



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CLAUDINEIA DE JESUS

**O PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DIABETES
GESTACIONAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

CLAUDINEIA DE JESUS

**O PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DIABETES
GESTACIONAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a. Msc.^a. Barbara
Aparecida Dobiesz.

Apucarana
2025

CLAUDINEIA DE JESUS

O PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Enf.^a. Msc.^a. Barbara Aparecida
Dobiesz
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp.^a. Enf.^a. Rita de Cássia R.
Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp.^a. Enf.^a. Silvia Rocha de
Souza
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 21 de Junho de 2025.

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho é um marco na minha vida, é o fechamento de um ciclo repleto de desafios, aprendizados, lágrimas, conquistas e, acima de tudo, crescimento. Chegar até aqui não foi fácil, mas cada passo valeu a pena, e nada disso teria sido possível sem o apoio de pessoas especiais que estiveram comigo ao longo do caminho.

A Deus, agradeço profundamente pela força, pela proteção e por nunca me deixar desistir, mesmo nos momentos em que tudo parecia difícil demais. Sua presença me deu coragem para seguir e esperança para acreditar que o melhor ainda estava por vir.

À minha família, com todo o amor do mundo, obrigada por serem meu alicerce em todos os momentos. Por entenderem minhas ausências, por me acolherem no cansaço, por me incentivarem quando faltavam forças e por acreditarem em mim incondicionalmente. Vocês são a minha motivação diária.

À minha querida orientadora, professora Bárbara, receba minha gratidão mais sincera. Obrigada por caminhar ao meu lado com paciência, firmeza e carinho durante a construção deste trabalho. Seu olhar cuidadoso, suas orientações precisas e, principalmente, sua confiança no meu potencial fizeram toda a diferença. Foi uma honra e uma alegria ter sido orientada por você.

Aproveito este momento para agradecer a todos os professores que passaram pela minha vida acadêmica ao longo desses anos. Cada um de vocês, com sua maneira única de ensinar, contribuiu não só para minha formação técnica e científica, mas também para minha formação como ser humano. Obrigada por cada aula, por cada palavra de incentivo, por cada correção que me fez crescer, por cada exemplo de ética, de empatia e de amor à profissão. Cada conhecimento transmitido, cada orientação e cada gesto de cuidado foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Aos colegas que estiveram ao meu lado nessa jornada, meu sincero agradecimento. Compartilhar essa caminhada com vocês foi enriquecedor. Nós apoiamos, aprendemos juntos, dividimos medos e conquistas, e isso fez toda a diferença.

Aos profissionais e pacientes que encontrei durante meus estágios e vivências práticas, meu respeito e gratidão. Vocês me ensinaram na prática o verdadeiro sentido do cuidar, e fizeram com que a teoria se tornasse realidade.

Por fim, a todos que, de alguma forma, fizeram parte desse processo, meu mais profundo e carinhoso obrigado. Cada palavra, gesto ou pensamento positivo me ajudou a chegar até aqui. Este trabalho carrega muito mais do que conteúdo: carrega emoções, histórias e a marca de todos que caminharam comigo.

"Ser enfermeira é muito mais que uma profissão, é um ato de amor, dedicação e empatia."

Florence Nightingale

JESUS, Claudineia de. **Pré-natal de gestantes com diabetes** gestacional: cuidados de enfermagem. 55p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana -FAP. Apucarana-PR. 2025.

RESUMO

Este estudo concentra-se nos cuidados de enfermagem no período pré-natal de gestantes com diabetes gestacional. O problema de pesquisa que baliza este estudo é: como os cuidados de enfermagem no pré-natal influenciam o controle glicêmico e a saúde materno-fetal em gestantes com diabetes gestacional. Para que se responda esse questionamento, traçou-se como objetivo geral, analisar os cuidados de enfermagem durante o pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, assim como o controle glicêmico adequado e a produção da saúde materno-fetal. O estudo busca avaliar a importância do enfermeiro e impactos no pré-natal de gestantes nessas condições. A fundamentação teórica abrange várias seções, incluindo uma introdução do que é diabetes gestacional, sua fisiopatologia e como se desenvolve durante a gravidez, a exploração do papel e competências do enfermeiro nesse contexto, a importância dos cuidados e o diagnóstico precoce com uma educação continuada em saúde, com finalidade de informar a relevância da consulta de enfermagem e acompanhamento em mulheres com diabetes mellitus gestacional. A metodologia empregada consiste em uma revisão da literatura descritiva integrativa. Para alcançar os objetivos propostos, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 8 anos como pesquisa principal em "diabetes gestacional", voltado para assistência do enfermeiro um levantamento bibliográfico abrangente, com consultas em bases de dados como PubMed, Google Acadêmico e SciELO. Foram consultados sites eletrônicos oficiais, incluindo o portal Gov.br e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Os resultados evidenciam que os cuidados de enfermagem no pré-natal exercem papel fundamental no controle glicêmico e na prevenção de complicações maternas e fetais em gestantes com diabetes gestacional. A atuação do enfermeiro, por meio de orientações, acompanhamento contínuo e estratégias educativas, contribui para a adesão ao tratamento, melhoria da qualidade de vida das gestantes e promoção da saúde materno-fetal. Conclui-se que o cuidado de enfermagem, quando realizado de forma integral e humanizada, é essencial para a obtenção de desfechos gestacionais positivos e para a redução de riscos associados à patologia.

Palavras-chave: Pré-natal. Diabetes gestacional. Cuidados de enfermagem.

JESUS, Claudineia de. **Prenatal Care for Pregnant Women with Gestational Diabetes**: Nursing. 55 pages. Undergraduate Thesis (Monograph). Nursing Degree. Faculty of Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025.

ABSTRACT

This study focuses on nursing care during the prenatal period for pregnant women with gestational diabetes. The research problem guiding this work is: how does prenatal nursing care influence glycemic control and maternal-fetal health in women with gestational diabetes? To address this question, the general objective was to analyze nursing care during the prenatal period of women with gestational diabetes, as well as adequate glycemic control and the promotion of maternal-fetal health. The study aims to evaluate the importance of the nurse and their impact on prenatal care in these conditions. The theoretical framework covers several sections, including an introduction to gestational diabetes, its pathophysiology and development during pregnancy, an exploration of the nurse's role and competencies in this context, the importance of care and early diagnosis, and continuous health education with the goal of highlighting the relevance of nursing consultations and follow-up in women with gestational diabetes mellitus. The methodology used consists of a descriptive integrative literature review. To achieve the proposed objectives, scientific articles published in the last eight years were selected, focusing on "gestational diabetes" and nursing care. A comprehensive literature review was conducted using databases such as PubMed, Google Scholar, and SciELO. Official electronic websites, including Gov.br and the Regional Nursing Council (COREN), were also consulted. The results show that prenatal nursing care plays a fundamental role in glycemic control and in preventing maternal and fetal complications in women with gestational diabetes. The nurse's actions, through guidance, continuous monitoring, and educational strategies, contribute to treatment adherence, improved quality of life for pregnant women, and promotion of maternal-fetal health. It is concluded that nursing care, when provided in a comprehensive and humanized manner, is essential to achieving positive pregnancy outcomes and reducing risks associated with this condition.

Keywords: Prenatal care. Gestational diabetes. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nova caderneta da gestante.....	19
Figura 2 - Indicações de rastreamento para DM2.....	26
Figura 3 - Hiperglicemia na gestação.....	29
Figura 4 - Controle de glicêmico diário.....	32
Figura 5 - Fluxograma de rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Detalhamento da Metodologia das Pesquisas.....	43
---	----

LISTA DE SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia da Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
OMS	Organização Mundial da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
SUS	Sistema Único de Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Pré-Eclâmpsia

MCs Malformações Congênicas

DM2 Diabetes *Mellitus* Tipo 2

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
3.1	Pré-natal	18
3.2	Diabetes mellitus gestacional (DMG).....	21
3.3	Epidemiologia do diabetes gestacional	25
3.4	Diagnóstico e monitoramento do diabetes gestacional	28
3.5	Elaboração de planos de cuidados	30
3.6	Complicações associadas ao diabetes gestacional.....	34
3.7	Qualidade de vida das gestantes com diabetes gestacional.....	36
4	METODOLOGIA.....	39
4.1	Delineamento da pesquisa.....	39
4.2	Local da pesquisa.....	39
4.3	Critérios de inclusão e exclusão	40
4.4	Procedimentos da pesquisa	40
4.5	Análise de dados	41
4.6	Aspectos éticos	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49

REFERÊNCIAS.....	51
------------------	----

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas que comprometem o metabolismo das gorduras, proteínas e carboidratos, resultando em um aumento dos níveis de glicemia e uma redução na utilização de glicose pelas células, como consequência, a utilização de proteínas e gorduras aumenta substancialmente, levando à perda de peso (Ladeia *et al.*, 2020).

A gravidez é um evento que pode consolidar mudanças de um ciclo de vida para outro, é um momento em que a mulher se sente realizada e passa por várias alterações capazes de desencadear emoções positivas ou negativas. A partir disso as mudanças fisiológicas, hormonais e psíquicas, passam a fazer parte de suas expectativas e anseios (Cabral; *et al.*; 2018).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição metabólica caracterizada por intolerância à glicose, com início ou primeiro diagnóstico durante a gestação, podendo apresentar complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Essa condição está relacionada ao aumento de morbidades perinatais e requer um cuidado contínuo e especializado ao longo do pré-natal (SBD, 2023).

De acordo com Salvadori (2022), o diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública que, epidemiologicamente, tende a afetar mulheres com baixo grau de escolaridade, predominantemente pardas e pretas, residentes em regiões periféricas e pertencentes às classes econômicas C, D e F. O Ministério da Saúde acrescenta que a prevalência do DMG atinge cerca de 18% do total de quase 3 milhões de partos anuais no Brasil.

O diagnóstico precoce do DMG é essencial e geralmente é confirmado através do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre o segundo e o terceiro trimestre da gestação, a identificação correta das gestantes portadoras de DMG e o início rápido do tratamento podem evitar complicações associadas a essa patologia, existem complicações obstétricas como aumento das taxas de cesariana, hemorragia pós-parto, parto prematuro e polidrâmnio, bem como complicações neonatais como hipoglicemia e maior necessidade de internação em terapia intensiva (Jasim *et al.*, 2023).

O diagnóstico do DMG deve ser realizado precocemente, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, essa abordagem permite um manejo eficaz a longo prazo, reduzindo as complicações do desenvolvimento fetal e a mortalidade

neonatal, além das complicações maternas, quando a triagem é realizada ainda no primeiro trimestre, os médicos podem identificar, diagnosticar e tratar a doença previamente. A previsão precoce possibilita medidas preventivas como controle da dieta, atividade física e outras intervenções clínicas que podem restringir o DMG (Sharma *et al.*, 2022).

A ocorrência do DMG apresenta ampla variação dependendo das características populacionais e dos critérios diagnósticos aplicados, em 2017, a Federação Internacional de Diabetes reportou que cerca de 21,3 milhões de nascidos vivos (representando 16,2% do total global) foram afetados pela hiperglicemia durante a gravidez, incluindo 18,4 milhões de casos de DMG. Assim como no diabetes tipo 2, o desenvolvimento do DMG envolve diversos mecanismos como disfunção das células, resistência à insulina, disfunção do tecido adiposo, gliconeogênese, desequilíbrio da microbiota intestinal e estresse oxidativo (Lu; Hu, 2022).

O diabetes gestacional é uma condição relevante na área da saúde pública que afeta uma proporção significativa de gestantes em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2012), a prevalência do diabetes gestacional está em ascensão, refletindo uma necessidade urgente por abordagens eficazes para sua gestão. O cuidado de enfermagem durante o pré-natal é fundamental para garantir o bem-estar da mãe e do bebê, prevenindo complicações e promovendo desfechos favoráveis para ambos. Os enfermeiros desempenham um papel vital na gestão do diabetes gestacional ao oferecer suporte contínuo e educação às gestantes.

A elaboração de planos de cuidados personalizados complicações associadas ao DMG, qualidade de vida das gestantes. Este conjunto de detalhes fornece uma visão ampla e detalhada do DMG, suas implicações para a saúde pública e as estratégias para um manejo eficaz.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral analisar os cuidados de enfermagem durante o pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, considerando tanto o controle glicêmico adequado quanto a promoção da saúde materno-fetal.

A justificativa desta pesquisa baseia-se na experiência pessoal e familiar da pesquisadora, buscando identificar falhas nos cuidados prestados às gestantes com DMG e sugerir intervenções educacionais e treinamento para profissionais da saúde.

O estudo visa analisar os cuidados de enfermagem durante o pré-natal de gestante com diabetes gestacional, assim como o controle glicêmico adequado e a produção de saúde materno fetal.

Diante do que foi apresentado, é de interesse do presente projeto apresentar como os cuidados de enfermagem no pré-natal influenciam o controle glicêmico e a saúde materno-fetal em gestantes com diabetes gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os cuidados de enfermagem durante o pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, assim como o controle glicêmico adequado e a produção da saúde materno-fetal.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a influência das orientações de enfermagem sobre a adesão ao tratamento e ao controle glicêmico em gestantes com diabetes gestacional.
- Verificar a eficácia das estratégias educativas de enfermagem na prevenção de complicações materno e fetais em gestantes com diabetes gestacional.
- Descrever o impacto dos cuidados de enfermagem na qualidade de vida das gestantes com diabetes gestacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Pré-natal

O cuidado pré-natal é uma das estratégias mais importantes para a promoção da saúde materno-fetal e a prevenção de complicações obstétricas e neonatais. Trata-se de um acompanhamento sistemático e multiprofissional que visa garantir o desenvolvimento saudável da gestação por meio da detecção precoce de agravos, orientação sobre práticas saudáveis e intervenções clínicas baseadas em evidências. Segundo o Ministério da Saúde (2012), o atendimento pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, de preferência até a 12^a semana de gestação, com um mínimo de seis consultas para gestantes de baixo risco. No caso de gestantes com condições clínicas específicas, como o diabetes mellitus gestacional (DMG), esse número pode ser ampliado conforme a necessidade individual de cada paciente.

O pré-natal na Atenção Básica de Enfermagem é um conjunto de ações de cuidado integral à saúde da gestante, com foco na promoção, prevenção e detecção precoce de problemas de saúde que possam comprometer o bem-estar da mãe e do bebê. A atenção básica de saúde, definida pela política nacional de atenção básica (PNAB), tem como princípio a abordagem integral da saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado contínuo durante toda a gestação, através de consultas de enfermagem, realização de exames e ações educativas. Ressaltando o papel do enfermeiro no pré-natal é central, pois ele atua diretamente no acompanhamento da gestante, oferecendo orientações, monitoramento de sinais e sintomas, além de realizar exames simples, como aferição de pressão arterial e acompanhamento do peso, que são fundamentais para a detecção precoce de complicações (Brasil, 2017).

A caderneta da gestante é um instrumento fundamental que fornecido para no acompanhamento pré-natal, pois registra informações essenciais sobre a saúde materna e fetal, promovendo a organização e continuidade do cuidado durante a gestação (Brasil, 2012).

O enfermeiro utiliza a caderneta como ferramenta para fortalecer o vínculo com a gestante, incentivando a adesão ao pré-natal e o autocuidado, conforme ressaltam Silva e Pereira (2020), que destacam a importância da humanização do atendimento para melhores desfechos obstétricos. Dessa forma, o uso adequado da caderneta da gestante, aliado à atuação qualificada do enfermeiro, contribui

significativamente para a redução da mortalidade materna e neonatal.

Figura 1 – Nova caderneta da gestante



Fonte: Nova versão da Caderneta da Gestante traz orientações sobre alimentação, saúde bucal, trabalho de parto e nascimento. (OMS, 2022)

A Caderneta da Gestante (figura 1) é um instrumento oficial elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de registrar informações clínicas relevantes sobre o pré-natal, bem como orientar a gestante sobre sua saúde e a do bebê durante toda a gestação, parto e puerpério (Brasil, 2017).

consulta de Enfermagem no pré-natal é indispensável, pois nela podem-se obter informações relevantes sobre a paciente, e através da anamnese, feita pelo enfermeiro, para avaliar, identificar, rastrear a DMG, podendo assim, planejar a melhor forma de intervenção. (Guerra; *et al*, 2019).

O acesso de gestantes ao pré-natal é um importante fator no prognóstico ao nascimento, pois durante esse acompanhamento é assegurado o desenvolvimento de uma gestação segura, permitindo um parto sem intercorrências à saúde materna

e a gestação de um recém-nascido saudável (Brasil, 2012).

É fundamental que as gestantes sejam avaliadas quanto a fatores de risco, e intervenções sejam implementadas conforme necessário, visando a saúde integral da mãe e do bebê (Pereira; Lima, 2019).

A assistência pré-natal é essencial para a promoção da saúde materno-infantil, pois permite o monitoramento contínuo da gestação, a identificação precoce de complicações e a educação sobre cuidados durante a gravidez. Estudos mostram que um pré-natal adequado reduz a mortalidade materna e neonatal, melhora os resultados do parto e contribui para o bem-estar da mãe e do bebê (Moraes, Souza, 2019, p. 150).

Como aborda Baia *et al* (2023), o acompanhamento pré-natal, por meio de medidas preventivas, visa assegurar o desenvolvimento saudável da gravidez, o nascimento de um bebê sadio e a manutenção da saúde da mãe e da criança.

A realização do pré-natal é essencial para a promoção da saúde materno-infantil, uma vez que possibilita a identificação precoce de riscos e complicações, como hipertensão e diabetes gestacional, que podem impactar negativamente tanto a mãe quanto o feto, destacando que as consultas periódicas são uma oportunidade para a educação em saúde, onde são abordados temas como alimentação adequada, práticas de atividade física e sinais de alerta durante a gravidez (Barbosa; Lima, 2020).

As organizações de saúde, como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sociedades médicas, fornecem diretrizes sobre a frequência das consultas pré-natais e os tipos de exames recomendados, as recomendações podem variar conforme o risco individual e as necessidades específicas da gestante, cada etapa tem objetivos específicos e atividades associadas para monitorar e promover um desenvolvimento saudável (Brasil, 2023).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aborda sobre as consultas de enfermagem, previstas na Lei do Exercício Profissional de 1986, sendo privativo do enfermeiro a direção e chefia serviço e de unidade de enfermagem de estrutura básica de instituição de saúde sendo ela pública ou privada, o planejamento, a organização, coordenação, avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consultoria, auditoria, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de

enfermagem, cuidados de enfermagem de maior complexibilidade e direto a pacientes com risco grave de vida (Brasil, 1986).

3.2 Diabetes mellitus gestacional (DMG)

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida como uma intolerância à glicose de intensidade variável, que pode ser diagnosticada no início, segundo ou terceiro trimestre da gravidez (Brasil, 2021). O Ministério da Saúde (2022) destaca que o dia 14 de novembro é o Dia Mundial do Diabetes e ressalta alguns fatores de risco para pré-diabetes, que incluem: pressão alta, colesterol elevado ou alterações nos níveis de triglicérides no sangue, sobrepeso (especialmente com acúmulo de gordura na região da cintura), histórico familiar de diabetes (pais, irmãos ou parentes próximos), doenças renais crônicas, mulheres que deram à luz a crianças com mais de 4 kg, diabetes gestacional anterior, síndrome dos ovários policísticos, diagnóstico de distúrbios psiquiátricos (como esquizofrenia, depressão e transtorno bipolar), apneia do sono e uso de medicamentos da classe dos glicocorticoides (Brasil, 2023).

Para o tratamento do DMG, a insulina pode ou não ser necessária; a implementação de dieta e exercícios físicos pode contribuir significativamente para o controle da doença, ressaltado a existência do risco de a patologia persistir após o término da gestação. Portanto, o diagnóstico precoce do DMG e uma conduta adequada com mudanças nos hábitos e outras intervenções são imprescindíveis para evitar uma série de complicações mencionadas anteriormente. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais da doença, realizar os exames preconizados no pré-natal e indicar as intervenções corretas, a atividade física deve ser incentivada por seus inúmeros benefícios para a mãe e para o feto (José Alberto Laredo-Aguilera *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (2022), a Sociedade Brasileira de Diabetes (2021-2022) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) afirmam que quando a hiperglicemia se inicia ou é reconhecida pela primeira vez durante a gestação, a condição passa a ser chamada de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Essa condição é caracterizada por intolerância à glicose em vários níveis de intensidade, podendo ou não persistir após o parto. Um diagnóstico importante que deve ser diferenciado do DMG é o Diabetes Mellitus diagnosticado durante a gestação. Este último ocorre quando a

mulher já tinha diabetes, mas sem diagnóstico prévio, e apresenta hiperglicemia com níveis de glicemia que atendem aos critérios para diabetes na ausência da gravidez (Silva *et al*, 2019; Barros, 2017).

As consequências do DMG não controlado são amplas e podem incluir parto prematuro, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, distocia de ombro, hipoglicemia neonatal, icterícia, e maior necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Além disso, tanto a mãe quanto o bebê têm maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 ao longo da vida (Buchanan & Xiang, 2005). Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é crucial, pois o enfermeiro está em posição privilegiada para atuar na prevenção, detecção precoce, orientação e monitoramento das gestantes com DMG.

Algumas complicações frequentemente associadas ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) incluem a cesariana, a pré-eclâmpsia e o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus pós-parto para a mãe, além de prematuridade, macrossomia, distocia de ombro, hipoglicemia e morte perinatal para o recém-nascido, estima-se que a prevalência de atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres com DMG seja de 18% quando utilizados os critérios diagnósticos atuais (Oliveira *et al.*, 2019; Guerra *et al.*, 2019; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

A maioria dos autores, assim como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, recomenda que o rastreamento do DMG ocorra na primeira consulta de pré-natal, com repetição entre a 24^a e a 28^a semana de gestação. Apenas uma pequena parcela sugere que o rastreamento deve ser iniciado na 20^a semana de gestação. É importante ressaltar que o Ministério da Saúde preconiza a realização do rastreamento para todas as mulheres durante a gestação (Barros, 2017).

A Organização Pan-Americana da Saúde, em seu documento sobre Rastreamento e Diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional, recomenda que sejam realizadas quatro coletas do TOTG com sobrecarga de 100g de glicose. Os pontos de corte sugeridos são: glicemia de jejum (tempo zero) de 90 mg/dL; 1 hora (tempo 60 minutos) de 165 mg/dL; 2 horas (tempo 120 minutos) de 145 mg/dL; e 3 horas (tempo 180 minutos) de 125 mg/dL. É necessário que dois ou mais valores sejam iguais ou superiores aos citados acima para confirmar o diagnóstico (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Uma gestação que apresenta Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é classificada como alto risco, e uma classificação inadequada da gestante pode

contribuir para o aumento da morbimortalidade perinatal. Diante disso, recomenda-se o rastreamento e a busca ativa das gestantes com DMG por meio de testes de glicemia e sobrecarga de glicose, conforme a idade gestacional em que a grávida se encontra, refere que em decorrência das graves complicações materno-fetais associadas ao DMG, cada vez mais se enfatiza a importância do rastreio precoce, logo na primeira consulta de pré-natal, para que o tratamento possa ser instituído prontamente (Queiroz *et al.*, 2019; Weinert *et al.*, 2011).

Os recém-nascidos de mães com diabetes gestacional enfrentam uma série de complicações que podem persistir ao longo de suas vidas, dependendo do momento, da duração e da intensidade da hiperglicemia à qual foram expostos durante a vida intrauterina. Existindo um maior risco de malformações, hipóxia e acidemia, que podem levar a poliglobulia com hiperviscosidade do sangue, polidrâmnio e macrossomia, além da natimortalidade, que pode ocorrer devido à isquemia e infarto de órgãos vitais resultantes de trombose na veia renal (OPAS, 2021).

O DMG é reconhecido como uma condição de etiologia multifatorial, sendo seu desenvolvimento associado a uma complexa rede de fatores modificáveis e não modificáveis, inclui aspectos socioeconômicos e demográficos, reprodutivos, gestacionais, biológicos e comportamentais maternos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Conforme esclarecido pela Organização Mundial da Saúde (2022), o Diabetes Mellitus é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, provocado pela falta de insulina ou pela deficiência em sua ação, podendo causar o aumento dos níveis de glicemia, e essas altas taxas podem resultar em complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e no cérebro. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte. Quando uma pessoa tem diabetes, ocorre um déficit na metabolização dos carboidratos. Os quadros de hiperglicemia são caracterizados por altas concentrações de açúcar no sangue de forma persistente, condição que pode provocar danos a órgãos, vasos sanguíneos e nervos. Segundo Brasil (2022) mesmo havendo grande semelhança, existem algumas particularidades que dividem o diabetes em mais de um tipo, sendo subdivididas de acordo com o Ministério da Saúde como:

Tipo 1: o próprio sistema imunológico da pessoa ataca e destrói as células produtoras de insulina. Ocorre de forma mais frequente em jovens e crianças. Por esse motivo, o diagnóstico costuma ser feito na infância e adolescência;

Tipo 2: É caracterizado por resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células pancreáticas, além de alterações na secreção. Esse tipo ocorre

em cerca de 90% das pessoas com diabetes, sendo frequentemente associado à obesidade e ao envelhecimento;

Diabetes Gestacional: decorrente das mudanças hormonais, a ação da insulina pode ser reduzida durante a gestação. Essa é uma condição que não persisti após o parto, diferente do Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação - nesse caso, a descoberta do Diabetes Mellitus é feita de forma oportuna na gestação e essa condição persiste após o parto.

Pré-diabetes: condição caracterizada pelo nível de açúcar no sangue acima do normal, mas não o suficiente para ser diagnosticado como diabetes. Serve de alerta, pois indica um risco grande de progressão da doença (Brasil,2022).

No Brasil, a prevalência de DMG também tem mostrado um aumento. Estima-se que entre 7% e 15% das gestantes no país desenvolvem DMG, dependendo da região e das características da população estudada (Sociedade Brasileira de Diabetes 2021-2022).

3.3 Epidemiologia do diabetes gestacional

A epidemiologia do diabetes mellitus gestacional (DMG) no Brasil apresenta variações importantes na prevalência, influenciada por fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso aos serviços de saúde. Estudos indicam que a prevalência do DMG no país varia entre 3% e 18%, dependendo da região e dos critérios diagnósticos utilizados (Brasil, 2019). A maior incidência é observada em populações vulneráveis, como mulheres com baixa escolaridade, obesas e residentes em áreas periféricas (Salvadori, 2022). Além disso, a transição epidemiológica, com o aumento da obesidade e envelhecimento materno, contribui para o crescimento dos casos de DMG no Brasil, o que reforça a necessidade de políticas públicas específicas para o controle e prevenção da doença (SBD, 2023).

A prevalência do diabetes gestacional pode ser influenciada pelo acesso a serviços de saúde e pelo rastreamento do DMG, que varia entre áreas urbanas e rurais. Mudanças no estilo de vida e na dieta, especialmente em áreas urbanas, também afetam a prevalência do DMG. Destacando dietas ricas em calorias e a baixa atividade física estão associadas a um aumento na prevalência da condição, populações de baixa renda frequentemente enfrentam um maior risco de DMG devido a fatores como dietas inadequadas e acesso limitado a cuidados de saúde (Brasil, 2021).

Os hábitos de vida preliminares das gestantes têm papel preponderante no desenvolvimento do DMG, sendo assim, pacientes obesas, principalmente acima de 25 anos, bem como com a presença de comorbidades como hipertensão, possuem maiores chances de desenvolvimento da patologia em questão e, desse modo, é possível graduar esse risco a partir de determinados critérios durante a triagem inicial, sendo observada a história familiar de Diabetes, seguida do IMC superior à 30kg/m², além de parto pregresso de bebê com peso acima de 4kg, perda perinatal inexplicada e por fim, idade superior à 35 anos, além disso, é notório o aumento do número de diagnósticos nos últimos anos que pode ser explicado pela piora dos hábitos alimentares atrelado à idade avançada das gestantes (Nakabuye, *et al.*, 2017; Barros, *et al.*, 2019).

Figura 2 - Indicações de rastreamento para DM2

Indicações para rastreamento de DM2 em adultos assintomáticos²

- Idade acima de 35 anos (universal)
- Idade abaixo de 35 anos com sobrepeso ou obesidade, e mais um fator de risco
 - História familiar de DM2 em parente de primeiro grau
 - História de doença cardiovascular
 - Hipertensão arterial
 - HDL abaixo de 35 mg/dl
 - Triglicerídeos acima de 250 mg/dl
 - Síndrome de ovários policísticos
 - Acanthose nigricans
 - Sedentarismo
- Pré-diabetes em exame prévio
- Diabetes gestacional prévio ou recém-nato grande para idade gestacional
- FINDRISC alto ou muito alto

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz 2024 – Planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação.

O rastreamento da Diabetes Mellitus Gestacional (quadro 1) é fundamental para identificar precocemente as gestantes que apresentam hiperglicemia e, assim, reduzir os riscos maternos e fetais associados à doença. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o rastreamento deve ser realizado em todas as gestantes na primeira consulta pré-natal por meio da glicemia de jejum ou da avaliação dos fatores de risco, como obesidade, idade materna avançada e histórico familiar de diabetes. Caso o exame inicial seja normal. Esse protocolo garante que a DMG seja detectada de forma oportuna, permitindo o início precoce do tratamento e o acompanhamento adequado (Brasil, 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde brasileiro (2019), a prevalência de DMG varia de 1% a 37,7%, com uma média mundial de 16,2%. Atualmente, estima-se que um em cada seis nascimentos ocorra em mulheres com alguma forma de hiperglicemia durante a gestação, sendo que 84% desses casos são decorrentes do DMG. Referindo que as estimativas populacionais sobre a frequência de hiperglicemia na gestação no Brasil são conflitantes; no entanto, estima-se que a prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) seja de aproximadamente 18% entre as mulheres grávidas. Assim, o diagnóstico e o tratamento do DMG devem ser considerados uma prioridade mundial (Brasil, 2019).

Um estudo realizado nos Estados Unidos acompanhou o rastreamento de rotina de 3.744 gestantes com DMG. Os resultados mostraram que mulheres negras e hispânicas apresentaram um risco aumentado de desenvolver a doença em comparação com mulheres brancas. Outros fatores associados incluem idade materna mais avançada, ganho de peso excessivo durante a gestação, sobrepeso ou obesidade, síndrome dos ovários policísticos, histórico prévio de bebês grandes (≥ 4 kg), histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, histórico de diabetes gestacional na mãe da gestante, hipertensão arterial sistêmica durante a gestação e gestação múltipla (American Diabetes Association, 2017).

Pensando também no grupo de risco que pode ser afetado pelo DMG, temos mulheres com histórico familiar de diabetes tipo 2, idade materna superior a 25 anos, sobrepeso ou obesidade antes ou durante a gestação, histórico prévio de diabetes gestacional, síndrome dos ovários policísticos e gestação anterior com macrosomia fetal (peso ao nascer superior a 4 kg) (Batista *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2019).

Além disso, mulheres negras, indígenas e hispânicas demonstram maior vulnerabilidade, especialmente quando associada à baixa escolaridade, renda reduzida e menor acesso aos cuidados de saúde (Brito *et al.*, 2020).

A identificação precoce desses grupos de risco é fundamental para a implementação de medidas preventivas e para a definição de condutas específicas no acompanhamento pré-natal. O rastreamento clínico e laboratorial adequado permite iniciar intervenções voltadas ao controle glicêmico, orientação nutricional e prática de atividades físicas, promovendo melhores desfechos gestacionais (Laredo-aguilera *et al.*, 2020; Martins; Almeida, 2020). Essas estratégias, conduzidas por uma equipe multiprofissional, contribuem para reduzir complicações obstétricas e neonatais, além de minimizar o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 no futuro, tanto para a mãe quanto para o filho (Reece *et al.*, 2020; Sociedade brasileira de diabetes, 2023).

Como o diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma das complicações metabólicas mais comuns da gestação, com incidência crescente em todo o mundo e sua prevalência varia significativamente entre regiões e populações, refletindo fatores como estilo de vida, predisposição genética, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde, no Brasil, estudos apontam taxas de prevalência que variam de 3% a 25% das gestações, a depender da região e dos critérios diagnósticos utilizados (Brasil *et al.*, 2021).

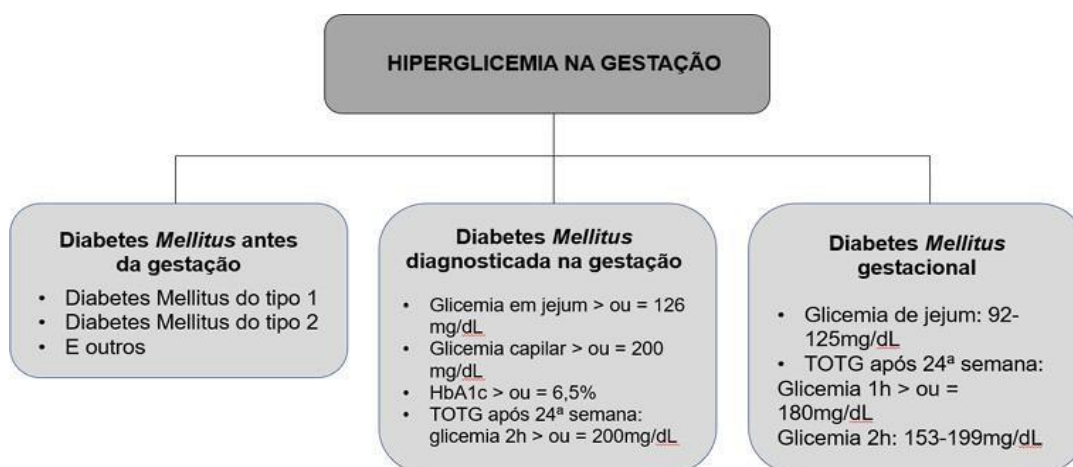
3.4 Diagnóstico e monitoramento do diabetes gestacional

O diagnóstico do diabetes mellitus gestacional (DMG) deve ser considerado uma prioridade global de saúde, conforme afirmado por Pereira (2019), nas últimas duas décadas, observou-se um aumento progressivo no número de mulheres diagnosticadas com diabetes em idade fértil e durante o ciclo gravídico-puerperal. Esse fenômeno reflete o crescimento populacional, o aumento da idade materna, a diminuição da atividade física e, principalmente, a elevação da prevalência de obesidade. A prevalência de hiperglicemia durante a gestação pode variar conforme os critérios diagnósticos aplicados e as características da população estudada.

A detecção precoce de gestantes com DMG é crucial; por isso, é fundamental que os exames sejam realizados no primeiro trimestre, quando se inicia o pré-natal, a identificação de alterações nos níveis glicêmicos permite orientar as gestantes sobre os cuidados necessários durante a gravidez, enfatizando a importância de minimizar os efeitos adversos que podem impactar o binômio mãe-filho. Além disso, essa identificação ajuda a reconhecer as mulheres que estão em maior risco de desenvolver diabetes no futuro (Rosset, 2020).

O DMG é diagnosticado através de exames laboratoriais de teste de hemoglobina glicada (hba1c), teste oral de tolerância a glicose (TOTG) entre a 26 a 28 semanas. Deve ser considerado o diagnóstico de DMG nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 92 a 125 mg/dL em qualquer momento da gestação (Sociedade brasileira de diabetes, 2022, p.7).

Figura 3 – Hiperglicemia na gestação



Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.

A hiperglicemia na gestação (figura 3) caracteriza-se pela elevação dos níveis de glicose no sangue durante a gravidez, podendo ser diagnosticada pela primeira vez nesse período. A glicemia de jejum é um dos principais parâmetros utilizados para o rastreamento e diagnóstico, sendo recomendada sua realização já na primeira consulta pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde (2012), valores de glicemia de jejum iguais ou superiores a 92 mg/dL indicam a necessidade de investigação para diabetes gestacional. O monitoramento contínuo da glicemia é fundamental para evitar complicações, como macrosomia fetal e sofrimento neonatal. O controle adequado dos níveis glicêmicos, por meio de dieta, atividade física e, quando necessário, insulinoterapia, é essencial para garantir a saúde da gestante e do bebê (Brasil, 2012).

O DMG pode ocorrer em qualquer mulher e nem sempre há presença de sintomatologia clássica. Assim, é preconizado que todas as gestantes, a partir da 24ª semana de gestação, realize o teste oral de tolerância a glicose, para analisar como está a glicose em jejum e, mais importante ainda, a glicemia após estímulo da ingestão de glicose (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

Moraes et al. (2019) destacam que "o Brasil é o quarto país com mais casos da doença em adultos no mundo", evidenciando a DMG como uma significativa problemática de saúde pública, afetando até 35% das gestantes globalmente.

Opperman (2018) ressalta que, uma vez confirmado o diagnóstico de DMG, é vital que a gestante receba todas as orientações necessárias sobre a adesão ao tratamento para preservar a saúde materna e infantil. Referindo que nesse contexto, cabe ao enfermeiro informar a paciente sobre o diagnóstico de DMG e realizar

orientações pertinentes sobre a doença, é fundamental que o enfermeiro explique claramente o que é essa condição, os riscos associados e os possíveis impactos sobre o feto, como as doenças perinatais decorrentes dos níveis elevados de glicemia materna. Durante as consultas, devem ser repassadas informações essenciais para o controle da doença, incluindo a verificação diária da glicemia para prevenir complicações associadas ao DMG.

3.5 Elaboração de planos de cuidados

A elaboração de um plano de cuidados de enfermagem para gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) deve ser estruturada a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando as particularidades clínicas e sociais de cada paciente. O enfermeiro atua de forma estratégica na promoção do autocuidado, no controle glicêmico e na orientação sobre dieta equilibrada e prática de exercícios físicos seguros, fundamentais para a prevenção de complicações obstétricas e neonatais. Além disso, o plano deve envolver ações educativas sobre sinais de alerta, uso correto de medicamentos e fortalecimento do apoio familiar, promovendo a humanização do cuidado (Brasil, 2020; Oliveira *et al.*, 2021). O uso de classificações como NANDA-I, NIC e NOC permite uma abordagem sistemática, baseada em diagnósticos de enfermagem como "Risco de glicemia instável", com intervenções voltadas ao monitoramento da glicemia, educação em saúde e acompanhamento contínuo durante o pré-natal (Silva; Sousa 2022).

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental no contexto da gestação, uma vez que as mulheres passam por diversas mudanças fisiológicas, sociais e emocionais durante esse período, à medida que a gravidez avança, o corpo da gestante se transforma, acompanhando um aumento dos anseios, da ansiedade e do medo. Nesse cenário, o pré-natal torna-se um momento crucial em que a mulher busca acolhimento e suporte para se sentir mais segura diante das transformações que ocorrem (Freitas, 2019).

De acordo com Castegnaro e Oliveira (2022), a assistência do enfermeiro deve priorizar a educação em saúde, abordando temas como cuidados alimentares, atividade física, controle glicêmico e orientações sobre o tratamento medicamentoso. O manual de revisão rápida de recomendações para o tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido pela Fiocruz (2021), destaca que entre as recomendações para o tratamento não farmacológico estão o automonitoramento da glicemia, o autocuidado, a tomada de decisão compartilhada, a realização de atividade física e a adoção de uma alimentação adequada, os controles glicêmicos devem ser ajustados conforme as necessidades

específicas de cada paciente, especialmente aquelas com histórico de doenças cardiovasculares ou hipertensão arterial.

É essencial que as enfermeiras orientem as gestantes sobre a importância da monitorização da glicemia capilar e ensinem os horários e métodos corretos para a realização dos testes. Essas práticas são fundamentais para garantir um controle glicêmico adequado e prevenir complicações (Costa; Pereira, 2021, p. 88). A pesquisa realizada por Chertok, Silk e Kulasa (2019) reforça a importância da comunicação entre enfermeiros e gestantes, promovendo educação em saúde e estimulando o autocuidado para melhorar a qualidade de vida através do tratamento não farmacológico.

O controle glicêmico na gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG) é fundamental para reduzir riscos materno-fetais, como macrosomia fetal, parto cesáreo e hipoglicemia neonatal. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD 2021/2022) recomenda a automonitorização da glicemia capilar como principal ferramenta para acompanhamento da glicemia em casa e durante o pré-natal.

Segundo as Diretrizes da SBD 2021–2022, os seguintes valores-alvo devem ser observados e orientado a gestante para um acompanhamento. Como mostra a figura 4 a seguir um acompanhamento para o controle glicêmico.

Figura 4 – Controle de glicêmico diário

Data	Glicemia em Jejum	1h Pós-Café	1h Pós-Almoço	1h Pós-Jantar	Observações
20/05/25	90 mg/dL	130 mg/dL	135 mg/dL	125 mg/dL	Dieta seguida corretamente
21/05/25	96 mg/dL ✖	145 mg/dL ✖	142 mg/dL ✖	138 mg/dL ✖	Excesso de carboidrato
22/05/25	88 mg/dL ✔	128 mg/dL ✔	130 mg/dL ✔	126 mg/dL ✔	Alimentação ajustada

✔ Metas da SBD (2021–2022):

- Jejum: < 95 mg/dL
- 1h pós-refeição: < 140 mg/dL
- 2h pós-refeição (se utilizado): < 120 mg/dL

✖ indica fora da meta

✔ dentro da meta

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz 2021/2022 – Planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação.

O monitoramento domiciliar da glicemia capilar (figura 4) é uma ferramenta indispensável no cuidado de gestantes com diabetes mellitus gestacional ou pré-existente, pois permite um acompanhamento em tempo real das variações

glicêmicas e maior envolvimento da mulher em seu tratamento. Essa prática favorece a detecção precoce de episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia, permitindo ajustes imediatos na dieta, na atividade física e na insulinoterapia, quando indicada. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), recomenda-se que a gestante realize o controle glicêmico domiciliar de 4 a 6 vezes por dia, especialmente em jejum e após as refeições, utilizando o glicosímetro de forma correta e com registro regular dos valores. A educação da gestante sobre o uso adequado do aparelho, higienização e interpretação dos resultados é fundamental para o sucesso do tratamento. Além disso, o autocuidado promove a autonomia da gestante, melhora da adesão terapêutica e redução de complicações obstétricas e neonatais (SBD, 2023).

Além a comunicação entre os membros da equipe de saúde é igualmente importante (Chertok; Silk; Kulasa, 2019), pois a diabetes mellitus gestacional requer cuidados multidisciplinares que envolvem nutricionistas, profissionais de educação física e médicos. Ferreira (2018) enfatiza que é responsabilidade do enfermeiro criar um ambiente seguro para a gestante, assegurando que ela saiba que conta com uma equipe multidisciplinar pronta para oferecer apoio e assistência durante todo o processo.

As medidas farmacológicas são usadas em casos refratários às medidas anteriormente citadas, especificamente se após 2 semanas de dieta controlada os níveis glicêmicos permanecerem elevados, sendo que, a metformina é uma opção a qual demonstra que os experimentos em animais não foram encontrados riscos, mas foram encontrados alguns efeitos colaterais não confirmados nas mulheres, especialmente durante o último trimestre, ou seja, recomendação de risco nível B na gestante, no entanto a primeira escolha permanece sendo a insulina (SBD, 2020).

Estudos demonstram que o tratamento do DMG associado ao monitoramento da glicemia capilar está relacionado à redução de desfechos perinatais desfavoráveis, como óbito fetal intraútero e macrossomia fetal. Esse efeito positivo foi observado tanto em pacientes tratadas com insulina quanto naquelas que adotaram apenas medidas não farmacológicas (Gomes, 2019). Com um pré-natal adequado e a participação ativa do enfermeiro em todo o ciclo materno-infantil, é possível detectar e prevenir precocemente situações de risco, minimizando as complicações durante a gestação. Assim, conclui-se que o enfermeiro é um profissional essencial na redução dos riscos materno-infantis (Veras *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem deve ser pautada em um cuidado humanizado, centrado nas necessidades da gestante e embasado em conhecimentos técnicos e científicos. É responsabilidade do enfermeiro realizar ações de educação em saúde, promover o autocuidado e estimular a adesão ao plano terapêutico, o qual pode

incluir mudanças alimentares, prática de atividades físicas e, em alguns casos, o uso de insulina. A consulta de enfermagem no pré-natal oferece espaço privilegiado para o esclarecimento de dúvidas, monitoramento de sinais clínicos e fortalecimento do vínculo profissional-paciente, elementos fundamentais para o sucesso do acompanhamento da gestação de alto risco (Silva *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante é a interdisciplinaridade no cuidado à gestante com DMG. A articulação entre profissionais de diferentes áreas, como nutricionistas, endocrinologistas e obstetras, é essencial para o manejo adequado da condição. O enfermeiro atua como elo de comunicação entre os diversos membros da equipe, garantindo a integralidade do cuidado. Estudos mostram que intervenções integradas e contínuas são mais eficazes na redução de complicações e na promoção de desfechos positivos para mãe e filho (Reece *et al.*, 2020).

3.6 Complicações associadas ao diabetes gestacional

Conforme Chaccur (2021), o diabetes gestacional traz diversas complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, os filhos de mães com diabetes gestacional podem apresentar problemas ainda no útero ou após o nascimento, uma vez que o pâncreas do bebê se sobrecarrega, apesar de seus esforços, ele pode não conseguir liberar hormônios suficientes para transformar glicose em energia, resultando em um crescimento excessivo do corpo e dos órgãos, além do aumento da gordura corporal e da distância entre os ombros do feto, essa condição é conhecida como macrosomia fetal, que se caracteriza pelo nascimento de recém-nascidos pesando 4 kg ou mais, dificultando o parto.

As alterações metabólicas associadas à hiperglicemia também podem aumentar o risco de abortamento entre gestantes (SBD, 2020). Segundo Souza e Ferreira (2021), os riscos para o recém-nascido decorrem de mudanças no suprimento de oxigênio aos tecidos e órgãos (anoxia), infecções, partos prematuros e diminuição dos níveis de potássio no sangue, levando a fadiga, câibras e alterações na frequência cardíaca (hipocalemia), podendo ocorrer hiperbilirrubinemia, respiração superficial, macrosomia (peso ao nascer de 4.000 kg ou mais, independentemente da idade gestacional), hipoglicemia e até morte fetal. A SBD (2020) destaca que a macrosomia fetal está relacionada a complicações perinatais como morbidade materna, traumatismos durante o nascimento, hipoglicemia neonatal e mortalidade perinatal, sendo essas algumas das complicações mais frequentes associadas ao diabetes gestacional.

Diversas são as complicações que podem ocorrer advindas do DMG, pode

haver trabalho de parto por um período prolongado, dificuldade do feto se adaptar a pelve da mãe, laceração de partes moles, aumento de cesarianas, hemorragias após o parto, atonia uterina levando a uma retenção placentária, fratura de clavícula do feto devido a macrossomia, comprometimento da inervação plexo braquial e decorrente disso pode gerar paralisia de Erb (Tavares , *et al.* 2019).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) e a pré-eclâmpsia (PE) são complicações comuns na gravidez que compartilham fatores de risco e alterações fisiopatológicas semelhantes. Estudos anteriores demonstraram que mulheres com DMG apresentam uma incidência significativamente maior de PE; no entanto, permanece controverso se o DMG está independentemente associado ao desenvolvimento de PE. Quando o DMG é acompanhado por PE, os eventos adversos perinatais aumentam ainda mais, impactando negativamente a saúde futura das mães e dos filhos. Identificar os fatores associados à PE em mulheres com DMG, especialmente aqueles que podem ser controlados, é crucial para melhorar os resultados da gravidez (Yang, 2022).

DMG aumenta o risco de malformações congênitas (MCs) nos sistemas cardiovascular, nervoso central e geniturinário, bem como outras complicações como macrossomia, convulsões neonatais e icterícia no recém-nascido (Rios *et al.*, 2019, p. 307). Oliveira (2016) ressalta que todas essas complicações do DMG levam a um aumento significativo no número de partos por cesárea. Esse aumento nas cesarianas pode resultar em maiores chances de complicações cirúrgicas, como hemorragias e infecções puerperais, a maioria das internações hospitalares está relacionada à macrossomia fetal e à necessidade de intervenções instrumentais em partos vaginais. Mulheres grávidas portadoras de DMG são classificadas como gestantes de alto risco devido aos altos índices de morbidade associados à condição, além do aumento das chances de desenvolver intolerância à glicose, o que pode resultar em um maior risco de diabetes tipo 2 após a gravidez (Oliveira *et al.*, 2017).

Para a gestante, além do risco aumentado de hipertensão gestacional e parto prematuro, o DMG eleva consideravelmente a chance de desenvolver diabetes tipo 2 nos anos seguintes ao parto, especialmente se não houver adoção de hábitos saudáveis e acompanhamento contínuo após o puerpério (Batista *et al.*, 2021; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023). Mulheres com diagnóstico prévio de DMG também têm mais probabilidade de apresentarem a mesma condição em gestações futuras.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional e o acompanhamento pré-natal individualizado são fundamentais para minimizar essas complicações. Estratégias como o controle glicêmico rigoroso, a promoção de hábitos alimentares saudáveis, a

prática de exercícios físicos e o suporte emocional são medidas essenciais para garantir desfechos positivos. Além disso, o papel do enfermeiro como educador em saúde torna-se essencial, atuando na prevenção de complicações e no empoderamento da gestante para o autocuidado (Silva *et al.*, 2019; Oliveira Junqueira *et al.*, 2021).

3.7 Qualidade de vida das gestantes com diabetes gestacional

A qualidade de vida das gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) pode ser significativamente afetada pelas mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem durante a gestação, agravadas pelas exigências do tratamento. Neste contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental ao oferecer apoio educativo, emocional e clínico, contribuindo para o controle glicêmico, adesão ao tratamento e redução da ansiedade. A atuação da enfermagem, por meio da escuta ativa, educação em saúde e acompanhamento contínuo, é essencial para promover o bem-estar e a autonomia da gestante. Segundo Costa *et al.* (2023), o cuidado de enfermagem direcionado à mulher com DMG deve considerar suas necessidades individuais, promovendo não apenas o controle da doença, mas também a melhoria da qualidade de vida durante todo o pré-natal.

A qualidade de vida de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é significativamente impactada por diversos fatores, incluindo o controle glicêmico, aspectos psicológicos e o suporte social. Estudos demonstram que o manejo rigoroso da glicemia, por meio de monitoramento constante e ajustes na alimentação e no uso de medicamentos, pode gerar estresse físico e emocional, prejudicando o bem-estar da gestante (Sánchez-García *et al.*, 2020).

Além disso, a preocupação com possíveis complicações, como a macrosomia fetal ou o risco de parto prematuro, aumenta a ansiedade e pode afetar a saúde mental da mulher (Olivier *et al.*, 2021). O apoio psicológico e a educação em saúde são essenciais para minimizar os efeitos negativos dessa condição, melhorar a adesão ao tratamento e promover um manejo mais eficaz (Rodrigues *et al.*, 2022).

A qualidade de vida das gestantes com diabetes gestacional é impactada também por fatores incluindo a necessidade de monitoramento constante da glicemia, mudanças na dieta e a ansiedade associada ao controle da condição, a educação em saúde desempenha um papel fundamental, pois gestantes bem informadas tendem a ter uma percepção mais positiva de sua qualidade de vida e conseguem gerenciar melhor sua saúde e a do bebê (Souza; Almeida, 2021).

Toda essa prática de acolhimento, escuta qualificada e comunicação proporciona satisfação durante as consultas, além de garantir confiança para a

gestante, especialmente considerando que esse diagnóstico está frequentemente associado à ansiedade e ao medo de prejudicar a gestação ou perder o filho. Os profissionais de enfermagem devem abordar a importância de uma dieta equilibrada, rica em fibras e com controle dos carboidratos, para o manejo eficaz do diabetes gestacional (Martins; Almeida, 2020).

A atividade física regular é uma estratégia eficaz no controle do diabetes gestacional; assim, as orientações devem incluir atividades seguras e adequadas para gestantes (Ferreira; Pereira, 2019, p. 78). As enfermeiras devem estar atentas às necessidades emocionais das gestantes, proporcionando um ambiente de acolhimento e escuta ativa (Costa; Souza, 2022).

A humanização no cuidado à gestante com diabetes gestacional envolve reconhecer não apenas suas necessidades clínicas, mas também emocionais, sociais e familiares. A inclusão da família e o fortalecimento da rede de apoio são fundamentais para promover segurança, acolhimento e adesão ao tratamento. O enfermeiro, como elo entre o serviço de saúde e o núcleo familiar, desempenha papel estratégico ao fomentar a participação ativa dos familiares, esclarecer dúvidas e integrar a gestante a grupos de apoio. Como destacam Santos *et al.* (2022), a abordagem humanizada na assistência pré-natal contribui significativamente para a construção de vínculos de confiança e respeito, impactando positivamente na qualidade de vida da gestante e na sua vivência da maternidade.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física são estratégias fundamentais para melhorar a qualidade de vida de gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG). Uma alimentação equilibrada, distribuída em seis refeições diárias, com foco em carboidratos complexos, fibras, proteínas magras e frutas de baixo índice glicêmico, auxilia no controle glicêmico e na prevenção de complicações maternas e fetais. Além disso, atividades físicas leves a moderadas, como caminhada, alongamentos ou hidroginástica, são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde que autorizadas pelo obstetra, totalizando ao menos 150 minutos por semana. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), a combinação de dieta individualizada e exercício físico supervisionado contribui para a estabilização dos níveis de glicose, controle do ganho de peso e redução da necessidade de insulina. O enfermeiro, nesse contexto, atua de forma essencial ao oferecer orientações educativas, incentivar o autocuidado e integrar a gestante à rede multiprofissional, fortalecendo sua autonomia e bem-estar durante a gestação.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo tratou-se de revisão integrativa, descritiva da literatura, uma metodologia de pesquisa que visa sintetizar e analisar de forma abrangente o conhecimento existente sobre um determinado tema. Esse tipo de revisão combina estudos de diferentes desenhos e métodos, permitindo a inclusão tanto de pesquisas experimentais quanto não-experimentais.

Conforme Pessoa (2005), a pesquisa qualitativa adota uma abordagem interpretativa, com o pesquisador buscando traduzir e expressar a situação ou fenômeno estudado, isso implica em um processo mais trabalhoso, já que o pesquisador precisa coletar, sistematizar e analisar dados de maneira mais aprofundada, levando em consideração a complexidade e a subjetividade inerentes a esse tipo de pesquisa.

Na perspectiva dos profissionais de saúde, há que se considerar que a coordenação do cuidado é uma atividade centrada nas pessoas e nas famílias, destinada a atender às necessidades dessas pessoas, apoiando-as a se moverem, de modo eficiente (Antonelli *et al*, 2009).

O principal objetivo da revisão integrativa é proporcionar uma compreensão mais completa de um fenômeno ou problema específico, reunindo evidências de diversas fontes. É especialmente relevante em áreas como a saúde, a complexidade das informações exige uma análise crítica e sistemática para embasar práticas e decisões clínicas.

A metodologia integrativa na pesquisa relativa ao cuidado de gestantes com diabetes gestacional visa uma abordagem holística e personalizada, garantindo um atendimento de saúde de qualidade, promovendo a prevenção de complicações durante o pré-natal.

4.2 Local da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizado por meio de buscas eletrônicas em bases de dados em sites como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que são reconhecidas na área da saúde e incluem artigos relevantes sobre o tema. Para aprofundar a revisão teórica, também serão exploradas outras bases de dados

virtuais, como PubMed e Google Acadêmico, além de consultar plataformas digitais como o site do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o portal do Governo Federal do Brasil (gov.br).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram cuidadosamente definidos para garantir a relevância e a pertinência dos textos considerados. Foram selecionados artigos que abordem a atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, publicados em português e disponíveis online na íntegra e de forma gratuita. As publicações foram lançadas entre 1º de janeiro de 2017 e 20 de maio de 2025⁴, e estarão presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados BDENF e/ou LILACS. Os resumos dos artigos precisaram ter coerência com o tema do estudo, e, após a leitura completa, os textos são de origem de pesquisa descritiva que estejam diretamente relacionadas ao assunto em questão.

Em contrapartida, serão estabelecidos critérios de exclusão para filtrar materiais que não se adequem aos objetivos da pesquisa. Foram descartados trabalhos que não apresentem o texto na íntegra, artigos repetidos nas bases de dados, dissertações e teses. Também excluídas publicações que não atendam ao período cronológico estabelecido, assim como aquelas que não estejam disponíveis eletronicamente e de forma gratuita e internacional. Por fim, textos cuja leitura completa revele que o propósito do trabalho não tenha ligação direta com o tema abordado também serão desconsiderados.

Através desta coleta de dados foi possível ter uma visão aprofundada do conhecimento sobre o tema, contribuindo para compreensão mais abrangente, os resumos dos artigos foram pré- avaliados, e apenas aqueles que atenderam a todos os critérios estabelecidos foram selecionados para leitura na íntegra, assegurando a qualidade das informações coletadas para a pesquisa.

4.4 Procedimentos da pesquisa

Para a realização desta pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: gestantes com diabetes gestacional, pré-natal, enfermagem e saúde da família. A seleção dos artigos foi realizada com base em consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando as palavras-chave 'pré-natal', 'diabetes gestacional' e 'gestação'. As buscas ocorreram entre agosto de 2024 e maio de 2025, e foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos oito anos,

assegurando que estivessem diretamente relacionados ao tema de interesse.

4.5 Análise de dados

Este estudo foi subdividido em duas etapas, primeira dentro das ordens cronológicas dos artigos, segunda etapa utilizamos somente descritores que estejam de acordo com o tema. Foi realizado essa análise juntamente com quadro e tabela, para avaliar os artigos que foram deferidos e os indeferidos, foram utilizados artigos, sendo destes artigos com critério de inclusão e com critério de exclusão. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica qualitativa integrativa de 2017 a 2025.

As análises de dados foram conduzidas de forma sistemática e rigorosa, visando extrair informações significativas dos artigos selecionados. Os textos foram lidos na íntegra para uma compreensão aprofundada do conteúdo e da relevância em relação ao tema da pesquisa.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa e não haver envolvimento direto de seres humanos, as questões éticas a serem analisadas por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) foram dispensadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica realizada por meio do banco de dados da Scientific Electronic Library On-line (SciELO), google acadêmico, pubMed com foco em estudos em língua portuguesa conduzidos no contexto brasileiro, trata-se de uma revisão de literatura integrativa descritiva que tem como objetivo geral analisar a efetividade dos cuidados de enfermagem no pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, visando ao controle glicêmico adequado e a promoção da saúde materno-fetal. Destacou uma tendência de diminuição temporal no volume de pesquisa. Durante o período de 2018 a 2025, foram meticulosamente examinados 110 artigos, os quais foram excluídos 102 devido à falta de aderência ao tema investigado.

No entanto, a análise identificou 8 artigos e foram adotados critérios de exclusão: estudos que não disponibilizaram estudos completos, dissertação, teses, aqueles que não se enquadraram no intervalo de cronológico estipulado, que não abordasse o tema do estudo que se alinham de maneira significativa ao escopo da pesquisa. Sendo uma revisão de literatura integrativa, não envolvendo diretamente participantes humanos, não foram necessárias considerações éticas para avaliação por um comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Dos 110 artigos identificados para a pesquisa em questão, que abordavam a temática e suas intervenções, 35 artigos foram excluídos que não abordavam diretamente o tema do pré-natal de gestantes com diabetes gestacional, mesmo que mencionassem o diabetes de forma geral, 15 estudos excluídos voltados para outros tipos de diabetes, como diabetes tipo 1 ou tipo 2, sem foco específico na condição gestacional, 10 publicações anteriores a 2018, por estarem fora do recorte temporal definido para garantir atualidade das evidências, 18 estudos duplicados encontrados em mais de uma base de dados, 12 trabalhos com enfoque exclusivamente médico ou farmacológico, que não contemplavam a atuação da enfermagem no cuidado pré-natal; 4 revisões de literatura sem metodologia clara, ou com baixo rigor científico; 8 artigos em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, quando não havia tradução acessível.

A partir dos estudos que preencheram os critérios de inclusão dos 08 artigos selecionados, foi elaborada uma tabela para uma organização mais clara, que inclui fonte, objetivo, metodologia e resultados.

Tabela 1 - Detalhamento da Metodologia das Pesquisas

FONTE:	OBJETIVO:	METODOLOGIA:	RESULTADO:
DA SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al. O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e20511528105-e20511528105, 2022.	Descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestantes com diabetes mellitus gestacional.	Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, com artigos dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.	Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, com artigos dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.
CASTEGNARO, Luciana; DE OLIVEIRA, Thaissy Fernanda. Assistência de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus gestacional. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 6, p. 1263-1271, 2022.	Encontrar nos materiais disponíveis, embasamento científico para a importante intervenção da enfermagem para as gestantes com diabetes mellitus gestacional.	Revisão bibliográfica de estudos realizados no período de 2016 a 2021.	É imprescindível o papel do enfermeiro na coleta de dados, anamnese, avaliação, intervenção e orientação da gestante durante o pré-natal. Deve-se obter um planejamento assistencial adequado e humanizado, cuidando da individualidade e realidade de cada caso.
DA SILVA NASCIMENTO, Daniella et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica:	Buscar e identificar estudos acerca da atribuição do enfermeiro no acompanhamento	Revisão integrativa. Foram encontrados 657 artigos nas bases eletrônicas; após critérios de inclusão/exclusão,	Evidenciou-se eficácia da assistência de enfermagem no cuidado pré-natal, especialmente quando realizada de

uma revisão integrativa. Revista Artigos. Com, v. 27, p. e7219-e7219, 2021.	do pré-natal na atenção básica.	4 estudos compuseram os resultados.	forma adequada e humanizada. O enfermeiro tem autonomia para conduzir as consultas e garantir maior adesão.
DA SILVA BARROS, Bruna et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 27, p. e7588-e7588, 2021.	Revisar e demonstrar métodos de prevenção de complicações do DMG por meio de intervenções e tratamentos.	Revisão de literatura científica.	DMG pode originar DM tipo 2 e gerar complicações fetais, como macrossomia. A assistência pré-natal adequada reduz riscos por meio de diagnóstico precoce e intervenções farmacológicas e não farmacológicas.
BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.	Evidenciar os aspectos intrínsecos ao DMG, destacando a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento.	Revisão narrativa da literatura com busca de artigos em diversas bases de dados.	O enfermeiro é responsável por prestar assistência humanizada, esclarecendo dúvidas, promovendo saúde e reduzindo riscos à gestante.
DIAS, Gleycielli Torres et al. Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional. Conexão Unifametro, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2019.	Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG.	Estudo teórico reflexivo com análise de 9 artigos científicos da BVS, LILACS e MEDLINE.	O cuidado deve iniciar na primeira consulta pré-natal com rastreamento da doença, acompanhando toda a gestação e pós-parto. O acompanhamento rigoroso é essencial para reduzir riscos materno-fetais.
Cardoso, R. F. et al. Educação em	Apresentar a importância da	Revisão narrativa com busca de	A educação em saúde é essencial,

saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e397, 2 maio 2019.	educação em saúde, como é utilizada pela equipe multiprofissional e suas dificuldades no pré-natal.	artigos na BVS entre nov/2017 e jan/2018.	mas exige abordagens ativas e diálogo, indo além da mera transmissão de informações. A humanização e o envolvimento da equipe são fundamentais.
MATTOS, Viviana da Silva et al. Cuidados de enfermagem às mulheres com diabetes gestacional, 2018.	Apontar fatores de risco, sinais e sintomas do DMG e os cuidados de enfermagem às gestantes.	Revisão de literatura com artigos de 2014 a 2018, em português, das bases LILACS e SCIELO.	O diagnóstico precoce e cuidados específicos com foco em controle glicêmico, alimentação e bem-estar fetal são fundamentais para evitar complicações perinatais e mortalidade.

Fonte: A autora do trabalho.

A partir dos estudos que preencheram os critérios de inclusão dos 08 artigos selecionados, foi elaborada uma tabela para uma organização mais clara, que inclui fonte, objetivo, metodologia e resultados.

A análise dos estudos selecionados evidencia, de forma convergente, o papel central do enfermeiro no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), desde o rastreamento precoce até o acompanhamento pós-parto. Todos os artigos apontam que a assistência de enfermagem, quando estruturada e contínua, contribui diretamente para a redução das complicações materno-fetais associadas à patologia.

Diversos autores (Dias *et al.*, 2019; Mattos *et al.*, 2018; Da Silva Barros *et al.*, 2021) destacam a importância do diagnóstico precoce da DMG, sendo este um dos fatores determinantes para a implementação de cuidados eficazes. Os enfermeiros, por estarem presentes nas consultas de pré-natal e por possuírem autonomia na Atenção Primária, são agentes estratégicos na triagem clínica e no monitoramento contínuo, reforçando a relevância da educação em saúde e da vigilância constante

durante toda a gestação.

Outro ponto recorrente nos achados refere-se à educação em saúde como ferramenta essencial para a adesão ao tratamento e a promoção da autonomia da gestante (Cardoso *et al.*, 2019; Castegnaro; Oliveira, 2022). Os estudos ressaltam que a abordagem educativa deve ir além da transmissão de informações, sendo um processo dialógico e humanizado, que considera as especificidades e o contexto social de cada mulher.

Os cuidados de enfermagem identificados nas publicações envolvem o controle glicêmico, a orientação nutricional, o acompanhamento do bem-estar fetal e a vigilância quanto à adesão terapêutica (Mattos *et al.*, 2018; Da Silva Bomfim *et al.*, 2022). Além disso, destaca-se a atuação do enfermeiro como elo entre diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo o encaminhamento oportuno e o cuidado integral.

Notou-se também que a atuação do enfermeiro não se limita ao espaço da Atenção Básica. Em situações de maior complexidade, como nas maternidades e centros de referência, os cuidados se estendem ao acompanhamento intensivo da gestante e do recém-nascido, como apontado por Da Silva Bomfim *et al.* (2022). A presença do enfermeiro nestes contextos reforça a importância de sua formação técnica e ética para lidar com demandas clínicas específicas da DMG.

Apesar das evidências positivas, alguns estudos sinalizam fragilidades no processo assistencial, como a não familiarização de parte dos profissionais com a sistematização da assistência de enfermagem (Da Silva Nascimento *et al.*, 2021). Essa lacuna pode comprometer a eficácia do cuidado prestado, refletindo a necessidade de investimento em capacitação contínua e valorização da atuação do enfermeiro no contexto do pré-natal.

Por fim, os resultados revelam que, embora o enfermeiro esteja legalmente habilitado para prestar assistência de qualidade à gestante com DMG, ainda há desafios a serem enfrentados, especialmente no que diz respeito à interdisciplinaridade, ao suporte institucional e à atualização das práticas baseadas em evidências.

Contudo, para ilustrar visualmente a importância dos cuidados de enfermagem no acompanhamento de gestantes com diabetes gestacional, observa-se o fluxograma de rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Este fluxograma orienta o processo de identificação precoce do diabetes gestacional, permitindo a atuação oportuna da equipe de enfermagem.

Figura 5 - - Fluxograma de rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação

RECOMENDAÇÃO	CLASSE	NÍVEL
R1 - É RECOMENDADO aconselhar mulheres com DM para que planejem a gestação e orientá-las sobre a importância dos cuidados pré-concepcionais, com o objetivo de alcançar melhores desfechos perinatais.	I	A
R2 - DEVE SER CONSIDERADO o nível ideal de HbA1c de 6,0% para engravidar, se utilizado o método de cromatografia líquida de alta eficiência (high performance liquid chromatography - HPLC). Em casos de inviabilidade do método HPLC, o nível de HbA1c deve estar o mais próximo possível de valores normais, sem a ocorrência de hipoglicemias.	IIa	B
R3 - É RECOMENDADO aconselhar mulheres com HbA1c acima de 9% para evitarem a gravidez até que alcancem melhor controle glicêmico.	I	B
R4 - É RECOMENDADO para a mulher com DM pré-gestacional que a HbA1c seja medida na primeira consulta pré-natal.	I	B
R5 - Com o objetivo de avaliar o risco de complicações e adesão ao monitoramento, PODE SER CONSIDERADO que a HbA1c seja medida mensalmente na mulher com DM pré-gestacional, até que valores < 6% sejam atingidos, quando então poderá ser avaliada a cada dois ou três meses.	IIb	B

RECOMENDAÇÃO	CLASSE	NÍVEL
R1 - É RECOMENDADO aconselhar mulheres com DM para que planejem a gestação e orientá-las sobre a importância dos cuidados pré-concepcionais, com o objetivo de alcançar melhores desfechos perinatais.	I	A
R2 - DEVE SER CONSIDERADO o nível ideal de HbA1c de 6,0% para engravidar, se utilizado o método de cromatografia líquida de alta eficiência (high performance liquid chromatography - HPLC). Em casos de inviabilidade do método HPLC, o nível de HbA1c deve estar o mais próximo possível de valores normais, sem a ocorrência de hipoglicemias.	IIa	B
R3 - É RECOMENDADO aconselhar mulheres com HbA1c acima de 9% para evitarem a gravidez até que alcancem melhor controle glicêmico.	I	B
R4 - É RECOMENDADO para a mulher com DM pré-gestacional que a HbA1c seja medida na primeira consulta pré-natal.	I	B
R5 - Com o objetivo de avaliar o risco de complicações e adesão ao monitoramento, PODE SER CONSIDERADO que a HbA1c seja medida mensalmente na mulher com DM pré-gestacional, até que valores < 6% sejam atingidos, quando então poderá ser avaliada a cada dois ou três meses.	IIb	B

R6 - É RECOMENDADO o automonitoramento da glicemia capilar diariamente, iniciando logo após o diagnóstico do DMG, devendo ser mantido até o parto. Gestantes em tratamento não farmacológico devem realizar perfil de quatro pontos (em jejum, uma hora após café, uma hora após almoço e uma hora após jantar). Gestantes em tratamento farmacológico devem realizar perfil de seis pontos (em jejum, uma hora após café, antes do almoço, uma hora após almoço, antes do jantar e uma hora após jantar).	I	B
R7 - É RECOMENDADA a automonitorização da glicemia capilar antes e uma hora após as três principais refeições, ao deitar-se e, esporadicamente, entre 2h e 4h da manhã em mulheres com DM pré-gestacional.	I	C
R8 - É RECOMENDADO que gestantes com DM ou DMG tenham como meta, valores de glicemia pré-prandiais entre 65-95 mg/dL, 1h pós-prandial < 140 mg/dL e 2h pós-prandial < 120 mg/dL. Em mulheres com risco aumentado de hipoglicemia, estes alvos devem ser aumentados para glicemias de jejum de 70-99 mg/dL e glicemias ao deitar, e entre 2-4h da madrugada, entre 80-120 mg/dL.	I	C
R9 - É RECOMENDADA a indicação de rt-CGM ou is-CGM em gestantes com DM1, com ou sem SICI, com o objetivo de evitar hipoglicemia materna e neonatal, bebês GIG, internações em UTI neonatal e tempo prolongado de hospitalização após parto.	I	B

R10 - DEVE SER CONSIDERADA a indicação de CGM para gestantes em uso de insulina que apresentem grande variabilidade glicêmica ou risco de hipoglicemia sem aviso.	Ila	C
R11 - É RECOMENDADO que a gestante com DM1, fazendo uso de CGM, além do alcance de valores da glicemia capilar pré e pós-prandiais já estabelecidos, tenha como meta manter-se 70% do tempo avaliado (7 a 14 dias) dentro do alvo (TIR) de 63 a 140 mg/dL, 25% acima do alvo e < 4% abaixo de 63 mg/dL, sendo < 1% abaixo de 54 mg/dL	I	B
R12 - DEVE SER CONSIDERADO que as métricas obtidas pelo CGM durante a gestação complementam mas não substituem o monitoramento da glicemia capilar.	Ila	C
R13 - É RECOMENDADO orientar as gestantes em uso de is-CGM que valores menores de 70 mg/dL sejam confirmados pelo monitoramento da glicemia obtida em sangue capilar	I	B
R14 - É RECOMENDADO orientar as gestantes com DM1 que estão em uso de CGM, com ou sem SICI acoplada, para a necessidade de fazer medições frequentes e uso contínuo da ferramenta para alcançar melhores desfechos perinatais.	I	C

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz 2024 – Planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação. Disponível em:

<https://diretriz.diabetes.org.br/planejamento-metas-e-monitorizacao-do-tratamento-do-diabetes-durante-a-gestacao/>

Além disso, para ilustrar visualmente a importância dos cuidados de enfermagem no acompanhamento de gestantes com diabetes gestacional, pode-se observar dados e fluxogramas que reforçam a relevância do controle glicêmico adequado e das intervenções educativas realizadas por enfermeiros. Por exemplo, o fluxograma proposto pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (figura 5) orienta o rastreamento e diagnóstico precoce do DMG, permitindo a atuação oportuna da equipe de enfermagem. Da mesma forma, gráficos que demonstram as metas terapêuticas para glicemia durante a gestação evidenciam como a monitorização constante, aliada à orientação alimentar e incentivo à atividade física, contribui para a prevenção de complicações materno-fetais. Infográficos educativos também auxiliam na comunicação entre profissionais e gestantes, promovendo maior adesão ao tratamento. Tais recursos visuais reforçam os achados deste trabalho e demonstram que a integração entre conhecimento técnico, comunicação efetiva e suporte institucional é essencial para a qualidade do cuidado no pré-natal de gestantes com diabetes gestacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou a suma importância dos cuidados de enfermagem no pré-natal em gestantes com diabetes mellitus gestacional. Exigindo atenção e cuidados especiais, pois pode afetar tanto a saúde da mãe quanto a do bebê. A detecção precoce seguida de um acompanhamento adequado e a conscientização que mudanças no estilo de vida serão necessárias, serão essenciais para minimizar riscos e promover um parto mais seguro. Com a conscientização e o avanço da medicina conseguimos gerenciar um bem-estar ao binômio.

O cuidado multiprofissional configura-se como um diferencial significativo no manejo do diabetes gestacional. A integração entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde favorece uma abordagem completa, contemplando não apenas o controle glicêmico, mas também aspectos psicossociais, nutricionais e comportamentais da gestante, essa atuação conjunta contribui para o empoderamento da mulher, promovendo maior adesão ao tratamento e redução das complicações. Intervenções psicossociais, programas de educação em saúde e ações de apoio emocional são estratégias efetivas para enfrentar os desafios impostos pelo DMG.

Outro ponto crucial refere-se à necessidade de ampliar o acesso à informação e às estratégias de prevenção e autocuidado, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade. A literatura aponta que barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais ainda comprometem o acesso e a continuidade do cuidado, capacitação contínua dos profissionais de saúde e o fortalecimento das políticas públicas são medidas imprescindíveis para garantir uma atenção equitativa, efetiva e acolhedora às gestantes. Além disso, é necessário que haja uma valorização das ações educativas e da escuta qualificada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, fica evidente que a atuação da enfermagem desempenha papel central na prevenção e no controle do DMG. Desde a identificação dos fatores de risco até o suporte emocional e clínico, o enfermeiro é protagonista na condução do cuidado humanizado e individualizado. A educação em saúde, aliada ao estímulo à atividade física e à alimentação adequada, são ferramentas eficazes no controle da doença, assim, investir em formação profissional, recursos estruturais e políticas integradas de saúde da mulher é essencial para garantir não apenas o bem-estar durante a gestação, mas também impactos positivos duradouros na saúde da população.

Ao refletir sobre o desenvolvimento deste trabalho, percebo o quanto é relevante aprofundar o conhecimento sobre o diabetes gestacional e a importância do acompanhamento adequado durante a gestação. Compreender os desafios enfrentados pelas gestantes, as responsabilidades dos profissionais de saúde e a necessidade de um cuidado humanizado me fez valorizar ainda mais a atuação multiprofissional e o papel do pré-natal como ferramenta essencial de prevenção. Acredito que a informação, o acolhimento e a vigilância contínua são fundamentais para transformar realidades e garantir mais segurança e qualidade de vida para mães e bebês.

Conclui-se, portanto, que a atuação da enfermagem é determinante para o controle efetivo do diabetes gestacional e para a promoção da saúde de mãe e bebê, sendo indispensável investir na formação desses profissionais e em protocolos baseados em evidências. A atuação da equipe multidisciplinar é essencial para a promoção do bem-estar integral da gestante com diabetes gestacional.

Esse cuidado integrado envolve profissionais como enfermeiros, médicos obstetras, endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, que, juntos, contribuem para um atendimento mais completo e humanizado. Cada membro da equipe tem um papel específico: o nutricionista orienta sobre a alimentação adequada para o controle glicêmico; o psicólogo ajuda no enfrentamento emocional do diagnóstico; o enfermeiro acompanha de perto o pré-natal, promove a educação em saúde e auxilia na adesão ao tratamento; enquanto o médico faz o acompanhamento clínico e define condutas terapêuticas. Essa abordagem colaborativa possibilita à gestante se sentir mais segura, acolhida e informada, reduzindo medos e fortalecendo sua autonomia no cuidado com a própria saúde e a do bebê. Além disso, favorece a identificação precoce de complicações e garante intervenções mais eficazes, promovendo uma experiência gestacional mais saudável e tranquila.

REFERÊNCIAS

2023.

7167-2018-0707.

Acesso em: 24 out. 2024.

Acesso em: 8 set. 2023.

ago. 2022.

Análise Nacional e Regional. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, ANTONELLI, R. C. et al. **Making care coordination a critical component of the pediatric healthcare system:** a multidisciplinary framework. New York: The Commonwealth Fund, 2009. Acesso em: 19 nov. 2024.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES (American Diabetes Association).

Classificação e diagnóstico do diabetes: Padrões de assistência médica em diabetes—2017. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 40, supl. 1, p. S11–S24, 2017. DOI: 10.2337/dc17-S005. Disponível em:

https://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S11.

BAIA, Fernando Gabriel Rodrigues et al. **A importância da atenção primária à saúde no acompanhamento pré-natal:** uma revisão integrativa da literatura.

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 1139-1172, 2024. Acesso em: 07 set. 2024.

BARBOSA, J. M.; LIMA, S. R. **Gestação saudável:** a importância do pré-natal. Belo Horizonte: Editora Saúde, 2020. Acesso em: 15 set. 2024.

BARROS, Grasiela Martins. **Fatores de risco para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Glicemia Instável em gestantes-Instrumento de classificação:** estudo caso controle. 2017.

BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. **Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.

BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. **Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.

BRASIL, P. G. et al. **Prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil:**

BRASIL. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco** – Cadernos de Atenção Básica nº32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atenasaude/cadernos-de-atencao-basica>.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal e puerpério.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.;** 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273–9275. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-normaatualizada-pl.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus gestacional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nova versão da Caderneta da Gestante traz orientações sobre alimentação, saúde bucal, trabalho de parto e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 4 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-apresenta-nova-edicao-da-caderneta-da-gestante>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. X–Y.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal – cuidados e orientações.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>.

Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021. Acesso em: 10 set.

BRITO, João Gabriel Cordeiro et al. **Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional.** ID on line. Revista de Psicologia, v. 14, n. 52, p. 961-973, 2020. Acesso em: 29 out. 2024.

BUCHANAN, T. A.; XIANG, A. H. **Gestational diabetes mellitus.** The Journal of Clinical Investigation, v. 115, n. 4, p. 1111–1119, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1172/JCI25436>.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; Alencar, Maria Carmem Batista de; Carmo, Larissa Araújo do; Barbosa, Sylvio Elvis da Silva; Barros, Anny Caroline Costa Vieira; Barros, Jefferson Kleber Batista; **Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal.** ID online. Revista de Psicologia. São Paulo/SP. Páginas 1/12. Volume 12/2018. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>.

CARDOSO, R. F. et al. **Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 23, p. e397, 2 maio 2019. Disponível em: <https://acervosaude.com.br/index.php/saude/article/view/397>.

CASTEGNARO, Luciana; DE OLIVEIRA, Thaissy Fernanda. **Assistência de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus gestacional.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 6, p. 1263-1271, 2022.

CCHERTOK, I. R. A.; SILK, J. J.; KULASA, K. A. **Perspectivas sobre barreiras e facilitadores no cuidado de mulheres com diabetes gestacional em Apalaches Rurais.** *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 44, n. 5, p. 289-295, 2019. Acesso em: 10 out. 2024.

CHACCUR, P. **Diabetes gestacional:** quais são os riscos para mãe e para o bebê? UOL, Paulo, 25 abr. 2021. Acesso em: 20 out. 2024.

Científica, 2023. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 2 maio 2025.

COFEN. Resolução COFEN nº. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 01 de maio de 2025.

COSTA, Camila Cristina Pereira et al. Assistência de enfermagem em paciente com diabetes mellitus gestacional: relato de experiência. **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeeon/62906-assistencia-de-enfermagem-em-paciente-com-diabetes-mellitus-gestacional--relato-de-experiencia/>. Acesso em: 20 maio 2025.

COSTA, L. S.; PEREIRA, M. R. **Diabetes gestacional:** cuidados de enfermagem e prevenção de complicações. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2021. Acesso em: 30 out. 2024.

COSTA, M. A.; SOUZA, F. T. **Saúde mental na gestação:** uma abordagem multidisciplinar. Brasília: Editora Saúde, 2022. Acesso em: 10 set. 2024.

DA SILVA BARROS, Bruna et al. **A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional.** *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 27, p. e7588-e7588, 2021.

DA SILVA BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al. **O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e20511528105-e20511528105, 2022.

DA SILVA NASCIMENTO, Daniella et al. **Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa.** *Revista Artigos.com*, v. 27, p. e7219–e7219, 2021. Disponível em: <https://www.revistaartigose.com/artigo/assistencia-de-enfermagem-ao-pre-natal-na-atencao-basica-uma-revisao-integrativa/7219>.

DIAS, Gleycielli Torres et al. **Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional.** *Conexão Unifametro*, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2019.

FERREIRA, M. S. **O papel do enfermeiro no cuidado à gestante: criação de um ambiente seguro e apoio multidisciplinar.** *Revista de Enfermagem e Saúde*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 110–118, 2018.

FERREIRA, T. C.; PEREIRA, A. R. **Atividade física na gestação:** orientações para enfermeiros. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2019. Acesso em: 10 set. 2024.

FREITAS, A. C. **A importância da assistência de enfermagem durante a gestação: acolhimento e suporte no pré-natal.** *Revista de Enfermagem Atual*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Recomendações para o tratamento não farmacológico do diabetes mellitus gestacional.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_tratamento_diabetes_2021.pdf.

gestação. In: COSTA, S. H. M. (Org.). *Rotinas em obstetrícia*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Acesso em: 15 out. 2024.

GOMES, V. J. **Diabetes gestacional:** Ministério da Saúde lança novo consenso. PEBMED, Rio de Janeiro, 22 nov. 2019. Acesso em: 09 nov. 2024.

GROSS, J. L.; NEHME, M. **Deteção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito:** consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 45, n. 3, p. 279-284, jul. 1999. Acesso em: 10 set. 2024.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira; Alves, Valdecyr Herdy; Valette, Cristina Ortiz Sobrinho; Rodrigues, Diego Pereira; Branco, Maria Bertilla Lutterbach Riker; Santos, Márcia Vieira dos Santos. **Diabetes Gestacional e Assistência Pré-Natal no Alto Risco Gestacional.** *Revista de Enfermagem*. Periódicos. Rio de Janeiro.

JASIM, Shaymaa K.; AL-MOMEN, Hayder H.; MAHDI, Zina I.; AL-SHUKRI, Dina M. **Complicações obstétricas e neonatais em gestações com recém-nascidos grandes para a idade gestacional e diabetes gestacional tardio.** *Journal of Turkish-German Gynecological Association*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 12–17, 2023. Disponível em: https://cms.jtgga.org/Uploads/Article_6224/JTGA-24-12-En.

JESUS BATISTA, M. H. et al. **Diabetes Gestacional:** Origem, Prevenção e Riscos.

LADEIA, F. J. M. et al. **Análise do entendimento do paciente sobre programa de automonitoramento da diabetes.** 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12235/10271>.

LAREDO-AGUILERA, J. A. et al. **Physical activity programs during pregnancy are effective for the control of gestational diabetes mellitus.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 17, p. 6151-6151, 2020.

LU, W.; HU, C. **Molecular biomarkers for gestational diabetes mellitus and postpartum diabetes.** *Chinese Medical Journal*, v. 135, n. 16, p. 1940–1951, 20

MARTINS, J. S.; ALMEIDA, L. T. **Nutrição na gestação:** práticas para diabetes gestacional. São Paulo: Editora Medicina, 2020. Acesso em: 09 set. 2024.

MATTOS, Viviana da Silva; KRAEMER, Juliana Adriane Dutra da Cruz; OLIVEIRA, Gesik Manon Jesus Lacerra de; AMARAL, Caroline Ferraz do; KRUNO, Rosimery Barão. **Cuidados de enfermagem às mulheres com diabetes gestacional.** In: **SEFIC – Semana Científica da Unilasalle**, 2018, Canoas. *Anais...* Canoas: Universidade La Salle, 2018. Disponível em: <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2018/article/view/1164/1104>.

MORAES, R. C.; SOUZA, F. J. **Prevenção e cuidados na gestação:** a importância do pré-natal. São Paulo: Editora Medicina, 2019. Acesso em: 04 set. 2024.

MORAIS, A. M. et al. **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional.** *Revista Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 9, n. 2, p. 134-141, 2019. Acesso em: 30 set. 2024.
n. 2, p. 123-134, 202. Acesso em: 30 ago. 2024.
n. 3, p. 513-520, 2019. Acesso em: 15 out. 2024.

NAKABUYE, J. et al. **Risk factors associated with gestational diabetes mellitus among pregnant women attending antenatal clinics in Uganda.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1349-5.

NASCIMENTO IB, et al. **Exercício físico e metformina na obesidade gestacional e prevenção diabetes mellitus gestacional: revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Saúde Maternidade Infantil*, 2020; 20(1): 17-26.

OLIVEIRA JUNQUEIRA, Jordana Messias et al. **Diabetes mellitus gestacional e suas complicações.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, p. 116574-116589, 2021. Acesso em: 09 nov. 2024.

OLIVEIRA, A. M. et al. **Atuação da enfermagem no cuidado pré-natal de gestantes com diabetes gestacional.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. 1–7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

OLIVEIRA, F. S. et al. **Diabetes mellitus gestacional e seus desdobramentos pós-parto: riscos e prevenção.** *Jornal de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 45–53, 2017. DOI: 10.1590/S0034-89102017000100007.

OLIVEIRA, F. S. **Impacto do diabetes mellitus gestacional no aumento das cesarianas e complicações maternas.** *Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 215–222, 2016.

OLIVEIRA, Larissa Cano et al. **Auditoria de um serviço de atendimento de gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional.** *Saúde e Pesquisa*, v. 12,

OLIVIER, M. et al. **Intervenções psicossociais para gestantes com diabetes mellitus gestacional: impactos na qualidade de vida.** 2021. Acesso em: 15 out. 2024.

OPPERMAN, M. L. R.; GENRO, V. K.; REICHELT, A. J. **Diabetes melito e**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Diabetes mellitus gestacional e suas complicações perinatais.** Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53052>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, DF: OPAS/OMS Brasil, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34278>.
Página2volume 13 nº 2. 2019.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235033/31430>.

PEREIRA, G. B. et al. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Feminina**, São Paulo. 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3>. Acesso em: 03 out. 2024.

PESSOA, M. A. **Metodologia da pesquisa qualitativa: abordagem interpretativa.** *Revista de Ciências Sociais Aplicadas*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45–60, 2005.

QUEIROZ, A. S. et al. **Rastreamento e diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional: desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, p. 400–406, 2019. DOI: 10.1055/s-0039-1695716.

REECE, E. A. et al. **Gestational diabetes mellitus: management and complications.** *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 8, n. 11, p. 883-894, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30257-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30257-0).
Revista Enfermagem Atual, v. 15, n. 2, p. 78-85, 2020.

RIOS, M. A. et al. **Complicações neonatais associadas ao diabetes mellitus**

gestacional: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 301–310, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000200009.

ROSSET, M. **Importância da detecção precoce do diabetes gestacional no primeiro trimestre: implicações para mãe e filho.** *Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 255–262, 2020. DOI: 10.1590/0004-2730202000040.

SALVADORI, M. A. **Epidemiologia do diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 3, p. 204-210, 2022.

SÁNCHEZ-GARCÍA, S. et al. **Qualidade de vida e impacto psicológico em mulheres com diabetes mellitus gestacional: uma revisão sistemática.** *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 306–315, 2020. DOI: 10.1080/0167482X.2020.1749970.

SANTOS, Ana Paula de Lima et al. A importância da humanização no cuidado pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xYzWbnTQf3dKYYLGzKH6pDN/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2025.

SILVA, J. R.; PEREIRA, A. S. **Humanização no pré-natal: o papel do enfermeiro.**

SILVA, M. A. R. et al. **A atuação da enfermagem no pré-natal de gestantes com diabetes mellitus gestacional: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1561-1568, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034->

SILVA, R. C.; SOUSA, M. F. **Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: aplicação em casos de diabetes gestacional.** *Revista Enfermagem Atual*, v. 90, n. 4, p. 45-52, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Diretrizes 2023 para o manejo do diabetes na gestação.** São Paulo: SBD, 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Classificação do diabetes, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/> Acesso em: 15 de abril de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz 2024 – planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/Diretrizes/2024/Diretriz_SBD_2024_gestacao.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023.** São Paulo: Clannad, 2023. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 10 março 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023: capítulo Hiperglicemia na Gestação.** São Paulo: Clannad Editora

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes.** Clannad, editora científica (online), 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Planejamento, metas e monitorização do tratamento do diabetes durante a gestação.** São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/planejamento-metas-e-monitorizacao-do-tratamento-do-diabetes-durante-a-gestacao/#ftoc-tabela-de-recomendacoes>. Acesso em: 9 maio 2025.

TAVARES, M. G. R. et al. **Perfil de gestantes com diabetes mellitus gestacional**

com risco aumentado para recém-nascidos grandes para a idade gestacional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 41, p. 298–305, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693702>.

VERAS, L. F. et al. **A importância do enfermeiro no pré-natal para a prevenção de riscos materno-infantis.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 2, p. e20190130, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0130.

WEINERT, L. S. et al. **Diabetes mellitus gestacional: rastreamento e diagnóstico.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 55, n. 7, p. 588–595, 2011. DOI: 10.1590/S0004-27302011000700006.

YANG, J. **Associação entre diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia: revisão sistemática e metanálise.** *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, [S. l.], v. 35, n. 10, p. 1892–1900, 2022. DOI: 10.1080/14767058.2021.1943661.