMG e afirmaram que a qualidade do pré-natal está relacionada com a qualidade do profissional que atende e do Sistema de Saúde. Os dados encontrados nessa pesquisa revelaram pacientes sem o acompanhamento adequado, com cuidados insatisfatórios durante o pré-natal, reforçando o despreparo dos profissionais para atuarem junto às gestantes com diabetes mellitus gestacional.

Soares, Salomon e Cirilio (2019), evidenciaram em seu estudo que a consulta de enfermagem tem contribuído para sensibilizar e esclarecer as mulheres quanto à necessidade de mudança de comportamento frente à sua problemática com o propósito de prevenir danos

decorrentes da evolução natural da doença no organismo materno e fetal e investindo no desenvolvimento e motivação para o exercício de ações de autocuidado.

O cuidado do enfermeiro é importante no acompanhamento das mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para minimizar riscos à mãe e ao recém-nascido, como também na vida futura da mulher. Porém, existem problemas de ordem institucional e da clientela que impedem a efetivação das ações (COSTA; SILVA, 2017).

## **Categoria 2- Importância da assistência multiprofissional a gestantes com Diabetes Mellitus gestacional**

Schmalfuss e Bonilha (2015) em sua pesquisa acerca das restrições alimentares vividas pelas gestantes portadores de DMG, foi elaborado uma dieta pelo profissional responsável com intuito de terapêutica nutricional para essas pacientes onde, algumas manifestaram ter dificuldade sem seguir rigorosamente as orientações nutricionais influenciando também nos momentos de lazer das pacientes. Os autores incentivaram a realização de pesquisas nessa área, pois eles encontraram dificuldade para encontrar estudos relacionados com a temática.

Marta e Costa (2019), ressaltaram a importância do pré-natal e a necessidade de se diagnosticar e monitorar o estado nutricional. Tendo em vista que muitas doenças que acometem as gestantes estão relacionadas com a alimentação inadequada, faz-se necessárias ações nesta área, sendo o profissional nutricionista o promotor da alimentação saudável e adequada. Pontuaram também a importância do acompanhamento multiprofissional, promovendo intervenções adequadas e contribuindo para um melhor desempenho gestacional, garantido pelo Sistema Único de Saúde.

Costa e Silva (2017) observou que as gestantes participantes do seu estudo, reconhecem a importância da assistência no pré-natal, destacando também a importância de trabalhar o lado psicológico da mulher, de saber ouvir o que elas tem a dizer, dúvidas e anseios em relação a sua doença, trazendo qualidade para o a assistência, adotando ações que integrem valores humanos aos valores científicos tornando o atendimento mais humanizado.

Os programas sociais foram criados para assegurar a condições de igualdade para as pessoas, como é o caso do Auxílio-maternidade. É necessário compreender todo o aspecto social dessas mulheres no entendimento real da necessidade de buscar o pré-natal, o que pode ser feito através do diálogo (KLEIN, 2015).

Massucatti, Pereira e Maioli (2011) realizaram uma pesquisa sobre prevalência de diabetes gestacional em unidade de saúde básica apresentando prevalência de 5,8 do DMG nas

unidades básicas de saúde estudadas. Em nenhum momento observou-se que as gestantes tiveram acompanhamento nutricional. Ressalta-se que o nutricionista tem papel fundamental na prevenção e tratamento do DMG, juntamente a outros profissionais da área da saúde, com o objetivo de controlar a glicemia e evitar problemas futuros tanto para a mãe como para o bebê.

A equipe de saúde tem papel fundamental para a superação dos conflitos internos da gestante e da sua família frente às mudanças, permitida através da criação do vínculo, confiança e cumplicidade (PELICIONI, 2012).

As gestantes com diagnóstico de diabetes devem receber orientação dietética individualizada, imprescindível para atingir as metas do tratamento. A dieta deve ser planejada e distribuída ao longo do dia, com intuito de evitar episódios de hiperglicemia, hipoglicemia ou cetose. Deve-se ter atenção especial quanto à adequação de doses de insulina e horários de sua administração e ao conteúdo dos nutrientes fornecidos em cada refeição. Em geral, é importante fracionar o consumo de alimentos em três refeições grandes e três pequenas (SBD, 2015).

Destaca-se a importância do equilíbrio das metas de promoção à saúde cujos benefícios se estendem a toda a população, e metas referidas ao grupo populacional já portador da doença, são metas de tratamento e de assistência. A assistência nas doenças crônicas requer a articulação com políticas públicas de saúde de outros setores como Educação, Agricultura, Esporte, Transportes, Comunicação, Planejamento urbano, Meio ambiente, Trabalho e emprego, Indústria e comércio, Finanças e Assistência social (MALTA; SILVA JUNIOR, 2013).

## **Considerações Finais**

O pequeno número de artigos encontrados sobre a temática abordada nesta revisão integrativa, evidencia que existem lacunas na descrição da atenção prestada às mulheres com DMG nas bases de dados pesquisadas. Tendo em vista que o DMG apresenta alto índice entre as gestantes e pode trazer sérias complicações para mãe e bebê, reforçam a necessidade de realizar trabalhos envolvendo esse grupo populacional que sejam direcionadas a assistência prestada a essas gestantes.

A assistência prestada a essas mulheres por todos os profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da família se mostra de grande importância para adesão adequada do

tratamento. Com base nos estudos selecionados na pesquisa, foi possível identificar o quão é importante o esclarecimento das possíveis complicações advindas do DMG caso não seja feito um bom acompanhamento e tratamento.

No decorrer da análise dos estudos, foi possível perceber também que há a necessidade de maiores investimentos em qualificação de profissionais e implementação de estratégias que facilitem o entendimento dessas pacientes a respeito da doença, no que se refere a tratamento e prevenção de agravos para a gestante e para seu bebê.

No decorrer da realização dessa pesquisa foi possível perceber que há falhas na assistência dada a essas pacientes, alguns estudos evidenciaram essas falhas vindas do enfermeiro no sentido de não fazer orientações ou de não participar das orientações durante as consultas. Observou-se também uma falha na assistência nutricional, reforçando a importância da assistência multiprofissional.

O cuidado com a gestante portadora de DMG, a inclusão da família nessa terapêutica é de suma importância para obter bons resultados e minimizar o sofrimento dessas gestantes. Assim, é necessária uma visão holística para essas mulheres com intuito de prevenir os agravos, melhorando a assistência e cuidado com elas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Antinatal and Delivery Humanization Program. **Rev. bras. saúde materno-Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p 69-71, jan/abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Antinatal and Delivery Humanization Program. **Rev. bras. saúde materno-Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p 69-71, jan/abr. 2012.

CASSIANO, A. C. M. et.al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, vol. 65, n. 2, p. 227-244. Brasília, 2014.

COSTA, E. ; SILVA, P. S. **Representações sociais e praticas discursivas de profissionais do programa saúde da família sobre o pré-natal.** 2007. 111f. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação)- Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

KLEIN, C. A Produção da maternidade no Programa Bolsa-Escola. **Rev. Estud. Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 31-52, 2015.

MANÇÚ, T. S; ALMEIDA, O. S. C. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. **Rev. Enferm. UFPE**, v.10, n. 3, p.1474-82.

Recife, 2016. Disponível em: < file:///C:/Users/Positivo/Downloads/11089-24552-1-PB.pdf >. Acesso em: 20 de nov. 2018.

MASSUCATTI, L.A; PEREIRA, R.A; MAIOLI, T.U. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Rev. Enferm.** v. 1, n. 1, p. 70-79. 2012. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/329/279> >. Acesso em: 15 de nov. 2018.

MARCA, E.H; COSTA, M.C.D. Perfil nutricional e de saúde de gestantes atendidas na rede básica de saúde de um município de pequeno porte no oeste do Paraná. In: 3º MOSTRA DE TRABALHOS EM SAÚDE PÚBLICA, novembro, 2009, UNIOESTE-Campos de Cascavel. **Anais eletrônicos.** Paraná, 2009. Disponível em: [http://cac-php.unioeste.br/eventos/saudepublica/comunicacao\\_oral/perfil\\_nutricional\\_de\\_saude\\_gestantes.pdf](http://cac-php.unioeste.br/eventos/saudepublica/comunicacao_oral/perfil_nutricional_de_saude_gestantes.pdf)>. Acesso em: 17 de nov. 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2.ed. Brasília, 2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64. Florianópolis, 2008.

MINAYO M.C.S. **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 32.ed. Editora Vozes. 2012.

NASCIMENTO, S. L. et al. **Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: Uma Revisão Crítica da Literatura.** São Paulo, 2014.

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.** Brasília, DF: OPAS, 2017.

SANTOS, E.F, et. al. **Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SCHMALFUSS, J.M.; BONILHA, A.L.L. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 23, n. 1, p.39-44. Rio de Janeiro, 2015.

SEDICIAS, S. **Sintomas, dieta e riscos da diabetes gestacional.** 2018. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/diabetes-gestacional/>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

SILVA, S. P. C. **A Representação Social do Pré-Natal pela gestante.** 2004.88f. Monografia (Graduação em Enfermagem), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2004.

SOARES, S. M. et. al. Programa de assistência sistematizada a gestante diabética: perfil de mulheres atendidas em um hospital universitário de belo horizonte, minas gerais. **REME – Rev. Min. de Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 509-514, Belo Horizonte-MG, 2019.

TEIXEIRA, C.R.S. et al. Diabetes nos partos hospitalares em sistemas de saúde público e privado. **Rev. Saúde Pública.**, v. 47, n. 3, p. 460-9. Ribeirão Preto, SP, 2013.

VIEIRA NETA, F. A. et.al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev. Rene**, v.15, n. 5, p. 823-831. 2014.

VIEIRA, S.M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. (esp), p 255-62. Florianópolis, 2011.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

BRITO, João Gabriel Cordeiro de; BARBOSA, Milton Jorge Lobo; ARAÚJO, Kelmalary Gomes de; SILVA, Dailton Santos. Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2020, vol.15, n.52, p. 961-973. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 24/10/2020;

Aceito: 27/10/2020.