



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOHYCE GALDINO DE LIMA

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
PRÉ-NATAL.**

GOIANA

2025

JOHYCE GALDINO DE LIMA

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
PRÉ-NATAL.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG.

Orientadora: Dra. Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macêdo.

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L732d Lima, Johyce Galdino de

Diabetes mellitus gestacional: atuação do enfermeiro no pré-natal.
Johyce Galdino de Lima. – Goiana, 2025.
31f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macêdo.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de
Goiana.

1. Diabetes. 2. Gestação. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

JOHYCE GALDINO DE LIMA

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
PRÉ-NATAL.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macêdo. (orientadora)
Faculdade de Goiana (FAG)

Prof. Dr. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (examinador)
Faculdade de Goiana (FAG)

Prof. Esp. Nikaela Gomes da Silva (examinadora)
Faculdade de Goiana (FAG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que, assim como eu, acreditam que as coisas podem ser melhores do que antes, a todas as pessoas gestantes que merecem e devem viver uma gestação mais saudável e a todos os profissionais de saúde que buscam novos meios para tornarem tudo isso possível.

AGRADECIMENTOS

Aqui registro minha gratidão, antes de tudo, ao meu Deus que nunca deixou faltar nada, que abriu portas para que eu pudesse chegar até aqui, que renovou as minhas forças e me deu coragem para ser e permanecer. Agradeço a mim, por não desistir, por me reinventar quantas vezes foram necessárias e por buscar novas estratégias e rotas. Agradeço à minha família, meus pais Jacy Diolindo e José Galdino, ao meu irmão Johnatas Galdino e aos meus parentes, principalmente minha avó Dirce e meu tio José Diolindo (Zinho) que sempre me deram suportes emocionais e financeiros, que acreditaram em mim até quando eu não acreditava e que impulsionaram e incentivaram a nunca desistir. Agradeço aos meus amigos Breno Gomes (minha dupla desde o Fundamental 1), Erlania Maria (nossa ranzinza), Julia Cirino (nossa gênio) e Taymenne Lorrane (nossa Paty) e os demais colegas que essa jornada me proporcionou e que possuem um lugarzinho reservado no meu coração, aqueles que tornaram o processo mais leve e que fizeram das noites de aula algo muito mais que especial, que compartilharam conhecimentos, sonhos, alegrias e tristezas e que sempre foram incentivo e suporte em todos os momentos. Agradeço ao meu namorado e parceiro de vida Lucas Cabral, que me incentivou, ouviu, apoiou e acolheu, que vibrou comigo em cada momento, ao meu time. Agradeço aos meus pacientes e clientes que passaram por mim e que reafirmaram essa escolha, a cada pessoa que contribuiu diretamente e indiretamente durante essa minha trajetória. Meu mais sincero obrigada!

“Nenhuma sociedade que esquece a arte de questionar pode esperar encontrar respostas para os problemas que a afligem.”

Zygmunt Bauman

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	11
2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MEDIANTE O DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	2818

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL.

Johyce Galdino de Lima ¹

RESUMO

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição de saúde caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue durante a gestação que pode resultar no desenvolvimento de complicações no período gestacional e na vida pós-parto, além do aumento dos riscos durante o parto. Este trabalho visa analisar a atuação do enfermeiro no pré-natal mediante o diabetes mellitus gestacional. Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura realizado por meio Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e dos respectivos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes”, “Gestação” e “Assistência de Enfermagem”. Os resultados destacam a importância da atuação multiprofissional, do acompanhamento contínuo e da educação em saúde como ferramentas fundamentais para a promoção do autocuidado e para a prevenção de complicações maternas e neonatais; identificando lacunas na prática assistencial, especialmente no que diz respeito à adesão às diretrizes clínicas e à necessidade de capacitação permanente dos profissionais e possibilitou compreender quais são as principais oportunidades de melhoria dessa assistência, reforçando a relevância da enfermagem como componente essencial no cuidado pré-natal de alto risco. Espera-se que este estudo contribua significativamente para o entendimento da importância da atuação do enfermeiro no diabetes mellitus gestacional e a influência de sua abordagem para os desfechos maternos e fetais; pretende-se também evidenciar a importância do rastreamento e acompanhamento, com foco na educação em saúde e na vigilância contínua das gestantes e a necessidade de mais estudos atualizados acerca desta temática.

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Goiana - FAG. E-mail: johycegaldino@gmail.com

Palavras-chave: diabetes; gestação; assistência de enfermagem.

ABSTRAC

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a health condition characterized by increased blood glucose levels during pregnancy, which can lead to complications during pregnancy and postpartum life, as well as increased risks during childbirth. This study aims to analyze the role of nurses in prenatal care regarding gestational diabetes mellitus. This is a descriptive, integrative literature review conducted using the Virtual Health Library (VHL) databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Nursing Database), and SCIELO (Scientific Electronic Library Online), and the respective Health Sciences Descriptors (DeCS): "Diabetes," "Pregnancy," and "Nursing Care." The results highlight the importance of multidisciplinary action, continuous monitoring, and health education as fundamental tools for promoting self-care and preventing maternal and neonatal complications; identifying gaps in care practice, especially regarding adherence to clinical guidelines and the need for ongoing professional training, and allowing us to understand the main opportunities for improving this care, reinforcing the relevance of nursing as an essential component in high-risk prenatal care. It is hoped that this study will contribute significantly to understanding the importance of the nurse's role in gestational diabetes mellitus and the influence of their approach on maternal and fetal outcomes; it also aims to highlight the importance of screening and monitoring, focusing on health education and continuous surveillance of pregnant women, and the need for more updated studies on this topic.

Key words: diabetes; pregnancy; nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue e que é diagnosticada durante a gestação, ou seja, que não se apresentava previamente em mulheres que não tinham histórico de diabetes. O DMG resulta da resistência à insulina provocada pelas modificações hormonais que ocorrem durante a gravidez. Esse tipo de diabetes é considerado um distúrbio temporário, que pode trazer

complicações sérias tanto para a pessoa gestante quanto para o feto, como aumento do risco de hipertensão, pré-eclâmpsia e malformações fetais, além de um aumento significativo de complicações neonatais, como hipoglicemia e distúrbios respiratórios (Batista *et al.*, 2021).

No Brasil, a prevalência combinada de diabetes gestacional foi de 14%, consideravelmente superior às estimativas de estudos anteriores, um número preocupante, considerando-se os riscos para a saúde materna e fetal, pois a prevalência do DMG tem aumentado significativamente no país, o que está relacionado, entre outros fatores, ao aumento da obesidade e ao envelhecimento da população gestante. Esse aumento tem gerado preocupações sobre o impacto dessa condição tanto na saúde materna quanto neonatal, pois o DMG é um fator de risco importante para o desenvolvimento de complicações durante a gestação (Mocellin *et al.*, 2024).

O diagnóstico do DMG é um aspecto crucial para reduzir os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. O exame padrão recomendado para o diagnóstico do DMG é o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), realizado entre a 24ª e a 28ª semana de gestação (Golbert *et al.*, 2024). Além disso, o DMG tem uma relação direta com o risco futuro de desenvolvimento de diabetes tipo 2 na mãe, sendo considerada uma condição de alerta para doenças metabólicas a longo prazo e que pode ser evitada com diagnósticos precisos e intervenções mais efetivas durante o pré-natal, pois, quando identificado precocemente, o controle adequado dos níveis glicêmicos, por meio de dietas específicas, atividade física e, se necessário, uso de insulina, pode minimizar complicações mais graves, como macrosomia fetal e risco de parto prematuro (Mocellin *et al.*, 2024).

A identificação precoce e o manejo adequado do diabetes gestacional são essenciais para quebrar esse ciclo e reduzir as taxas de doenças metabólicas nas gerações futuras, minimizando os impactos para a saúde da mãe e do bebê durante a gestação, o DMG está associado a complicações a longo prazo, o que reforça a importância do tratamento adequado, que tem mostrado reduzir o risco de diabetes tipo 2 na mãe em até 50% após a gestação (Zajdenverg *et al.*, 2023).

O diagnóstico e o tratamento do diabetes mellitus gestacional devem ser realizados com a máxima atenção nas consultas pré-natais, com ênfase no rastreamento precoce e em intervenções eficazes. O acompanhamento contínuo da gestante e a conscientização sobre os riscos e cuidados associados ao DMG são fundamentais para garantir uma gestação saudável e prevenir complicações a longo prazo para a mãe e o bebê. Investir em estratégias de

prevenção e manejo do DMG é essencial para reduzir a carga de doenças metabólicas na população brasileira e promover a saúde materno-infantil (Mota *et al.*, 2025).

As complicações associadas ao DMG, como infecções, problemas cardiovasculares e acidente vascular cerebral, podem levar a um aumento da mortalidade em gestantes, especialmente se não houver um controle adequado dos níveis glicêmicos. Em relação à mortalidade, embora o DMG não esteja diretamente relacionado a taxas de mortalidade materna, ele contribui indiretamente para o aumento do risco de complicações graves, que podem resultar em óbitos tanto maternos quanto fetais. Além disso, bebês nascidos de mães com DMG têm uma maior probabilidade de morte fetal intra-uterina, além de riscos elevados de síndromes respiratórias e outras complicações neonatais graves (Silva *et al.*, 2024).

A mortalidade neonatal pode ser até duas vezes mais alta entre bebês de mães com DMG não controlado e a macrosomia fetal, uma das principais consequências do DMG, é um fator de risco para complicações no parto, incluindo distócia de ombro e necessidade de cesariana, o que pode aumentar o risco de morte neonatal. A taxa de mortalidade neonatal também é impactada pelas complicações associadas ao DMG, sendo um fator determinante nas taxas de mortalidade infantil no Brasil. Portanto, o manejo adequado do DMG é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal, destacando a importância da vigilância constante durante a gestação (Giarllarielli *et al.*, 2023).

A assistência do enfermeiro no diagnóstico do diabetes mellitus gestacional (DMG) durante o pré-natal desempenha um papel crucial na identificação e no manejo da condição, contribuindo significativamente para a saúde materno-fetal. A atuação do enfermeiro é essencial no monitoramento contínuo da gestante, realizando o rastreamento de fatores de risco, como histórico familiar de diabetes, obesidade e hipertensão, e orientando sobre a importância dos devidos cuidados. O enfermeiro é responsável por identificar sinais e sintomas precoces da hiperglicemia e, a partir disso, encaminhar as gestantes para exames específicos, como o teste de tolerância à glicose, para confirmar ou excluir a presença de DMG. O diagnóstico precoce permite intervenções eficazes, como mudanças na alimentação e, quando necessário, o uso de insulina, prevenindo complicações graves (Pereira *et al.*, 2025).

O enfermeiro tem a função de esclarecer sobre os efeitos do diabetes gestacional não controlado, como a macrosomia fetal e o aumento do risco de complicações neonatais, além de instruir sobre a realização dos exames de rotina, com ênfase no teste de glicose; essa abordagem preventiva reduz os riscos de complicações e contribui para a promoção de uma gestação saudável. Além disso, a atuação e a comunicação do enfermeiro no pré-natal são

fundamentais para garantir a adesão das gestantes aos protocolos de rastreamento e diagnóstico do DMG. A educação em saúde realizada pelo enfermeiro favorece a conscientização das gestantes sobre os riscos do DMG e a importância do controle glicêmico durante a gravidez (Pereira *et al.*, 2025).

Uma consulta pré-natal integral e holística permite ajustes rápidos no tratamento, com foco no controle glicêmico, evitando complicações como hipertensão gestacional, parto prematuro e distúrbios respiratórios neonatais. A importância da abordagem do enfermeiro também se reflete na gestão das intervenções e no acompanhamento pós-diagnóstico. Como profissional que acompanha a gestante de maneira contínua, o enfermeiro possui a responsabilidade de monitorar os níveis de glicose, revisar o plano alimentar e incentivar a prática de atividade física quando possível. Dessa forma, sua atuação é imprescindível no diagnóstico precoce do DMG, não só proporcionando melhora nos resultados obstétricos e neonatais, como, também reduzindo os custos e a morbidade associada a complicações gestacionais (Zajdenverg *et al.*, 2023).

O objetivo principal deste trabalho encontra-se na necessidade de compreensão acerca da atuação do enfermeiro no pré-natal mediante o Diabetes Mellitus Gestacional, de quais as medidas que devem ser tomadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento, quais desafios enfrentados e quais possíveis melhorias significativas para a qualificação do enfermeiro e para a boa adesão ao tratamento e condutas destinadas a pessoa gestante portadora dessa condição. Parte da questão norteadora que busca entender como é a atuação do enfermeiro no pré-natal da gestante com o diagnóstico de DMG e visa vislumbrar a influência de sua atuação para a diminuição dos riscos gestacionais e fetais do e o seu papel para assegurar condições melhores de saúde no pré-natal, parto, puerpério e vida futura.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Diabetes Mellitus Gestacional e a atuação do enfermeiro

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição de saúde caracterizada pelo desenvolvimento de níveis elevados de açúcar no sangue durante o período da gravidez, geralmente entre 24 e 28 semanas, podendo persistir ou não após o parto. O risco para variabilidade glicêmica em gestantes pode ser influenciado por diversos fatores fisiológicos e comportamentais. Durante a gravidez, ocorrem alterações hormonais significativas, especialmente o aumento dos hormônios que reduzem a sensibilidade à insulina. Essa resistência fisiológica, somada ao aumento das necessidades energéticas e às mudanças no

metabolismo, pode provocar oscilações frequentes nos níveis de glicose. Além disso, o tipo de diabetes (pré-existente ou gestacional), a idade materna, o índice de massa corporal elevado e o histórico familiar de diabetes são fatores que aumentam o risco de instabilidade glicêmica. Aspectos relacionados ao estilo de vida também desempenham papel importante nessa variabilidade. Alimentação inadequada, falta de adesão ao plano alimentar prescrito, sedentarismo e uso incorreto de medicamentos (como a insulina) contribuem para flutuações nos níveis de glicose. O estresse emocional e as irregularidades no sono, comuns durante a gestação, podem agravar ainda mais esse quadro. O diabetes mellitus decorre do aumento do nível de açúcar no sangue (hiperglicemia) causado por fatores e ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando a insulina produzida, por algum motivo, não atua como deveria (Muzy *et al.*, 2021).

Alguns fatores de risco que podem potencializar o desenvolvimento da DMG são: resistência à insulina; alterações hormonais; genética; obesidade; história familiar de diabetes, idade avançada (>35 anos); história de DMG prévia; doenças crônicas (hipertensão, dislipidemia) e também o aumento exacerbado de peso durante a gravidez. A DMG é uma complicação que necessita de cuidados específicos e minuciosos, uma vez que os sinais e sintomas põem em risco, de variados graus, tanto a gestante quanto o feto (Pereira *et al.*, 2024).

A gravidade e a durabilidade da doença, a necessidade de medicação para o controle glicêmico, a existência de comorbidades ou lesões próprias da doença em órgãos-alvo e o risco de malformações fetais, como macrossomia e polidrâmnio, devem ser considerados na definição dos cuidados necessários, específicos e individualizados para cada gestante. Assim, a assistência de enfermagem para essas mulheres durante a gestação envolve cuidados especializados para garantir a saúde da mãe e do feto. O desenvolvimento do plano de cuidados deve ser individual, estabelecendo metas e objetivos, definindo intervenções e procedimentos e coordenando a equipe multidisciplinar (Mota *et al.*, 2025).

A atuação do enfermeiro é primordial na prevenção de complicações maternas e neonatais, como hipertensão gestacional, macrossomia fetal e hipoglicemia neonatal. Nesse contexto, a assistência do enfermeiro desempenha um papel central, uma vez que o profissional de enfermagem tem um contato mais direto, contínuo e holístico com as gestantes, permitindo a identificação de fatores de risco e a promoção de práticas de saúde. A assistência de enfermagem durante o pré-natal, quando realizada com excelência, viabiliza a identificação das alterações fisiológicas e possibilita o diagnóstico precoce e o início célere do tratamento, prevenindo agravos ou complicações (Pereira *et al.*, 2024).

2.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde mediante o diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional

A principal complicação fetal em mulheres com DMG é a macrosomia, que está associada à obesidade infantil e ao risco aumentado de síndrome metabólica (SM) na vida adulta. Não só a macrosomia, mas também o crescimento intrauterino restrito está envolvido na gênese da SM e de seus componentes. O baixo peso no nascimento está associado ao risco aumentado para o desenvolvimento de hipertensão arterial, DM2, dislipidemia, obesidade central e, em decorrência, a SM na vida adulta (Silva *et al.*, 2024). O aumento de partos por cesárea é outra das principais complicações do DMG. As indicações estão associadas à macrosomia fetal e ao decorrente temor aos tocotraumatismos (lesão de plexo braquial, fratura de clavícula, distócia de ombro e lacerações do canal de parto) e à necessidade de instrumentalização do parto vaginal. Estes fatores, por aumentarem as taxas de cesárea, favorecem as complicações a ela inerentes, em especial, hemorragias e infecções puerperais (Giarllarielli *et al.*, 2023).

O diagnóstico durante o pré-natal é fundamental para prevenir complicações maternas e fetais, permitindo o tratamento adequado, reduzindo os riscos, o controle adequado da glicemia, minimizando os riscos de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral, prevenindo o desenvolvimento de diabetes tipo 2 após a gravidez, melhorando significativamente a saúde fetal e reduzindo os riscos de morte fetal (Pereira *et al.*, 2024). Para gestantes portadoras de DMG, é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o pré-natal. Por meio da identificação das alterações nos índices glicêmicos, é possível orientar a gestante sobre os cuidados que devem ser adotados durante a gravidez, ressaltando a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho, além de identificar as mulheres com maior risco de desenvolver diabetes futuramente (Zajdenverg *et.al.*, 2023).

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde no Brasil, sendo responsável por promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde da população. O enfermeiro na Atenção Básica atua de forma multidimensional, englobando atividades clínicas, educativas e de coordenação. Suas competências incluem a realização de consultas de enfermagem, a execução de procedimentos

técnicos, a educação em saúde para a comunidade e o acompanhamento de grupos específicos, como gestantes, crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas. Além disso, o enfermeiro contribui para a vigilância em saúde, identificando riscos epidemiológicos e implementando ações preventivas (Mocellin *et al.*, 2024).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da Atenção Básica no Brasil, reforça a relevância da enfermagem. Os enfermeiros são responsáveis por liderar a equipe de saúde, articulando ações interdisciplinares e promovendo o cuidado integral. Essa liderança exige habilidades como comunicação, tomada de decisão, empatia e capacidade de resolver problemas em contextos desafiadores (Mocellin *et al.*, 2024). Outro aspecto essencial é o vínculo criado entre os profissionais de enfermagem e a comunidade. Esse vínculo fortalece a adesão ao tratamento, promove a confiança no sistema de saúde e facilita a identificação precoce de problemas. Assim, o enfermeiro é uma figura de referência para as famílias, sendo frequentemente o profissional mais acessível nas unidades básicas de saúde. (Brasil *et al.*, 2021).

O período pré-natal é fundamental para garantir a saúde da gestante e do feto. A assistência de enfermagem, por sua vez, é um componente crucial para a promoção do bem-estar materno e fetal, atuando de maneira integral e humanizada, promovendo ações de educação em saúde, acompanhamento clínico e suporte emocional, visando à prevenção de complicações e proporcionando uma gestação saudável. O acompanhamento pré-natal é essencial para identificar precocemente possíveis fatores de risco que possam comprometer a saúde da mãe ou do bebê. Por meio de consultas regulares, exames laboratoriais e de imagem, é possível monitorar a evolução da gestação e implementar intervenções apropriadas. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel central nesse processo, garantindo que a gestante receba orientações sobre hábitos saudáveis, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, vacinação e higiene (Batista *et al.*, 2021).

Além disso, o profissional de enfermagem é responsável por construir um vínculo de confiança com a gestante, proporcionando um espaço acolhedor para sanar dúvidas e lidar com medos ou ansiedades comuns durante a gravidez. Durante a consulta de enfermagem no pré-natal, o profissional realiza a anamnese, investigando o histórico de saúde da gestante e sua família. Realiza-se coletas de informações sobre condições preexistentes, gestações anteriores e hábitos de vida. Com base nisso, é possível identificar fatores de risco e planejar o cuidado. Além disso, o enfermeiro avalia sinais vitais, peso, altura uterina e batimentos cardíacos fetais, garantindo que a gestação está evoluindo conforme esperado (Mocellin *et al.*, 2024).

O papel central da enfermagem na assistência integral à gestante, especialmente por meio de ações educativas, acompanhamento contínuo e intervenções voltadas ao controle glicêmico é um fator indispensável e imprescindível. Da mesma forma, observa-se que a consulta de enfermagem se configura como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento do vínculo com a gestante, com a família, o que, por sua vez, favorece a adesão ao tratamento e o autocuidado. No entanto, apesar do reconhecimento da importância do enfermeiro nesse contexto, ainda existem desafios relacionados à capacitação profissional, recursos disponíveis e articulação interprofissional nos serviços de saúde. Não somente isso, mas o trabalho de educação em saúde como medida para levar o conhecimento acerca desta temática e a conscientização sobre as estratégias de saúde mediante o risco e o diagnóstico do DMG possibilita não somente a ciência sobre a temática, mas, principalmente, a ciência sobre meios que viabilizem a prevenção da doença e, conseqüentemente, a promoção da saúde e uma maior qualidade e perspectiva de vida para a pessoa gestante, família e comunidade (Mocellin *et al.*, 2024).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, uma metodologia ampla que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado, por meio da análise crítica dos achados disponíveis na literatura e a incorporação das evidências nas práticas clínicas.

Foi realizado por meio do levantamento de dados em fontes secundárias, com o objetivo de reunir e analisar produções científicas publicadas sobre o tema, este tipo de estudo consiste na análise de materiais já publicados, como artigos científicos, do diagnóstico do DMG e a atuação do enfermeiro nesse contexto.

A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Essas bases foram escolhidas por suas relevâncias e abrangências na área da saúde, com ênfase nas ciências da enfermagem e saúde pública.

Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores controlados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes”, “Gestação” e

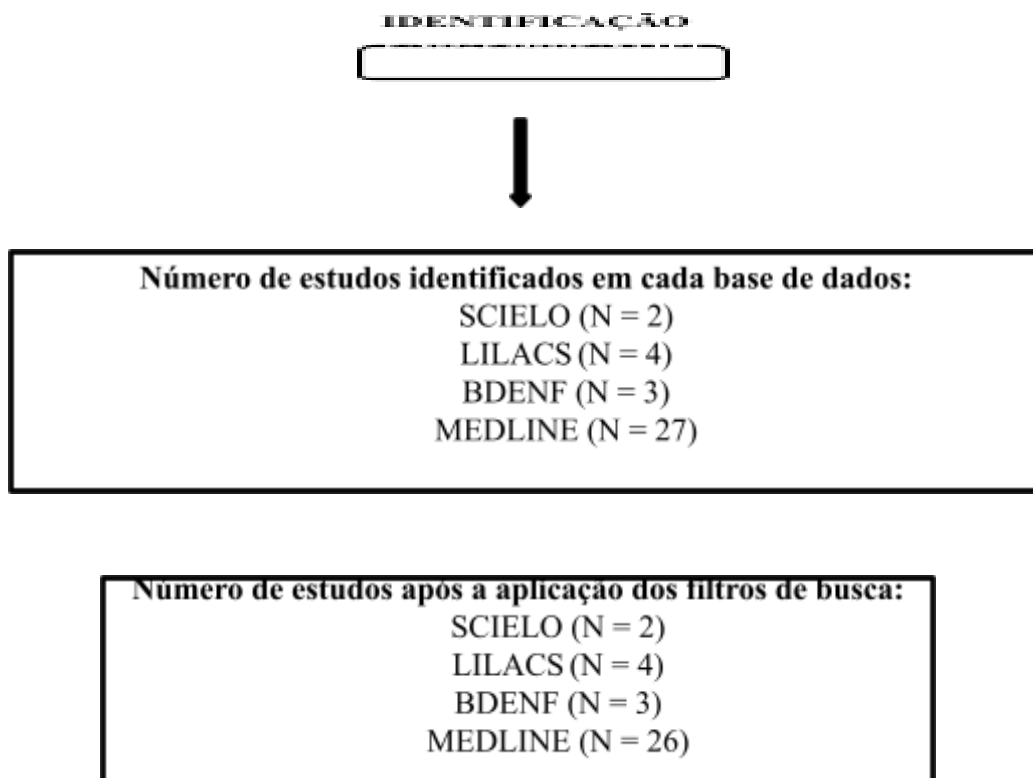
“Assistência de Enfermagem”. As estratégias de busca foram combinadas com o operador booleano “AND” para maior precisão dos resultados.

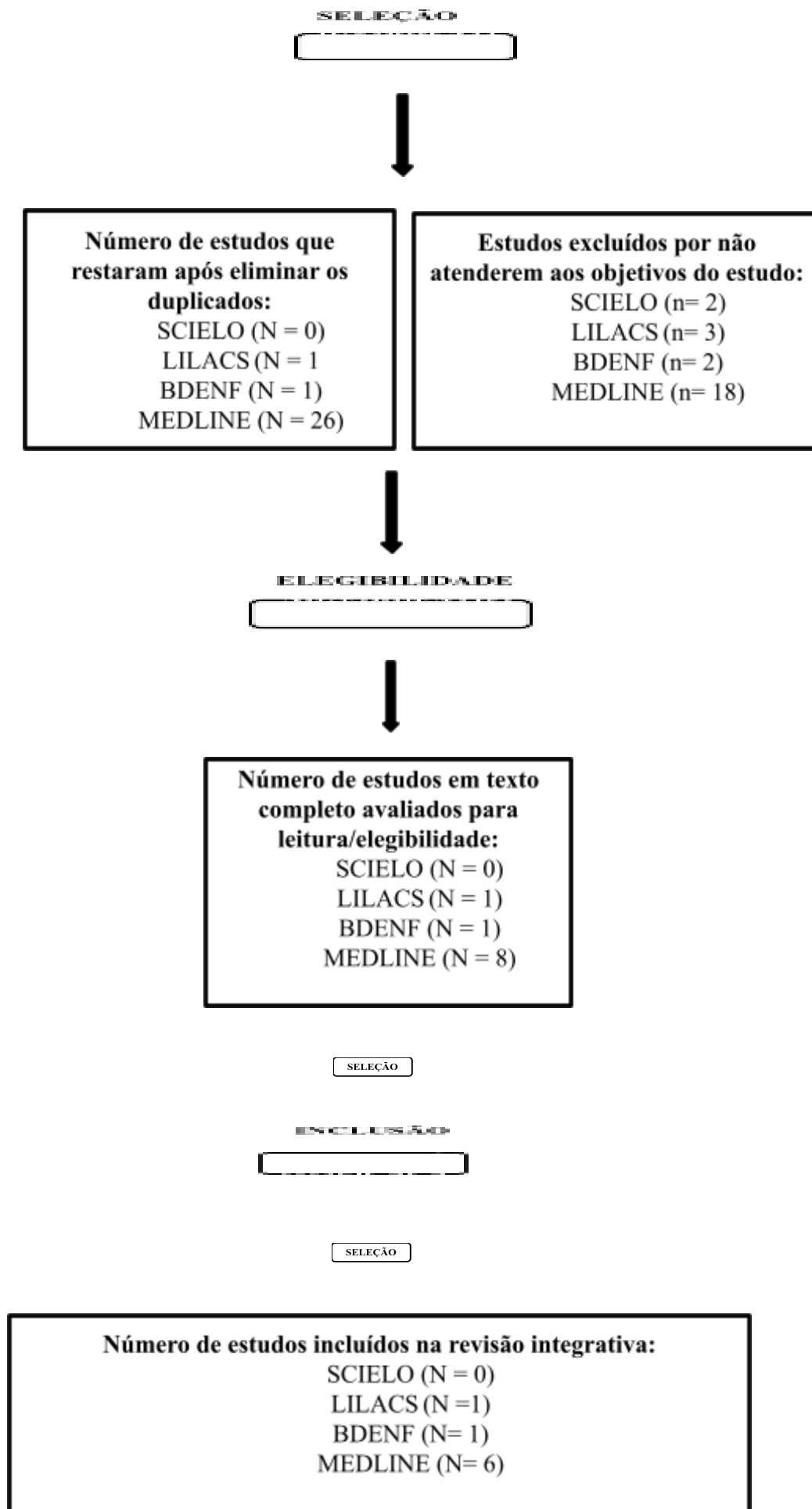
Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis online, publicados entre os anos de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordam a temática do Diabetes Mellitus Gestacional e a atuação do enfermeiro. Sendo excluídos estudos repetidos, resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao leitor, e publicações que não tratem do tema proposto.

Após a seleção inicial, os artigos foram lidos na íntegra para verificar sua adequação aos objetivos do estudo. Os dados foram extraídos por meio de um instrumento elaborado para este estudo com os seguintes aspectos: título, objetivos, tipo de estudo e principais resultados. A partir disso, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, buscando evidenciar os principais aspectos da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico precoce do DMG, os protocolos utilizados, as barreiras enfrentadas e as estratégias recomendadas pela literatura.

4 RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos estudos selecionados, que abordam a atuação do enfermeiro no cuidado às gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Os achados foram organizados de forma a evidenciar as principais contribuições, desafios e estratégias relacionadas à assistência de enfermagem durante o pré-natal, o diagnóstico e o manejo dessa condição.





Foram analisados os 8 estudos publicados entre os anos 2020 e 2025 que abordaram a temática diabetes, assistência de enfermagem e gestação. As bases de dados mais utilizadas foram MEDLINE, LILACS e BDENF. A Tabela abaixo apresenta os artigos que foram tidos como base principal para a construção deste trabalho.

BASE DE DADO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
MEDLINE	Perspective on the nursing management for gestational diabetes mellitus.	Fan, Y., <i>et. al</i> , 2025.	Revisão Narrativa.	Buscar identificar avanços, desafios e lacunas no diagnóstico e tratamento da DMG, elucidando as variações geográficas e étnicas propondo estratégias individualizadas e baseadas em tecnologia para otimizar o controle glicêmico e os desfechos materno-fetais; enfatiza a padronização do TTGO e seu papel crucial no aumento das taxas de detecção precoce; destaca a importância da saúde mental no manejo da DMG e medidas proativas para reduzir sua prevalência por meio de iniciativas de saúde pública.
MEDLINE	Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review.	Mensha, G. P., <i>et. al</i> , 2019.	Revisão Integrativa da Literatura.	Buscar, selecionar, avaliar, extrair e sintetizar dados de diretrizes disponíveis existentes para orientar o desenvolvimento de uma diretriz de melhores práticas para o manejo de enfermagem do Diabetes Gestacional.
MEDLINE	Effectiveness of a risk perception-based nursing model for high-risk pregnant women with gestational diabetes.	Zhu, Y. P., <i>et. al</i> , 2025.	Estudo de coorte retorspectivo.	Avaliar a eficácia de um modelo de enfermagem baseado na percepção de risco para gestantes com DMG de alto risco, com foco no controle da glicemia, autogestão, ajuste psicológico e desfechos gestacionais.

MEDLINE	Development of a questionnaire to evaluate the management of gestational diabetes mellitus patients among obstetric nurses.	Zhu, Y. P., <i>et. al</i> , 2025.	Estudo metodológico.	Oferecer um método confiável para avaliar e aprimorar a competência dos enfermeiros obstétricos, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e dos desfechos materno-fetais em casos de diabetes gestacional.
MEDLINE	Experiences of Preconception Counseling among Pregnant Women with Preexisting Diabetes: Opportunities to Improve Patient-Centered Care.	Marshall, C. J., <i>et. al</i> , 2023.	Estudo qualitativo.	Compreender as experiências de mulheres com diabetes preexistente em relação ao aconselhamento pré-concepcional recebido antes da gravidez.
MEDLINE	Improving access to prenatal care of high-risk pregnant women in houston, texas: the role of nurse driven care management.	Mason, M., <i>et. al</i> , 2025.	Análise de coorte retrospectiva.	Avaliar o impacto desses serviços organizacionais.
BDENF	Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso – controle.	Barros; G. M., <i>et. al</i> , 2019.	Estudo de caso-controle com amostragem aleatória.	Identificar os fatores associados à gravidez que influenciam na variabilidade glicêmica constante.
LILACS	Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado.	Guedes; H. M., <i>et. al</i> , 2022.	Estudo transversal retrospectivo.	Verificar o perfil epidemiológico das gestantes e os fatores associados com o encaminhamento de gestantes para um serviço especializado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A maioria dos estudos evidenciou que a atuação educativa do enfermeiro tem impacto direto no controle do DMG, favorecendo a compreensão da gestante quanto à alimentação adequada, prática de exercícios físicos e monitoramento da glicemia. Além disso, observou-se a importância da consulta de enfermagem como espaço para escuta, orientação e fortalecimento do vínculo profissional-paciente e com a equipe multiprofissional.

Os resultados destacam a importância da atuação multiprofissional, do acompanhamento contínuo e da educação em saúde como ferramentas fundamentais para a promoção do autocuidado e para a prevenção de complicações maternas e neonatais. Também foram identificadas lacunas na prática assistencial, especialmente no que diz respeito à adesão às diretrizes clínicas e à necessidade de capacitação permanente dos profissionais.

Dessa forma, a análise dos estudos possibilitou compreender de que maneira o enfermeiro contribui para a qualidade do cuidado às gestantes com DMG e quais são as

principais oportunidades de melhoria dessa assistência, reforçando a relevância da enfermagem como componente essencial no cuidado pré-natal de alto risco.

5 DISCUSSÃO

Dentro da perspectiva dos estudos apresentados, de acordo com Zhu *et. al*, (2025), nota-se que a abordagem do enfermeiro frente o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) durante o pré-natal é de fundamental importância para a promoção da saúde materno-fetal e para a prevenção de complicações associadas à doença, ressaltando a necessidade de uma atuação realizada de forma criteriosa e minuciosa, tendo em vista que se trata de uma gestação de alto risco e a tomada de decisão do enfermeiro é primordial para o diagnóstico e o prognóstico. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel essencial na identificação precoce dos fatores de risco e no acompanhamento contínuo da gestante, garantindo um cuidado individualizado e humanizado.

De acordo com Zhu *et. al* (2025), através da escuta ativa, da orientação sobre hábitos de vida saudáveis e do incentivo ao autocuidado, o profissional contribui para o controle glicêmico adequado e para a adesão ao tratamento. Sua atuação favorece o empoderamento da gestante, permitindo que ela compreenda sua condição e participe ativamente das decisões relacionadas à sua saúde e à do bebê, fortalecendo a relação de confiança entre paciente e equipe de saúde. Outro ponto relevante é a necessidade de o enfermeiro estar constantemente atualizado em relação às diretrizes e protocolos que norteiam o manejo do diabetes gestacional.

A qualificação profissional e a educação continuada são ferramentas indispensáveis para aprimorar a prática assistencial e promover uma abordagem baseada em evidências. Dessa forma, o enfermeiro não apenas contribui para a redução de complicações durante a gestação e o parto, mas também atua na promoção de uma cultura de cuidado preventivo e integral, assegurando um acompanhamento mais eficaz e humanizado às gestantes com DMG (Zhu, Y. P., *et. al*, 2025).

No início da gestação, a adoção de novos hábitos e a mudança de comportamentos são fundamentais para garantir uma gravidez saudável e reduzir riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Nesse período, muitas mulheres precisam rever aspectos da rotina, como alimentação, sono, atividades físicas e até mesmo o manejo do estresse. A alimentação deve ser equilibrada e rica em nutrientes essenciais, como ferro, ácido fólico, cálcio e proteínas,

pois esses componentes contribuem para o desenvolvimento adequado do feto e a prevenção de complicações como anemia e má formação do tubo neural. É importante evitar o consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e medicamentos sem prescrição médica, uma vez que essas substâncias podem atravessar a placenta e causar sérios danos ao bebê. A prática de exercícios leves, com orientação profissional, auxilia na manutenção do peso adequado, melhora a circulação e reduz desconfortos comuns, como dores lombares e inchaços. Além disso, a gestante deve priorizar o descanso, manter uma boa hidratação e realizar o acompanhamento pré-natal desde as primeiras semanas, pois é nessa fase que se identificam precocemente possíveis intercorrências e se estabelecem os cuidados preventivos (Zhu, Y. P., *et. al*, 2025).

As mudanças de hábitos no início da gestação representam, portanto, um ato de responsabilidade e autocuidado que impacta diretamente na saúde física e emocional da mulher e no bem-estar do bebê. Durante esse período, a identificação oportuna de gestantes com risco para o desenvolvimento do DMG permite o início imediato de intervenções que reduzem complicações metabólicas e obstétricas. O rastreamento adequado contribui para o controle dos níveis glicêmicos, prevenindo intercorrências como macrosomia fetal, parto prematuro e hipertensão gestacional. O diagnóstico preciso do DMG é igualmente fundamental para um manejo eficaz, para a utilização de protocolos e critérios clínicos padronizados, garante maior segurança na conduta profissional e evita tanto o subdiagnóstico quanto o tratamento desnecessário. Nesse contexto, o enfermeiro e a enfermeira obstétrica têm papel ativo, atuando na coleta de dados, orientação das gestantes e encaminhamento para exames laboratoriais adequados (Zhu, Y. P., *et. al*, 2025).

Após o diagnóstico, o manejo do DMG deve ser realizado de forma integral e contínua, com foco na educação em saúde e no acompanhamento multiprofissional. A atuação dos enfermeiros é determinante na adesão ao plano terapêutico, que envolve mudanças no estilo de vida, controle nutricional e, em alguns casos, uso de insulina. O suporte emocional e o monitoramento constante oferecidos por esses profissionais contribuem significativamente para a redução de complicações no parto e no puerpério, promovendo desfechos mais seguros para a mãe e o bebê. A implementação de estratégias de educação em saúde, como grupos de gestantes e consultas de enfermagem individualizadas, fortalece o vínculo entre profissional e paciente, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e a detecção precoce de possíveis complicações. Assim, o cuidado prestado torna-se mais humanizado e eficaz, contribuindo para o controle glicêmico adequado e para uma gestação mais segura e saudável. (Mensha, G. P., *et. al*, 2019).

Por se tratar de uma condição de alto risco gestacional, quando não devidamente controlado, pode-se elevar o risco de hipertensão, pré-eclâmpsia e parto cesáreo, além de maiores chances de desenvolver diabetes tipo 2 após o parto. Para o feto, o DMG também representa riscos significativos. A exposição a altos níveis de glicose materna pode resultar em macrosomia fetal (bebês com peso acima do normal), hipoglicemia neonatal, desconforto respiratório e maior probabilidade de obesidade e diabetes na vida adulta. Esses riscos tornam indispensável o acompanhamento rigoroso da gestante por uma equipe multiprofissional, com ênfase no controle glicêmico, orientação alimentar e monitoramento do crescimento fetal (Guedes; H. M., *et. al*, 2022).

A ausência de diálogo entre os profissionais de saúde e as pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma barreira significativa para o manejo adequado da condição e para a promoção de uma gestação segura. Quando o diálogo é falho ou inexistente, a gestante tende a se sentir insegura, ansiosa e pouco acolhida diante das mudanças que a doença impõe à sua rotina. Muitas vezes, as orientações são transmitidas de forma técnica e distante, sem considerar o contexto social, emocional e cultural da mulher, o que dificulta a adesão às recomendações sobre dieta, controle glicêmico e uso de medicamentos. A falta de comunicação efetiva também impede que a gestante expresse suas dúvidas, medos e dificuldades, gerando lacunas no cuidado e aumentando o risco de complicações como hiperglicemia, hipertensão e parto prematuro. Dessa forma, o diálogo deve ser entendido como uma ferramenta terapêutica, capaz de fortalecer o vínculo entre paciente e equipe de saúde, promovendo confiança, empatia e corresponsabilidade no tratamento (Mason, M., *et. al*, 2025).

Do mesmo modo, a ausência de diálogo compromete a dimensão educativa do cuidado, que é essencial no manejo do diabetes gestacional. O papel do enfermeiro e de outros profissionais vai muito além do acompanhamento clínico; envolve escuta ativa, acolhimento e orientação contínua sobre hábitos alimentares, prática de atividades físicas, monitoramento da glicemia e sinais de alerta. Quando o diálogo é substituído por condutas automatizadas e sem espaço para trocas, perde-se a oportunidade de transformar o conhecimento em empoderamento. Gestantes que não compreendem a importância do autocuidado tendem a seguir as recomendações apenas de forma superficial, sem incorporar essas práticas ao seu cotidiano (Mason, M., *et. al*, 2025).

A educação em saúde tem papel central na melhoria do cuidado pré-natal. Campanhas informativas e ações comunitárias podem orientar as mulheres sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente e mantê-lo de forma regular. Essas estratégias ajudam a reduzir o

número de gestantes que só procuram assistência após o primeiro trimestre, o que é fundamental para a detecção precoce de condições como hipertensão, anemia e diabetes gestacional. É indispensável que os profissionais de saúde adotem uma postura humanizada e comunicativa, baseada no respeito, na escuta e na construção conjunta do saber, garantindo que a mulher se sinta parte ativa do processo e desenvolva autonomia para cuidar de si e do bebê com segurança e consciência (Mason, M., *et. al*, 2025).

Diante desses fatores, a gestante com DMG deve receber cuidados intensificados e individualizados, que incluem consultas mais frequentes, acompanhamento nutricional e orientações sobre autocuidado. O papel do enfermeiro é essencial nesse processo, atuando na educação em saúde, no incentivo à adesão ao tratamento e na detecção precoce de possíveis complicações. Assim, a assistência adequada transforma o alto risco em uma condição controlável, garantindo uma gestação mais segura e resultados positivos para mãe e filho. A comunicação eficaz entre o enfermeiro e a gestante é fundamental para o sucesso do manejo do DMG, pois permite compreender suas dificuldades, medos e limitações, favorecendo intervenções mais assertivas e personalizadas. O acolhimento humanizado e o acompanhamento contínuo fortalecem a confiança da gestante na equipe de saúde, estimulando sua participação ativa no tratamento. Dessa forma, o cuidado prestado ultrapassa o aspecto técnico, tornando-se um processo de construção conjunta do conhecimento e da autonomia, que reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida e nos desfechos materno-fetais (Fan, Y., *et. al*, 2025).

O acesso e a qualidade do cuidado pré-natal são fundamentais para promover uma gestação saudável e prevenir complicações. O pré-natal é o momento em que o profissional de saúde identifica fatores de risco, orienta sobre hábitos saudáveis e realiza o acompanhamento do desenvolvimento gestacional. No entanto, muitas mulheres ainda enfrentam barreiras para acessar esse serviço, como distância das unidades de saúde, falta de transporte, dificuldades financeiras ou carência de profissionais qualificados. Superar essas barreiras é essencial para garantir um cuidado universal, equitativo e contínuo (Mason, M., *et. al*, 2025).

A desigualdade no acesso ao pré-natal reflete diretamente na qualidade da assistência prestada e nos desfechos da gestação. Mulheres que não recebem acompanhamento adequado apresentam maior risco de desenvolver complicações como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e parto prematuro. Além disso, a ausência de orientações adequadas durante esse período pode comprometer tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento fetal, deste modo, investir na ampliação e na qualificação dos serviços de atenção básica é essencial para assegurar que todas as gestantes recebam cuidados oportunos e baseados em

evidências científicas. Outro aspecto importante está relacionado à importância da atuação da equipe de enfermagem no fortalecimento do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde (Mason, M., *et. al*, 2025).

Investir na ampliação da rede de atenção básica é um passo importante para facilitar o acesso ao pré-natal. Unidades de saúde bem estruturadas, com equipes multiprofissionais e horários flexíveis de atendimento, favorecem o acompanhamento adequado das gestantes. A implementação de estratégias que aproximem a gestante do cuidado, como visitas domiciliares, grupos educativos e acompanhamento contínuo, contribui para a redução das desigualdades e para o empoderamento feminino durante a gestação, promovendo uma assistência mais humanizada, integral e resolutiva. Do mesmo modo, a presença de enfermeiros obstétricos e outros profissionais capacitados contribui para o acolhimento humanizado e para a criação de vínculos de confiança entre gestante e equipe, fortalecendo a adesão ao cuidado (Mason, M., *et. al*, 2025).

A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o encaminhamento ágil para serviços especializados, quando necessário, e a comunicação efetiva entre profissionais garantem continuidade no cuidado, a utilização de prontuários eletrônicos e sistemas de informação pode facilitar esse processo, evitando falhas no acompanhamento e melhorando os resultados materno-fetais e a humanização do atendimento deve ser um pilar central em qualquer estratégia de melhoria do pré-natal, juntos, proporcionam um cuidado acolhedor, respeitoso e centrado nas necessidades da mulher, fortalecendo o vínculo com o serviço de saúde e aumentando a confiança na equipe. A escuta ativa, o apoio emocional e o respeito às particularidades de cada gestante não apenas qualificam o atendimento, mas também contribuem para a construção de uma experiência de gestação mais segura, saudável e positiva (Marshall, C. J., *et. al*, 2023).

Como aponta Fan *et. al* (2025), as variações geográficas, étnicas e socioeconômicas exercem influência significativa no manejo do DMG, refletindo diretamente na qualidade do cuidado e nos desfechos materno-fetais. Em diferentes regiões, o acesso aos serviços de saúde, à alimentação adequada e às orientações sobre o autocuidado pode variar amplamente, o que impacta na detecção precoce e no controle da doença. Em áreas urbanas, por exemplo, geralmente há maior disponibilidade de recursos diagnósticos, acompanhamento especializado e acesso a profissionais qualificados, enquanto em regiões rurais ou periféricas, a escassez de serviços, o deslocamento difícil e a limitação de informações dificultam o acompanhamento adequado. Essas desigualdades territoriais tornam-se um fator determinante

para o controle glicêmico ineficiente, aumentando o risco de complicações durante a gestação e no parto.

As diferenças étnicas também desempenham um papel importante na incidência e no manejo do DMG, já que determinados grupos populacionais apresentam predisposição genética maior ao desenvolvimento da doença. Mulheres de origem afrodescendente, indígena, asiática ou hispânica, por exemplo, têm maior risco de desenvolver resistência à insulina durante a gestação, o que exige vigilância e acompanhamento mais rigoroso. Além da predisposição biológica, fatores culturais relacionados à alimentação, crenças e práticas de saúde influenciam diretamente a adesão ao tratamento. Em alguns contextos, alimentos tradicionais podem ser ricos em carboidratos simples, dificultando o controle glicêmico; em outros, tabus e crenças sobre a gestação podem interferir na aceitação de orientações médicas. A compreensão da diversidade cultural e o respeito às particularidades de cada grupo é essencial para que o cuidado seja mais inclusivo, sensível e eficaz (Fan, Y-t, *et. al*, 2025).

O fator socioeconômico, por sua vez, está intimamente relacionado à capacidade da gestante de manter um tratamento adequado. Mulheres em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores desafios para adquirir alimentos saudáveis, realizar exames de rotina e comparecer às consultas pré-natais, especialmente quando dependem de transporte público ou não possuem apoio familiar. A falta de condições financeiras pode levá-las a escolhas alimentares menos saudáveis e dificultar o seguimento das recomendações médicas. Outro fator importante é a baixa escolaridade que limita a compreensão sobre a importância do controle glicêmico e sobre os riscos do DMG. Deste modo, o manejo do diabetes mellitus gestacional deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as desigualdades geográficas, étnicas e socioeconômicas, adotando estratégias individualizadas e humanizadas que garantam equidade e qualidade no cuidado à gestante (Fan, Y-t, *et. al*, 2025).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, especialmente nas situações que envolvem o diabetes mellitus gestacional, é essencial para garantir uma assistência integral, humanizada e segura. O enfermeiro é responsável por acompanhar a mulher desde o início do pré-natal, identificando fatores de risco, orientando sobre hábitos saudáveis e realizando o monitoramento contínuo da saúde materno-fetal. Essa atuação preventiva e educativa

contribui diretamente para o diagnóstico precoce e para o controle de condições que podem interferir no curso da gestação.

um cuidado humanizado e integral, essencial em uma gestação considerada de alto risco.

O enfermeiro também exerce uma função educativa indispensável durante o pré-natal, orientando a gestante sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades físicas adequadas e a importância do controle glicêmico diário. Essas orientações são fundamentais para o sucesso do tratamento não farmacológico e para o empoderamento da gestante em relação ao autocuidado. Ao atuar como educador em saúde, o enfermeiro ajuda a gestante a compreender melhor sua condição, promovendo adesão às condutas recomendadas e reduzindo riscos de complicações como macrosomia fetal, parto prematuro e hipoglicemia neonatal.

O papel central do enfermeiro na articulação do cuidado multiprofissional, garantindo que a gestante receba um acompanhamento contínuo e integrado. Através do planejamento e da execução de ações de cuidado, o enfermeiro contribui para a coordenação entre médico, nutricionista e outros profissionais, assegurando que as necessidades da gestante sejam atendidas de forma global. Dessa forma, sua atuação no pré-natal da pessoa com DMG não se limita apenas à assistência técnica, mas também à promoção da qualidade de vida e à prevenção de agravos, fortalecendo o vínculo entre a gestante e o serviço de saúde.

O rastreio assertivo tem um impacto positivo na redução dos custos associados ao tratamento de complicações graves, tanto para a mãe quanto para o bebê. A assistência adequada no manejo do DMG, com um acompanhamento contínuo, pode evitar internações prolongadas, cuidados intensivos para recém-nascidos e outros gastos relacionados às complicações. O presente estudo contribui significativamente para o entendimento da importância do diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional, demonstrando como a atuação do enfermeiro pode influenciar positivamente nos desfechos maternos e fetais. A partir da revisão de literatura e da análise da prática profissional, evidencia-se a necessidade de protocolos mais eficazes de rastreamento e acompanhamento, com foco na educação em saúde e na vigilância contínua das gestantes.

Uma má assistência representa um dos principais fatores de agravamento do estado clínico dos pacientes e da perda da confiança na equipe multiprofissional. Quando o atendimento é prestado de forma desorganizada, sem planejamento ou sem embasamento técnico-científico, o risco de erros aumenta significativamente, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Essa situação reflete diretamente na imagem da

instituição e na relação entre profissional e usuário, gerando insatisfação e descredibilidade do serviço. Além disso, a falta de assistência adequada pode levar ao atraso no diagnóstico e no tratamento, resultando em complicações que poderiam ser evitadas com uma intervenção precoce. A ausência de uma escuta qualificada e de um acompanhamento contínuo fragiliza o vínculo entre o profissional e o paciente, o que compromete a adesão ao tratamento e a promoção da saúde. Nesses casos, a pessoa gestante deixa de ser vista de forma integral, e o cuidado torna-se fragmentado e ineficaz.

É importante ressaltar que uma assistência de má qualidade não se limita apenas à ausência de recursos ou estrutura física inadequada, mas também envolve falhas éticas, comunicacionais e humanas. A falta de compromisso, de atualização profissional e de trabalho em equipe são fatores que perpetuam a ineficiência do cuidado. Assim, investir em capacitação, supervisão e valorização dos profissionais de saúde é essencial para garantir uma assistência segura, humanizada e centrada nas reais necessidades dos pacientes.

Para aprimorar essa assistência, é necessário investir em educação continuada e capacitação profissional. O avanço das práticas baseadas em evidências exige que o enfermeiro esteja constantemente atualizado sobre protocolos de atendimento, novas tecnologias e estratégias de cuidado. Além disso, a ampliação do número de enfermeiros obstétricos e o fortalecimento da autonomia desses profissionais podem melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal, especialmente nas regiões mais carentes.

Melhorias na estrutura dos serviços de saúde também são fundamentais para apoiar a atuação do enfermeiro. Espaços adequados para consultas, acesso a equipamentos para monitoramento glicêmico, prontuários eletrônicos integrados e tempo suficiente para o atendimento individualizado são fatores que impactam diretamente na qualidade do cuidado. Ao reunir qualificação profissional, estrutura adequada e foco na humanização, a enfermagem se consolida como um pilar essencial para a promoção da saúde materna e para a redução das complicações relacionadas ao diabetes gestacional.

Com base nisso, nota-se a primordialidade da assistência de enfermagem nos casos do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) durante o pré-natal, onde está ancorada a importância de identificar e tratar precocemente essa condição, com o objetivo de minimizar os riscos para a saúde materna e fetal. O DMG é uma condição comum em gestantes, que pode passar despercebida, uma vez que muitas mulheres não apresentam sintomas evidentes. Se não diagnosticado e tratado a tempo, o DMG pode levar a complicações graves e assistência do enfermeiro permite a implementação de intervenções oportunas, como o controle glicêmico

adequado, a conscientização da pessoa gestante e família e outras intervenções que podem reduzir consideravelmente o risco dessas complicações.

Por fim, acredita-se que o trabalho possa gerar reflexões relevantes para a elaboração de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e ao fortalecimento da atuação do enfermeiro no cuidado pré-natal. Dessa forma, esta pesquisa visa contribuir significativamente dando um enfoque não apenas para a melhoria da qualidade da assistência prestada, mas também para a redução das complicações associadas à diabetes gestacional, promovendo maior segurança e bem-estar à gestante e ao feto.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. H. J.; SOUSA, L. P.; SOUZA, D. M. D.; SILVA, R. O.; LIMA, E. S.; NUNES, T. S.; SCHIMIDT, C. P.; ROCHA, M. A. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestational Diabetes: Origin, Prevention and Risks. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981–1995, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil [recurso eletrônico]. **Organização Pan-Americana da Saúde; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_obstetricos_diabetes_gestacional_brasil.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016.

Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

HASSUNUMA, R. M.; GARCIA, P. C.; VENTURA, T. M. O.; SENEDA, A. L.; MESSIAS, S. H. N. Revisão Integrativa e Redação de Artigo Científico: Uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024. Disponível em:

<https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275>. Acesso em: 20 maio 2025.

MOCELLIN, L. P.; GOMES, H. A.; SONA, L.; GIACOMINI, G. M.; PIZZUTI, E. P.; NUNES, G. B.; ZANCHET, T. M.; MACEDO, J. L. Gestacional Diabetes Mellitus Prevalence in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Caderno de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, 2024. ISSN 1678-4464. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n8/e00064919/>. Acesso em: 20 maio 2025.

MOTA, A. L. C.; ARAÚJO, L. E. S.; CUNHA, M. da C. dos S. O.; SOUZA, T. A. de; NASCIMENTO, M. D. da S.; MELO, D. F. C.; LUCIANO, L. B. Intervenção Educativa Sobre Fatores de Risco para Diabetes Mellitus em Gestantes: Estudo Quase-Experimental. **Nursing** Edição Brasileira, [S. l.], v. 29, n. 319, p. 10293–10301, 2025. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3280>. Acesso em: 26 maio. 2025.

GIARLLARIELLI, M. P. H.; SILQUEIRA, B. G.; SALOMÃO, M.; BARBOSA, L. V. T.; ANTUNES, L.; ROQUE, J. B.; BARRETO, A. F. E. G.; OLIVEIRA, P. H. B. de; CAVALCANTI, M. C. P.; MIGUEL, L. Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 1, p. e12065, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/diabetes-gestacional-complicacoes-materno-fetais-e-estrategias-de-manejo-clinico/>. Acesso em: 08 março 2025.

GOLBERT, A.; FEITOSA, A.; REICHEL, A.; NEGRATO, C. A.; NEGRATO, C. F.; SATER, F.; OLIVEIRA, M.; DUALIB, P. Esclarecimentos quanto à indicação e método para a realização do Teste de Tolerância à Glicose Oral (TTGO) na gestação. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/esclarecimentos-quanto-a-indicacao-e-metodo-para-a-realizacao-do-teste-de-tolerancia-aglicose-oral-ttgo-na-gestacao/>. Acesso em: 28 maio 2025.

MUZY, J.; CAMPOS, M. R.; EMMERICK, I.; SILVA, R. S.; SCHRAMM, J. M. A. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Acesso em: 26 maio 2025.

PEREIRA, T. O.; BATISTA, M. M. L.; CARDOSO, J. D.; CARVALHO, A. K. A. S.; DANTAS, E. D.; CARVALHO, M. F. D.; MENDONÇA, S. B. T.; COSTA, B. H. S. Assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária à saúde. **Revista Nursing** (Edição Brasileira), v. 28, n. 318, p. 10264–10269, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3259/3979>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, D. A.; FREITAS, T. E. B.; CARDOSO, A. M. Diabetes mellitus gestacional: quais são as consequências para a mãe e o feto/bebê? **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 10, n. 24, 2024. Disponível em: <https://rbmc.org.br/rbmc/article/view/176>. Acesso em: 20 maio 2025.

ZAJDENVERG, L.; FAÇANHA, C. F. S.; DUALIB, P. M.; GOLBERT, A.; MOISÉS, E. C. D. M.; CALDERON, I. M. P.; MATTAR, R.; FRANCISCO, R. P. V.; NEGRATO, C. A. N. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>. Acesso em: 28 maio.