



CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINA LEAL BIALESKI

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

**Sinop/MT
2026**

CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINA LEAL BIALESKI

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Enfermagem, do
Centro Universitário Fasipe –
UNIFASIPE, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Adriely Conceição Silva

**Sinop/MT
2026**

CAROLINA LEAL BIALESKI

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Professor(a) Orientador(a):

Adriely Conceição Silva

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Adriely Conceição Silva

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Coordenador do Curso de Enfermagem

**Sinop/MT
2026**

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, por ter me sustentado e guiado. À minha família e aos amigos, por acreditarem em mim e no meu potencial quando nem eu acreditava. E a mim mesma, pela jornada de crescimento e pela realização desta etapa acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais, pelo amor, apoio e incentivo constante, que foram fundamentais para a minha formação e perseverança. À professora Adriely, por sua orientação, dedicada e inspiradora. Ao meu filho Isaac, que é minha motivação diária e razão para seguir adiante. Aos meus amigos, pelo incentivo, amizade sincera e energia positiva.

RESUMO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição metabólica que se manifesta durante a gestação, podendo provocar complicações maternas e fetais significativas. O enfermeiro desempenha papel fundamental na assistência à gestante, atuando na prevenção, monitoramento, educação em saúde e apoio emocional, contribuindo para o controle glicêmico e a redução de riscos. Este trabalho teve como objetivo analisar as formas de assistência do enfermeiro na DMG e suas possíveis complicações. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos, livros e periódicos da área da saúde, publicados entre 2021 e 2026, selecionados nas bases SciELO, PubMed, PMC e BVS. Os resultados evidenciam que a atuação do enfermeiro no pré-natal, no acompanhamento multiprofissional e na orientação sobre alimentação, atividade física, monitoramento glicêmico e autocuidado é essencial para prevenir complicações como macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal e pré-eclâmpsia, bem como reduzir riscos tardios, incluindo Diabetes tipo 2. Concluiu-se que a assistência de enfermagem humanizada e contínua é indispensável para promover a saúde materna e fetal, fortalecendo a adesão ao tratamento e garantindo uma gestação segura.

Palavras-Chave: assistência de enfermagem; diabetes gestacional; gestação; saúde materno-infantil.

BIALESKI, Carolina Leal. **NURSING CARE IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND ITS POSSIBLE COMPLICATIONS** 2026. 50 pages. Undergraduate Thesis - Centro Universitário de Sinop UNIFASIPE - FAS, Sinop, 2026

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a metabolic condition that manifests during pregnancy and can cause significant maternal and fetal complications. Nurses play a fundamental role in assisting pregnant women, acting in prevention, monitoring, health education, and emotional support, contributing to glycemic control and risk reduction. This work aimed to analyze the forms of nursing care in GDM and its possible complications. The methodology used was a literature review, based on scientific articles, books, and journals in the health field, published between 2021 and 2026, selected from the SciELO, PubMed, PMC, and BVS databases. The results show that the nurse's role in prenatal care, multidisciplinary follow-up, and guidance on nutrition, physical activity, glycemic monitoring, and self-care is essential to prevent complications such as fetal macrosomia, neonatal hypoglycemia, and pre-eclampsia, as well as to reduce late risks, including type 2 diabetes. It is concluded that humanized and continuous nursing care is indispensable for promoting maternal and fetal health, strengthening adherence to treatment, and ensuring a safe pregnancy.

Keywords: nursing care; gestational diabetes; pregnancy; maternal and child health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problemática.....	11
1.2 Justificativa	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo Geral	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Metodologia.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Conceito e fisiopatologia da Diabetes Mellitus Gestacional	14
2.1.1 Influência hormonal na resistência à insulina durante a gestação	15
2.2 Fatores de risco	16
2.2.1 Obesidade e gordura visceral.....	17
2.3 Diagnóstico da Diabetes Mellitus Gestacional	17
2.4 Complicações da Diabetes Mellitus Gestacional na saúde materna.....	18
2.5 Complicações da Diabetes Mellitus Gestacional na saúde fetal	19
2.6 Complicações tardias associadas à Diabetes Mellitus Gestacional	20
2.7 Papel da enfermagem na prevenção das complicações da Diabetes Mellitus Gestacional	21
2.8 Assistência do Enfermeiro na atenção em saúde na Diabetes Mellitus Gestacional	22
2.9 Educação em saúde e autocuidado na Diabetes Mellitus Gestacional.....	24
2.10 Tratamento, prevenção e cuidados durante e após o período gestacional	25
2.10.1 Prevenção e cuidados.....	25
2.10.2 Tratamento não farmacológico.....	27
2.10.3 Tratamento farmacológico.....	28
2.11 Repercussões emocionais da Diabetes Mellitus Gestacional no ciclo gravídico puerperal e assistência da enfermagem	31
2.12 Importância do apoio familiar no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional	32

2.13 Importância do aleitamento materno em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional	33
2.14 Adesão ao tratamento e dificuldades enfrentadas pela gestante com Diabetes Mellitus Gestacional.....	34
2.15 Atuação multiprofissional no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional	35
2.16 Seguimento da mulher com histórico de Diabetes Mellitus Gestacional na Atenção Primária à Saúde	36
2.17 Desafios da assistência de enfermagem frente à Diabetes Mellitus Gestacional	37
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIA	40

1 INTRODUÇÃO

A gravidez possui um processo fisiológico natural do ciclo reprodutivo feminino, caracterizado por modificações no corpo materno essenciais para o desenvolvimento do feto e para a adaptação da mulher ao período gestacional. Durante esse período, ocorrem alterações hormonais, metabólicas e sistêmicas, que envolvem diferentes órgãos e sistemas, com o objetivo de manter a gravidez e favorecer o crescimento do feto (Jee; Sawal, 2024).

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) caracteriza-se pela intolerância à glicose identificada durante a gestação, sendo uma das complicações mais frequentes nesse período. O risco pode ser maior em mulheres com idade materna avançada, sobrepeso, histórico familiar de diabetes, síndrome ovariana metabólica poliendócrina e macrossomia em gestações anteriores. Além disso, baixos níveis de vitamina D podem estar relacionados à DMG por influenciarem a secreção e a sensibilidade à insulina, enquanto distúrbios do sono podem favorecer alterações metabólicas e pior controle glicêmico durante a gravidez (Milajerdi *et al.*, 2021; Eleftheriou *et al.*, 2024).

A fisiopatologia da Diabetes Mellitus Gestacional está relacionada ao aumento da resistência à insulina durante a gravidez, provocado principalmente pelas alterações hormonais e metabólicas próprias desse período. Hormônios como o lactogênio placentário, cortisol, estrogênio e progesterona reduzem a sensibilidade dos tecidos maternos à insulina, favorecendo maior disponibilidade de glicose para o feto. Entretanto, quando o pâncreas materno não consegue compensar essa resistência com maior produção de insulina, ocorre elevação da glicose no sangue. Além disso, fatores genéticos, sobrepeso, obesidade e histórico familiar de diabetes podem aumentar o risco de desenvolvimento da DMG (Mittal *et al.*, 2025).

O diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional é de extrema relevância para a condução adequada da gestação. Dessa forma, torna-se necessário a realização de exames laboratoriais já no 1º trimestre, juntamente com o início do acompanhamento pré-natal. A identificação de alterações glicêmicas nessa fase possibilita a implementação de intervenções específicas, com o objetivo de minimizar os efeitos adversos decorrentes das alterações metabólicas. Além disso, o rastreamento precoce contribui para a identificação de mulheres com maior propensão

ao desenvolvimento de diabetes mellitus em fases posteriores da vida (Rosset *et al.*, 2022).

O enfermeiro possui papel essencial na atenção à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional, atuando na prevenção, no acompanhamento contínuo e no manejo da condição durante o pré-natal. Esse profissional está habilitado a realizar consultas de rotina, que, em casos de DMG, devem ocorrer quinzenalmente ou com maior frequência, conforme a necessidade, garantindo um cuidado integral e individualizado à gestante (Batista *et al.*, 2021).

A maioria das mulheres com diagnóstico de DMG retorna à tolerância normal aos carboidratos após o puerpério. No entanto, é fundamental que essas pacientes sejam acompanhadas regularmente no período pós-parto, com o objetivo de verificar se os níveis de glicose permanecem alterados. Esse acompanhamento também é importante para o preparo de futuras gestações, já que há risco de recorrência do DMG. Por isso, os cuidados devem se estender além da gestação, incluindo o período pós-parto (Batista *et al.*, 2021).

1.1 Problemática

O Diabetes Mellitus Gestacional é classificado como um problema de saúde pública, por se tratar de uma condição caracterizada por disfunções metabólicas frequentes durante o período da gestação (Souza, 2020). O DMG apresenta uma fisiopatologia específica, identificada pelo aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, estresse fisiológico e o desgaste natural do organismo durante a gestação. Além disso, fatores predisponentes, de origem genética ou ambiental, também contribuem para o seu desenvolvimento. Esses elementos podem resultar em diversas complicações, entre as quais se destacam o risco de pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, parto cesáreo e suas morbidades associadas (Santos; Nascimento; Vetorazo, 2022).

A prevalência da Diabetes Mellitus Gestacional tem aumentado nas últimas décadas, especialmente pela maior frequência de fatores de risco como idade materna avançada, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, histórico familiar de Diabetes e mudanças nos hábitos alimentares. No Brasil, uma revisão sistemática e metanálise recente estimou a prevalência combinada de Diabetes Gestacional em 14%, evidenciando a relevância dessa condição para a saúde pública. Dessa forma,

a DMG exige diagnóstico precoce e acompanhamento adequado, devido aos riscos maternos e fetais associados (Mocellin *et al.*, 2024).

É recomendada a realização de, no mínimo, seis consultas durante a gestação. Nesse acompanhamento, deve ser feito o teste de glicemia em jejum antes da 20ª semana, com valores esperados entre 92 mg/dL e 125 mg/dL. Dessa forma, a atuação do enfermeiro no pré-natal, especialmente em unidades básicas de saúde e ambulatoriais, é essencial para orientar gestantes e prevenir complicações (Castgnaro; Oliveira, 2022). Diante da problemática relatada, o presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: Quais são as formas de assistência do enfermeiro na Diabetes Mellitus Gestacional e suas possíveis complicações?

1.2 Justificativa

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado pela elevação dos níveis de glicose no sangue em decorrência de alterações na secreção ou na ação da insulina. Essa condição compromete o metabolismo energético e pode levar a diversas complicações se não for controlada adequadamente. O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), por sua vez, manifesta-se durante a gestação e está relacionado a alterações fisiológicas próprias desse período, que podem provocar resistência à insulina ou, em alguns casos, uma resposta autoimune contra as células β do pâncreas (Freitas *et al.*, 2024).

Diante do exposto, vê-se a importância da atuação do enfermeiro no período gestacional da mulher. A consulta no pré-natal é essencial, pois permite a coleta de informações relevantes sobre a gestante. Por meio da anamnese realizada pelo enfermeiro, é possível avaliar, identificar e rastrear casos de DMG, possibilitando o planejamento da intervenção mais adequada. A percepção do enfermeiro é de extrema importância para identificar as principais necessidades da gestante e oferecer um cuidado eficaz (Peixoto; Lobo; Barbosa, 2024).

Ao compreender suas dificuldades, condições de vida e contexto familiar, o enfermeiro pode adaptar as estratégias de cuidado. No tratamento da DMG, o profissional enfermeiro pode assumir ainda o papel de educador, orientando a gestante e sua família a respeito das medidas de prevenção e autocuidado durante e após o período gestacional.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Discorrer sobre a assistência do enfermeiro na Diabetes Mellitus Gestacional e suas possíveis complicações.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Apresentar as formas de assistência do enfermeiro na Diabetes Mellitus Gestacional;
- Descrever os principais fatores de risco associados a DMG;
- Expor as causas das complicações da DMG nos fetos intrauterinos;
- Descrever as formas de tratamento, prevenção e cuidados durante e após o período gestacional.

1.4 Metodologia

Este trabalho acadêmico trata-se de uma revisão bibliográfica, elaborada a partir da análise de publicações científicas já publicadas sobre a assistência do enfermeiro na Diabetes Mellitus Gestacional e suas possíveis complicações. A revisão de literatura consiste em um estudo que analisa e sintetiza produções existentes sobre determinado tema, permitindo organizar o conhecimento disponível, identificar lacunas e fundamentar teoricamente novas discussões. Dessa forma, esse tipo de pesquisa contribui para compreender o estado atual da produção científica relacionada ao tema investigado (Kraus *et al.*, 2022).

Dessa forma, para a construção do presente trabalho, o estudo bibliográfico foi executado com base em artigos científicos, livros, dissertações e teses já publicadas em locais como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *PubMed Central* (PMC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos científicos da área da saúde.

Os critérios de exclusão serão direcionados aos estudos que não abordam objetivamente o assunto principal do trabalho, e a inclusão se dará aos artigos disponíveis em português, inglês e espanhol, traduzidos e interpretados para a língua portuguesa, que esclareceram com detalhes sobre a temática proposta, utilizando-se de palavras-chave como diabetes gestacional, assistência do enfermeiro, complicações da DMG. Os artigos serão escolhidos em conformidade com o tema do trabalho, com um recorte temporal de 2021 a 2026, buscando elencar detalhes e conhecimentos mais recentes acerca do tema em questão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito e fisiopatologia da Diabetes Mellitus Gestacional

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é compreendida como uma alteração da tolerância à glicose identificada pela primeira vez durante a gestação, desde que os níveis glicêmicos não preencham critérios diagnósticos para Diabetes Mellitus pré-existente ou Diabetes manifesto fora do período gestacional. Essa definição permite diferenciar a DMG de condições metabólicas anteriores à gravidez, ao considerar o início ou o reconhecimento da hiperglicemia no período gestacional. Dessa forma, a doença não deve ser entendida somente como uma elevação transitória da glicose, mas como uma condição clínica que exige acompanhamento adequado, devido aos possíveis impactos maternos e fetais (Queensland Health, 2025; Schäfer-Graf *et al.*, 2025).

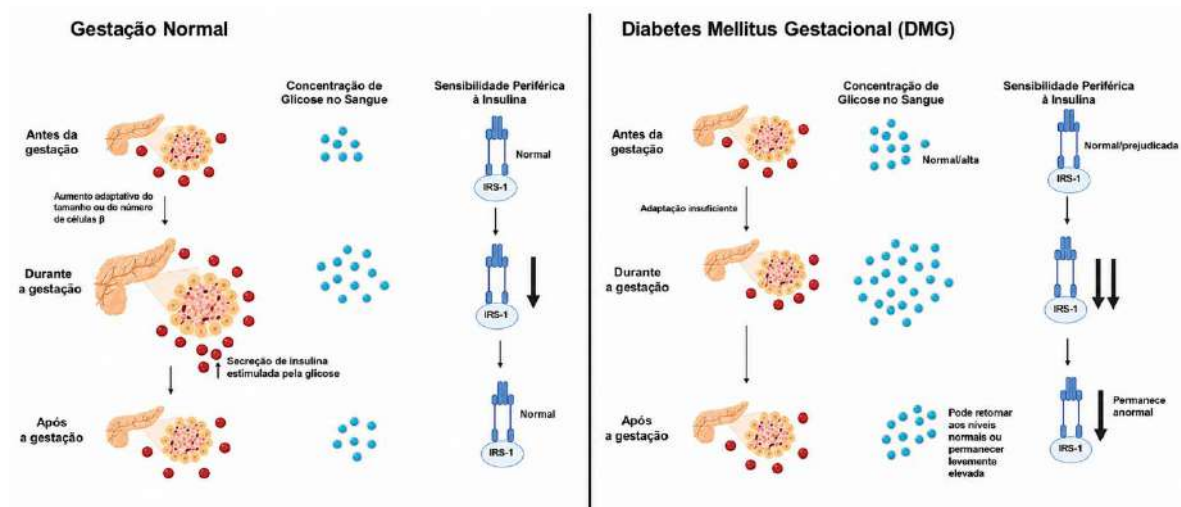
A fisiopatologia da DMG está relacionada às adaptações metabólicas próprias da gravidez, especialmente ao aumento progressivo da resistência à insulina, influenciado pela ação de hormônios placentários e pelas demandas energéticas materno-fetais. Em uma gestação fisiológica, as células beta pancreáticas aumentam a produção de insulina para compensar essa resistência; entretanto, quando essa resposta compensatória é insuficiente, ocorre hiperglicemia materna. Assim, a DMG resulta da associação entre resistência insulínica gestacional e disfunção relativa das células beta pancreáticas, contribuindo para alterações metabólicas durante a gestação (Torres-Torres *et al.*, 2024; Rodriguez; Mahdy, 2024).

Mulheres com diagnóstico de DMG apresentam resistência crônica à insulina, caracterizada por uma resposta celular reduzida ao hormônio. Isso compromete a atuação do Transportador de Glicose 4 (GLUT4), dificultando o transporte de glicose até a membrana plasmática. Observa-se uma redução de cerca de 54% na captação de glicose em comparação com gestações sem a doença. Esse quadro está associado a alterações nos receptores de insulina, causadas por fosforilação anormal, prejudicando a sinalização da insulina e agrava a resistência ao hormônio (Godinho *et al.*, 2023).

As modificações na ação da insulina e na regulação da glicose, somadas à presença de fatores de risco, elevam a probabilidade de surgimento do Diabetes Mellitus Gestacional. Essa condição pode representar importantes riscos tanto para a

gestante quanto para o bebê. Sem diagnóstico precoce e tratamento adequado, o DMG pode causar complicações obstétricas, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, infecções urinárias, hemorragia pós-parto e até óbito materno. Para o feto, os riscos incluem macrossomia, malformações, hipoxemia e óbito intrauterino, além de problemas no recém-nascido, como hipoglicemia, hipocalcemia, dificuldades respiratórias e hiperbilirrubinemia (Franco *et al.*, 2025).

Figura 1 – Comparação da fisiologia da gestação normal e da Diabetes Mellitus Gestacional



Fonte: Adaptado de Mittal *et al.* (2025)

2.1.1 Influência hormonal na resistência à insulina durante a gestação

Durante toda a gestação, ocorrem várias alterações hormonais importantes para o desenvolvimento do feto e para a adaptação do organismo materno. Hormônios como progesterona, prolactina, cortisol e o hormônio lactogênico placentário contribuem para a diminuição da sensibilidade à insulina, o que favorece mais disponibilidade de glicose para o feto. Porém quando o organismo materno não consegue compensar essa resistência com a produção adequada de insulina, ocorre uma elevação nos níveis glicêmicos, especialmente no período pós-prandial, favorecendo o desenvolvimento do diabetes gestacional (Cortez *et al.*, 2023).

A resistência à insulina é uma adaptação fisiológica da gestação, porque ela favorece uma maior quantidade de glicose para o desenvolvimento fetal. Mas quando as células beta pancreáticas não conseguem compensar a resistência por meio do aumento adequado da secreção de insulina tem-se a elevação da glicemia materna. A ação dos hormônios da placenta, está associada à resposta insuficiente do

organismo materno, contribui para o desenvolvimento da Diabetes Mellitus Gestacional. (Mittal *et al.*, 2025).

Além dos hormônios gestacionais, alterações placentárias e processos inflamatórios também podem participar da redução da sensibilidade à insulina durante a gravidez. Essas modificações interferem no metabolismo materno da glicose e dos lipídios, aumentando a necessidade de resposta pancreática adequada para manter o equilíbrio glicêmico. Quando essa compensação não ocorre suficientemente, a hiperglicemia tende a persistir, favorecendo o desenvolvimento da Diabetes Mellitus Gestacional e ampliando a necessidade de acompanhamento clínico durante o pré-natal (Calvo *et al.*, 2024; Mittal *et al.*, 2025).

2.2 Fatores de risco

O estilo de vida da gestante, especialmente marcado pelo sedentarismo e pela obesidade, influencia diretamente o risco de desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional. Além desses fatores, condições como histórico familiar de Diabetes, idade materna acima de 25 anos, gestação anterior com macrosomia fetal, hipertensão e sinergismo dos ovários policísticos também aumentam a probabilidade da doença. Por isso, é essencial identificar esses fatores de risco durante o pré-natal, possibilitando o diagnóstico precoce e a prevenção de possíveis complicações materno-fetais (Iwase *et al.*, 2025).

O sobrepeso e a obesidade, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Índice de Massa Corporal (IMC), acima de 25 kg/m² e 30 kg/m², respectivamente, são fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do DMG. Durante a gestação, o aumento fisiológico da gordura corporal visa atender às necessidades do feto e da placenta, porém, em gestantes com excesso de peso, há maior acúmulo de lipídios, principalmente triglicerídeos, favorecendo a resistência hepática à insulina e eleva o risco de DMG. Essas condições também estão associadas a complicações como hipertensão, parto prematuro e natimortalidade (Godinho *et al.*, 2023).

A deficiência de vitamina D, a elevada carga ácida da dieta e a presença de síndromes metabólicas associadas ao padrão alimentar ocidental, caracterizado pelo consumo excessivo de gorduras, alimentos ultraprocessados e açúcares, estão entre os fatores que elevam o risco para o desenvolvimento do DMG. Diante desse cenário, é comum que obstetras realizem o monitoramento periódico do IMC das gestantes,

com o objetivo de prevenir possíveis complicações materno-fetais. As estratégias de prevenção incluem, principalmente, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e mudanças no estilo de vida (Alejandro *et al.*, 2020).

2.2.1 Obesidade e gordura visceral

A obesidade materna constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), pois o tecido adiposo não atua somente como depósito de energia, mas também participa da regulação metabólica por meio da secreção de adipocinas e mediadores inflamatórios. Durante a gravidez, alterações no tecido adiposo podem intensificar a resistência à insulina, especialmente quando há excesso de gordura corporal antes ou durante a gravidez. Dessa forma, o acúmulo adiposo contribui para maior dificuldade no controle glicêmico materno e aumenta a probabilidade de desenvolvimento da DMG (Trivett *et al.*, 2021).

A gordura visceral é considerada mais prejudicial do que a gordura subcutânea nesse contexto, ao estar mais associada à inflamação metabólica, disfunção do tecido adiposo e resistência à insulina. Em gestantes com obesidade e DMG, estudos indicam que o tecido adiposo visceral pode apresentar adaptação inadequada, com alterações moleculares que prejudicam a sinalização da insulina. Assim, o excesso de gordura visceral pode favorecer a permanência da hiperglicemia e contribuir para o agravamento das alterações metabólicas durante a gestação (McElwain *et al.*, 2023).

Além do índice de massa corporal, a avaliação da gordura visceral tem sido estudada para identificar gestantes com maior risco de desenvolver DMG. Uma metanálise recente observou associação entre maior profundidade do tecido adiposo visceral e aumento da probabilidade de Diabetes Gestacional, indicando que a distribuição da gordura corporal pode ser mais relevante do que o peso isolado. Portanto, compreender o papel da adiposidade visceral contribui para explicar por que algumas gestantes com excesso de peso apresentam maior risco metabólico durante o pré-natal (Li *et al.*, 2024).

2.3 Diagnóstico da Diabetes Mellitus Gestacional

No início do pré-natal, recomenda-se realizar glicemia em jejum para identificar alterações nos níveis de glicose e diferenciar o Diabetes Mellitus diagnosticado na gestação, ou overt diabetes, da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). O overt diabetes ocorre quando os valores são compatíveis com Diabetes fora

da gestação, como glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL, enquanto a DMG é indicada por glicemia entre 92 e 125 mg/dL ou alteração no teste oral de tolerância à glicose. Quando a glicemia inicial é inferior a 92 mg/dL, orienta-se novo rastreamento entre a 24ª e a 28ª semana, período de maior resistência insulínica gestacional (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021; Jundiaí, 2024).

Entre a 24ª e a 28ª semana de gestação, recomenda-se realizar o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g nas gestantes sem diagnóstico prévio de Diabetes ou DMG no início do pré-natal. Esse exame permite identificar alterações glicêmicas compatíveis com DMG quando há pelo menos um valor alterado, favorecendo o diagnóstico oportuno e a definição de condutas para reduzir riscos maternos e fetais. Assim, o rastreamento nesse período é importante porque coincide com maior resistência insulínica gestacional, o que pode favorecer o aparecimento da hiperglicemia (Fiocruz, 2021; Martins; Brati, 2021).

A investigação e o diagnóstico precoce do Diabetes Gestacional são essenciais para uma ação clínica oportuna, permitindo o uso de medidas terapêuticas e/ou farmacológicas que diminuem o risco de complicações futuras associadas à síndrome. Além disso, essas práticas contribuem para a manutenção da saúde materno-fetal, contribuindo para uma gestação sem intercorrências ou com o menor número possível delas (Ribeiro, 2022).

2.4 Complicações da Diabetes Mellitus Gestacional na saúde materna

A Diabetes Mellitus Gestacional caracteriza-se por uma alteração metabólica que surge especificamente durante a gravidez. Quando a glicemia materna permanece elevada, a glicose chega ao feto por meio da placenta por meio de mecanismos de transporte facilitado, elevando também os níveis glicêmicos do feto. Esse aumento pode interferir no desenvolvimento fetal e está associado a diversas repercussões, entre elas a macrossomia. Bebês macrossômicos apresentam maior probabilidade de desenvolver obesidade durante a infância e, futuramente, alterações metabólicas compatíveis com síndrome metabólica (Silva; Freitas; Cardoso, 2024).

As complicações do Diabetes Gestacional não afetam apenas o feto, mas também a gestante e a puérpera. Assim, na falta de um diagnóstico precoce ou tratamento adequado, a mulher pode apresentar descontrole glicêmico, elevando o risco de síndromes hipertensivas e cetoacidose. A presença de macrossomia fetal também eleva as chances de complicações maternas, como lacerações, traumas

durante o parto e hemorragia pós-parto decorrente de atonia uterina (Giarllarielli *et al.*, 2023).

Além disso, o ganho excessivo de peso durante a gestação está diretamente associado ao desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional. Esse aumento ponderal favorece a resistência à insulina e alterações metabólicas que comprometem o equilíbrio glicêmico materno. Mulheres com DMG apresentam de 7 a 10 vezes mais chances de desenvolver Diabetes tipo 2 no pós-parto, além de maior risco de hipertensão, disfunções vasculares, aterosclerose e outros eventos cardiovasculares ao longo da vida (Costa; Júnior; Kindermann, 2022).

A falta de acompanhamento adequado durante a gestação, especialmente entre mulheres de baixa renda no Brasil, dificulta o diagnóstico precoce do Diabetes gestacional, aumentando o risco de complicações para mãe e bebê. Além disso, essas mulheres têm maior probabilidade de desenvolver Diabetes tipo 2 no futuro, risco que pode ser reduzido com a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física (Silva; Freitas; Cardoso, 2024; Souza; Silva; Santos, 2024).

Além das complicações durante a gestação, a Diabetes Mellitus Gestacional também pode representar um marcador de risco para problemas maternos futuros, especialmente relacionados à saúde cardiovascular. Mulheres que apresentaram DMG possuem maior probabilidade de desenvolver hipertensão após a gestação, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo mesmo após o parto. Dessa forma, o cuidado não deve ser encerrado no nascimento do bebê, sendo essencial manter orientações sobre controle glicêmico, hábitos saudáveis, acompanhamento clínico e prevenção de doenças crônicas ao longo da vida (Liu *et al.*, 2024).

2.5 Complicações da Diabetes Mellitus Gestacional na saúde fetal

Na Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) a macrosomia é uma das principais complicações associadas ao Diabetes e está relacionada ao crescimento desproporcional do feto, resultando em aumento do índice ponderal e da massa corporal. Dessa forma, os recém-nascidos de mães com Diabetes Mellitus tendem a apresentar-se maiores e pletóricos, com acúmulo excessivo de gordura, especialmente na região abdominal. Esses bebês apresentam maior risco de intercorrências no parto, como distocia de ombro, fraturas de clavícula e úmero, além de maior probabilidade de asfixia perinatal (Rezende *et al.*, 2023).

Já a hiperglicemia intrauterina pode levar ao desenvolvimento de uma síndrome de dependência fetal, aumentando significativamente o risco de hipoglicemia neonatal, condição que pode resultar em lesões cerebrais no recém-nascido. Além disso, a presença de hiperglicemia durante a gestação está associada a um risco elevado de parto prematuro, aborto espontâneo, amniorrexe prematura, macrossomia fetal, distócia de ombros no momento do parto e desenvolvimento de pré-eclâmpsia (Souza; Silva; Santos, 2024).

Recém-nascidos com hipoglicemia podem apresentar agitação, tremores, hiperexcitabilidade, hipotonia, letargia e sucção fraca nos primeiros dias de vida, além de maior predisposição ao desenvolvimento de diabetes tipo 1. O DMG está associado a um risco elevado de defeitos congênitos, morbimortalidade materna e perinatal, e pode comprometer o desenvolvimento cardíaco fetal, desde alterações leves até cardiopatias graves com possíveis sequelas a longo prazo (Gomes; Oliveira; Yamamoto, 2023).

Os fetos de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional apresentam um risco aumentado de desenvolver síndrome do desconforto respiratório, principalmente devido à imaturidade pulmonar. Além disso, podem surgir complicações cardiovasculares e episódios de hipoglicemia neonatal logo após o parto, já que o recém-nascido continua com altos níveis de glicose após o nascimento (Maduro *et al.*, 2022).

2.6 Complicações tardias associadas à Diabetes Mellitus Gestacional

As complicações da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) não se limitam ao período gestacional, pois a hiperglicemia durante a gravidez pode se relacionar a desfechos adversos de curto, médio e longo prazo. Mesmo quando os níveis glicêmicos retornam ao normal após o parto, o histórico de DMG deve ser considerado um marcador de risco para alterações metabólicas futuras. Dessa forma, torna-se necessário manter o acompanhamento da mulher após o nascimento do bebê, com orientações sobre hábitos saudáveis, reavaliação glicêmica e continuidade do cuidado nos serviços de saúde (Brasil *et al.*, 2021).

Entre as complicações tardias maternas, destaca-se o maior risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2, especialmente quando permanecem fatores como excesso de peso, sedentarismo, resistência à insulina e histórico familiar de Diabetes. Nesse sentido, o acompanhamento após a gestação deve incluir ações

de prevenção, incentivo à alimentação equilibrada, controle do peso corporal e prática regular de atividade física. Assim, a DMG pode ser compreendida como uma oportunidade para identificar precocemente mulheres com maior vulnerabilidade metabólica e fortalecer a prevenção de doenças crônicas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025).

A saúde cardiovascular também deve ser observada no seguimento da mulher com histórico de DMG, uma vez que alterações metabólicas relacionadas à gestação podem indicar maior predisposição a agravos futuros. Por isso, o cuidado não deve se restringir somente ao controle da glicemia, mas incluir avaliação de fatores associados, como pressão arterial, ganho de peso, alimentação, atividade física e histórico familiar. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde torna-se essencial para acompanhar a mulher de forma longitudinal e reduzir riscos metabólicos e cardiovasculares ao longo da vida (Brasil *et al.*, 2022).

As complicações tardias também podem envolver os filhos expostos à hiperglicemia intrauterina, pois o ambiente metabólico da gestação pode influenciar o desenvolvimento e a saúde futura da criança. A atenção pré-natal adequada, ao favorecer um ambiente uterino mais saudável, pode contribuir para reduzir riscos associados à programação fetal de doenças na vida adulta, como hipertensão e Diabetes Mellitus. Portanto, o cuidado com a DMG deve envolver não somente a gestante, mas também estratégias de acompanhamento materno-infantil, educação em saúde e prevenção de agravos após o parto (Fiocruz, 2022).

2.7 Papel da enfermagem na prevenção das complicações da Diabetes Mellitus Gestacional

A enfermagem possui papel fundamental na prevenção das complicações da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), ao acompanhar a gestante desde o pré-natal, orientando sobre exames, controle glicêmico e cuidados necessários para reduzir riscos maternos e fetais. A identificação precoce de fatores de risco, o incentivo ao comparecimento às consultas e a orientação sobre sinais de alerta contribuem para que alterações sejam reconhecidas em tempo oportuno. Dessa forma, a atuação do enfermeiro fortalece a vigilância da gestante e favorece intervenções preventivas antes que a hiperglicemia provoque desfechos mais graves (Brasil *et al.*, 2021).

A prevenção das complicações também depende da adesão da gestante às condutas recomendadas, como alimentação equilibrada, prática segura de atividade

física e o monitoramento regular da glicemia. A Sociedade Brasileira de Diabetes orienta que, após o diagnóstico de DMG, o acompanhamento glicêmico deve ser realizado de forma sistemática, pois esse controle auxilia na redução de riscos como macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, parto prematuro e complicações hipertensivas. Nesse cenário, o enfermeiro atua esclarecendo dúvidas, orientando sobre os valores glicêmicos e reforçando a importância do cuidado durante toda a gestação (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025).

As intervenções de enfermagem também são importantes para reduzir complicações porque aproximam a gestante do serviço de saúde e permitem acompanhamento mais individualizado. A educação em saúde, quando associada ao monitoramento contínuo, pode favorecer melhor controle dos indicadores glicêmicos e maior segurança no manejo da DMG. Assim, o enfermeiro não somente transmite informações, mas também avalia dificuldades, acompanha mudanças no estilo de vida e adapta as orientações conforme a realidade da gestante, contribuindo para melhores resultados materno-infantis (Sun *et al.*, 2024).

Após a gestação, a prevenção de complicações deve se estender no puerpério, pois mulheres com histórico de DMG apresentam maior risco de desenvolver alterações metabólicas futuras, incluindo diabetes mellitus tipo 2. Nessa fase, o enfermeiro deve orientar sobre retorno às consultas, reavaliação glicêmica, manutenção de hábitos saudáveis, aleitamento materno e planejamento de futuras gestações. Dessa forma, a assistência de enfermagem promove a prevenção de complicações imediatas e tardias, garantindo um cuidado contínuo, integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido (Brasil, 2022).

2.8 Assistência do Enfermeiro na atenção em saúde na Diabetes Mellitus Gestacional

A consulta de enfermagem constitui um instrumento essencial para a identificação e a implementação de ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde da gestante. No que se refere a DMG, é imprescindível que o enfermeiro possua conhecimento acerca dos principais sinais e sintomas associados à condição, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso não intencional. Diante desses sintomas, a gestante deve ser avaliada de forma criteriosa e ágil, a fim de identificar outras manifestações clínicas que reforcem a suspeita diagnóstica de DMG (Mariano *et al.*, 2021).

Nas consultas de pré-natal realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, cabe ao enfermeiro orientar a gestante quanto a hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividades físicas, além de enfatizar a importância do acompanhamento regular e os riscos do Diabetes Mellitus Gestacional durante e após a gestação. Essas ações contribuem para decisões conscientes e para a redução de complicações gestacionais (Shimoe *et al.*, 2021; Bomfim *et al.*, 2022).

Embora o pré-natal seja reconhecido como uma consulta eficaz e abrangente, é fundamental incluir na rotina das gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional visitas a outros profissionais, como obstetra, perinatologista, diabetologista, educador em Diabetes e nutricionista, idealmente a cada uma a três semanas. Quanto ao acompanhamento realizado pelo enfermeiro, a avaliação clínica do risco gestacional deve ser realizada a cada uma a duas semanas, conforme a necessidade da paciente (Lima; Cavalcante; Carvalho, 2024).

As orientações à gestante devem ser transmitidas de forma clara e objetiva, abordando os riscos e os possíveis impactos do Diabetes Mellitus Gestacional para sua saúde e a do bebê. É fundamental instruí-la sobre o controle glicêmico diário, por meio da verificação da glicemia capilar em jejum e após as principais refeições, possibilitando o automonitoramento eficaz. Além disso, o registro e o repasse desses resultados ao profissional de saúde permitem a adequada orientação quanto às condutas alimentares e ajustes no manejo terapêutico, promovendo maior segurança e eficácia no cuidado materno-infantil (Batista *et al.*, 2021).

O enfermeiro deve elaborar um plano de assistência que identifique as dificuldades da gestante, inclua a solicitação de exames periódicos, a prescrição de medicações comuns à gestação e a avaliação dos resultados, garantindo um cuidado integral, seguro e humanizado. Para tanto, é essencial que o profissional possua conhecimento técnico atualizado sobre o Diabetes Mellitus Gestacional e saiba conduzir adequadamente cada situação, promovendo ações de prevenção, orientação e acompanhamento individualizado, que atendam às necessidades específicas de cada gestante (Cordeiro; Nogueira; Santos, 2022).

Além dos cuidados clínicos, a assistência de enfermagem às gestantes com DMG também envolve apoio emocional. O diagnóstico dessa condição durante a gravidez pode gerar sentimentos de medo e ansiedade, tornando o acompanhamento psicológico essencial. Os enfermeiros atuam auxiliando as gestantes a lidar com suas emoções, proporcionando um ambiente acolhedor e de confiança, que favoreça o

enfrentamento da doença e o bem-estar durante todo o período gestacional (Pires; Ferreira, 2024).

Os cuidados de enfermagem voltados às gestantes com Diabetes Mellitus incluem o monitoramento rigoroso da glicemia, uma dieta adequada e a prática de exercícios físicos, reduzindo complicações como macrosomia fetal e pré-eclâmpsia. Além disso, o enfermeiro oferece suporte emocional por meio de escuta ativa, apoio psicológico e estímulo ao autocuidado, criando um ambiente de confiança e tranquilidade durante todo o período gestacional (Pires; Ferreira, 2024).

Dessa maneira, fica visível que o enfermeiro desempenha funções essenciais no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional, como orientar sobre alimentação saudável, estimular a prática de atividades físicas, acompanhar de perto os níveis de glicose e supervisionar as consultas de pré-natal. Essas ações contribuem significativamente para minimizar os impactos da doença na saúde da mãe e do feto. No entanto, ainda são necessários estudos que permitam desenvolver práticas de cuidado mais inovadoras e eficazes, ampliando as estratégias de prevenção e manejo do DMG (Dantas, 2024).

2.9 Educação em saúde e autocuidado na Diabetes Mellitus Gestacional

A educação em saúde é essencial no acompanhamento da gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), ao favorecer a compreensão da doença, dos riscos envolvidos e das condutas necessárias para o controle glicêmico. Nesse processo, o enfermeiro atua orientando a gestante sobre alimentação adequada, prática segura de atividade física, monitorização da glicemia capilar, uso correto de medicamentos quando prescritos e comparecimento às consultas de pré-natal. Assim, a educação em saúde contribui para fortalecer o autocuidado e melhorar a adesão às orientações terapêuticas durante a gestação (Haron *et al.*, 2023).

O autocuidado na DMG envolve ações diárias que auxiliam no controle da glicemia e na prevenção de complicações maternas e fetais. Entre essas ações, destacam-se o acompanhamento dos níveis glicêmicos, a organização da rotina alimentar, a realização de atividade física conforme orientação profissional e o reconhecimento de sinais de alerta que exigem atendimento em saúde. Dessa forma, quando a gestante recebe orientações claras e contínuas, torna-se mais preparada para participar ativamente do próprio cuidado e para tomar decisões mais seguras ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Dang *et al.*, 2025).

Além das orientações técnicas, a assistência educativa deve considerar as dificuldades emocionais, sociais e familiares que podem interferir na adesão ao tratamento da DMG. Barreiras como medo do diagnóstico, insegurança em relação à alimentação, dificuldade para realizar mudanças no estilo de vida e falta de apoio podem comprometer o autocuidado. Por isso, o enfermeiro deve desenvolver uma abordagem acolhedora, individualizada e humanizada, promovendo vínculo, esclarecimento de dúvidas e incentivo à autonomia da gestante no manejo da doença (Fan *et al.*, 2025).

As tecnologias educativas também podem contribuir para o fortalecimento do autocuidado na Diabetes Mellitus Gestacional, principalmente quando utilizadas para reforçar orientações sobre alimentação, atividade física, monitorização glicêmica e acompanhamento da evolução clínica. Esses recursos, como cartilhas, aplicativos e materiais digitais, não substituem a consulta de enfermagem, mas podem complementar as informações oferecidas durante o pré-natal e facilitar o acesso da gestante a conteúdos confiáveis. Dessa forma, quando utilizados com orientação profissional e linguagem adequada, esses instrumentos favorecem maior participação da mulher no próprio cuidado e auxiliam na adesão às condutas terapêuticas (Nunes *et al.*, 2025).

2.10 Tratamento, prevenção e cuidados durante e após o período gestacional

2.10.1 Prevenção e cuidados

Na prevenção do Diabetes Gestacional, diversas medidas podem ser adotadas para reduzir os riscos maternos e fetais. O acompanhamento nutricional é fundamental, enfatizando uma dieta equilibrada e de baixo índice glicêmico, que contribui para o controle da glicemia e previne picos hiperglicêmicos. Além disso, o rastreamento glicêmico precoce é uma estratégia essencial durante pré-natal, permitindo a detecção antecipada do Diabetes Gestacional e a adoção imediata de intervenções apropriadas (Souza *et al.*, 2025).

As medidas de prevenção do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) destacam a informação como o principal instrumento de educação em saúde, transmitida nas consultas de pré-natal realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos enfermeiros. Esse processo educativo, conduzido de forma individualizada, visa promover uma assistência de qualidade e oferecer às gestantes com fatores de risco

para o DMG um programa de educação em Diabetes que favoreça a adesão aos cuidados essenciais no âmbito das Unidades de Saúde (Santos; Nascimento; Vetorazo, 2022).

As ações de educação na Atenção Primária à Saúde (APS), como a implementação de programas de atividades em grupo para gestantes, representam uma importante estratégia de prevenção do Diabetes Mellitus Gestacional. Essas iniciativas favorecem a troca de conhecimentos e experiências, permitindo que as gestantes expressem seus sentimentos e construam redes de apoio mútuo. Destaca-se, ainda, a relevância do diagnóstico precoce do DMG por meio de métodos eficazes, uma vez que as mudanças no estilo de vida e o controle adequado da hiperglicemia podem retardar o surgimento da doença e prevenir suas complicações (Lima; Paula; Ribeiro, 2021).

A conscientização das gestantes sobre os fatores de risco do Diabetes Gestacional é fundamental para reduzir desfechos adversos. A educação em saúde deve destacar a importância do controle metabólico rigoroso. Nesse contexto, a atuação integrada dos profissionais de saúde durante o pré-natal, combinada com estratégias preventivas e educativas, contribui para diminuir a prevalência do DMG e seus efeitos negativos, promovendo uma gestação mais segura e melhores resultados para mãe e bebê (Almeida *et al.*, 2024).

Muitas mulheres diagnosticadas com DMG desconhecem os fatores de risco e as possíveis complicações da doença. Programas de saúde pública que enfocam educação, triagem e intervenção antecipada mostram-se eficazes na redução dessas complicações. Estratégias voltadas à promoção de estilos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de exercícios, são essenciais para a prevenção do DMG. Além disso, o manejo adequado da doença durante a gestação, por meio de monitoramento rigoroso da glicemia e intervenções terapêuticas apropriadas, contribui significativamente para melhores desfechos maternos e neonatais (Rezende *et al.*, 2024).

Além disso, é importante enfatizar que as orientações destinadas às gestantes devem ser transmitidas de forma clara e com linguagem acessível, a fim de favorecer uma educação em saúde efetiva. Para tanto, o uso de tecnologias educacionais, como mídias sociais, vídeos informativos, atividades interativas e dinâmicas em grupo, constitui uma estratégia valiosa para ampliar o alcance, facilitar a compreensão das

informações e estimular a participação ativa das gestantes no cuidado com sua saúde e a do bebê (Muniz; Grechi; Santos, 2021).

O planejamento das ações voltadas à prevenção do diabetes mellitus gestacional deve considerar a gestante em sua totalidade, levando em conta não apenas os aspectos clínicos, mas também suas condições emocionais, sociais e familiares. Nesse processo, a capacitação da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro, torna-se essencial para fortalecer o vínculo com a gestante e incentivar sua participação nas práticas de autocuidado. As orientações precisam ser realizadas de forma clara, acolhedora e acessível, para que a mulher compreenda a importância dos cuidados diários na prevenção de complicações e na melhoria de sua qualidade de vida (Oliveira, 2023).

2.10.2 Tratamento não farmacológico

A melhoria do estilo de vida é fundamental no manejo do Diabetes Mellitus Gestacional. Intervenções como alimentação saudável e atividade física são a primeira linha de tratamento, especialmente em casos sem complicações graves. Uma dieta rica em fibras, proteínas magras e gorduras saudáveis ajuda no controle glicêmico, sendo recomendada a ingestão diária de 28g de fibra, obtida com cerca de 600g de frutas e vegetais, priorizando alimentos integrais e fibrosos (Alejandro *et al.*, 2021).

No cuidado nutricional da gestante com diabetes mellitus gestacional, recomenda-se priorizar alimentos integrais, como pães, arroz e massas integrais, por serem fontes importantes de fibras. A alimentação também deve valorizar o consumo de gorduras insaturadas e reduzir a ingestão de gorduras saturadas. Além disso, a inclusão de proteínas de origem vegetal, carnes magras e peixes ricos em ômega-3, associada à menor ingestão de carnes vermelhas e processadas, pode auxiliar no controle da glicemia e favorecer melhor resposta à insulina (Abbas; Rajeswari, 2021).

Atividades físicas moderadas durante a gestação são indicadas no manejo do DMG, trazendo diversos benefícios para a saúde materna e fetal. A prática regular de exercícios ajuda a prevenir o desenvolvimento da doença, reduz a chance de bebês com tamanho excessivo para a idade gestacional e contribui para a menor ocorrência de hipertensão gestacional e parto prematuro, sem comprometer o crescimento fetal. Além disso, promove melhor controle glicêmico, melhora a resistência à insulina e favorece o bem-estar geral da gestante (Vincensi *et al.*, 2024).

É recomendado que gestantes realizem pelo menos 30 minutos de exercícios, cinco vezes por semana, para manter o controle glicêmico e promover a saúde geral. Quando isso não for viável, atividades leves, como caminhadas de 10 a 15 minutos após as refeições, também contribuem para a regulação da glicemia e para a prevenção de complicações associadas ao DMG. Deve-se evitar exercícios de alto impacto que possam causar traumas abdominais, priorizando práticas seguras, adaptadas às condições individuais de cada gestante, garantindo eficácia sem comprometer a segurança durante a gestação (Juan; Yang, 2020).

Outro aspecto importante é o monitoramento regular da glicose, o qual é essencial no manejo do DMG, com metas de jejum abaixo de 95 mg/dL, uma hora pós-refeição abaixo de 140 mg/dL e duas horas abaixo de 120 mg/dL. O automonitoramento diário, aliado a uma dieta adequada e à prática de exercícios, constitui o principal pilar do autogerenciamento da doença, permitindo que muitas gestantes mantenham o controle sem uso de insulina (Savvato *et al.*, 2022; Wu *et al.*, 2022).

2.10.3 Tratamento farmacológico

Apesar do tratamento não farmacológico ser uma medida importante para auxiliar na regulação da glicemia, nem sempre é suficiente para manter o controle glicêmico adequado. Assim, entra em ação o tratamento farmacológico. Em cerca de 25% dos casos, faz-se necessária a introdução de terapias medicamentosas para manter o controle glicêmico adequado. O uso de insulina ou de hipoglicemiantes orais pode ser indicado quando a glicemia ao acaso for igual ou superior a 160 mg/dL, ou quando a glicemia de jejum atingir 95 mg/dL ou mais (Lende; Rijhsinghani, 2020).

É essencial que a gestante siga rigorosamente o tratamento do DMG, que pode incluir o uso de insulina e, em alguns casos, de metformina, com o objetivo de manter os níveis glicêmicos adequados durante a gestação. O acompanhamento médico e a adaptação do plano terapêutico conforme os resultados da automonitorização são fundamentais para preservar a saúde materna e fetal, reduzindo os riscos associados à doença (Abbas; Rajeswari, 2021).

Ainda não há consenso na literatura sobre o momento ideal para iniciar o tratamento medicamentoso no DMG. Algumas pesquisas indicam que a introdução de medicamentos deve ocorrer quando a hiperglicemia persiste após 10 a 14 dias de tratamento não farmacológico. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada têm

demonstrado eficácia na redução de complicações materno-fetais, incluindo prevenção da pré-eclâmpsia, menor índice de cesarianas e redução da ocorrência de hipoglicemia neonatal (Vasile *et al.*, 2021).

2.10.3.1 Uso da insulina na diabetes mellitus gestacional e sua segurança fetal

No que se diz respeito à insulina, ela é amplamente reconhecida como o medicamento mais seguro para o tratamento do DMG, uma vez que não atravessa a barreira placentária, reduzindo significativamente os riscos para o feto. A administração da insulina deve ser individualizada, considerando fatores como a propensão à hipoglicemia, a presença de infecções, os níveis glicêmicos maternos, bem como a dieta e a prática de atividades físicas da gestante. Dessa forma, busca-se otimizar o controle glicêmico e minimizar complicações maternas e fetais, garantindo um manejo seguro e eficaz da condição (Vincensi *et al.*, 2024).

Entre os hipoglicemiantes utilizados no DMG, são relevantes a Metformina e a Glibenclamida, sendo a Metformina preferida por apresentar baixo risco ao feto. A Glibenclamida, por sua vez, está associada a maior ganho de peso fetal e a taxas elevadas de hipoglicemia neonatal, aumentando o risco de distócias e cesarianas. Embora ambos atravessem a barreira placentária, a Glibenclamida apresenta maior concentração no feto em comparação à Metformina (Lende; Rijhsinghani, 2021).

A metformina pode ser administrada inicialmente na dose de 500 mg uma ou duas vezes ao dia, com aumentos graduais até atingir um máximo de 2.500 a 3.000 mg durante o período de gestação, conforme a resposta glicêmica da paciente. Já a glibenclamida inicia-se geralmente com 2,5 mg ao dia ou a cada 12 horas, sendo os ajustes feitos progressivamente até um máximo de 10 mg duas vezes ao dia, de acordo com o controle glicêmico da gestante. A individualização das doses é fundamental para garantir a eficácia do tratamento e reduzir riscos maternos e fetais associados ao DMG (Vincensi *et al.*, 2024).

2.10.3.2 Papel da insulina e do glucagon no controle glicêmico durante a gestação

A insulina desempenha papel importante na regulação da glicemia, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento do Diabetes Mellitus. A doença é caracterizada por alterações na secreção ou na ação da insulina, comprometendo o controle dos níveis de glicose no organismo. Durante a gestação, alterações hormonais contribuem para a diminuição da sensibilidade à insulina, dificultando sua

atuação e favorecendo o aumento da glicemia, principalmente no período pós-prandial, especialmente quando a liberação de insulina é insuficiente (Vieira *et al.*, 2024).

O glucagon atua no controle da glicemia de forma contrária à insulina, sendo importante principalmente nos momentos em que o organismo precisa elevar os níveis de glicose no sangue. Já o peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) exerce função de incretina, contribuindo para a liberação de insulina conforme a presença de glicose e ajudando a reduzir a secreção de glucagon. Durante a gestação, essa relação hormonal auxilia na manutenção do equilíbrio metabólico materno, sendo importante para compreender as alterações glicêmicas associadas à Diabetes Mellitus Gestacional (Pilszyk *et al.*, 2022; Jones *et al.*, 2023).

Durante a gestação, a sensibilidade à insulina passa por mudanças fisiológicas. No primeiro trimestre, pode ocorrer uma melhora transitória da ação da insulina; entretanto, a partir do segundo trimestre, é comum o aumento da resistência insulínica, influenciado principalmente pelas alterações hormonais produzidas pela placenta. No terceiro trimestre, essa resistência tende a se intensificar, o que pode favorecer alterações metabólicas e aumentar o risco de hiperglicemia gestacional quando o organismo materno não consegue compensar adequadamente essa demanda (Du *et al.*, 2026).

Além da insulina e do glucagon, as incretinas também participam da regulação da glicemia durante toda a gestação. O peptídeo semelhante ao glucagon-1 exerce efeito importante ao estimular a secreção da insulina e reduzir a secreção do glucagon, contribuindo para a manutenção da homeostase glicêmica. Alterações neste sistema podem favorecer o desequilíbrio metabólico observado na DMG, evidenciando que a regulação da glicose durante a gravidez depende da interação entre diferentes hormônios (Yurtcu *et al.*, 2024).

2.10.3.3 Cuidados no puerpério e acompanhamento após o parto

Após o parto, os cuidados com a mulher que apresentou Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) devem continuar, pois a normalização da glicemia após a retirada da placenta não elimina o risco de alterações metabólicas futuras. Nesse período, recomenda-se que a puérpera receba orientações sobre a necessidade de reavaliação glicêmica, continuidade do acompanhamento na atenção básica e manutenção de hábitos saudáveis. Dessa forma, o puerpério torna-se um momento

estratégico para prevenir complicações e reduzir o risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 ao longo da vida (Ohene-Agyei *et al.*, 2024).

O acompanhamento após a gestação deve incluir vigilância glicêmica, orientação nutricional, incentivo à prática de atividade física segura, planejamento reprodutivo e apoio ao aleitamento materno. Além disso, a equipe de enfermagem deve reforçar a importância do retorno às consultas, pois muitas mulheres deixam de realizar o seguimento após o nascimento do bebê, dificultando a identificação precoce de alterações glicêmicas. Assim, a atuação do enfermeiro é importante para organizar o cuidado, orientar a mulher e favorecer sua adesão ao acompanhamento no período pós-parto (Eng *et al.*, 2024).

A continuidade do cuidado também deve considerar que mulheres com histórico de DMG apresentam maior risco de desenvolver intolerância à glicose e Diabetes Mellitus tipo 2 nos anos seguintes. Por esse motivo, o acompanhamento não deve ser limitado ao puerpério imediato, mas incluir ações educativas e rastreamento periódico conforme a necessidade clínica da mulher. Nesse contexto, estratégias de estilo de vida, como alimentação equilibrada, controle do peso corporal e prática regular de atividade física, podem contribuir para reduzir riscos metabólicos e melhorar a saúde materna a longo prazo (Bracco *et al.*, 2025).

A assistência de enfermagem no pós-parto deve favorecer a transição do cuidado gestacional para o acompanhamento contínuo da saúde da mulher, considerando que o histórico de DMG permanece como fator de risco metabólico após o nascimento do bebê. Nesse período, é importante orientar a puérpera sobre alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, controle do peso corporal e retorno aos serviços de saúde para rastreamento glicêmico. Desse modo, o cuidado puerperal contribui para fortalecer a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 e incentivar hábitos saudáveis a longo prazo (Goveia *et al.*, 2023).

2.11 Repercussões emocionais da Diabetes Mellitus Gestacional no ciclo gravídico puerperal e assistência da enfermagem

O ciclo gravídico-puerperal envolve inúmeras mudanças físicas, emocionais e sociais, exigindo da mulher um processo de adaptação à maternidade e da recuperação fisiológica durante e após a gestação. Essas transformações podem aumentar as vulnerabilidades biopsicossociais, tornando a mulher mais suscetível a alterações emocionais, fazendo surgir conflitos entre as expectativas idealizadas e a

realidade vivenciada com a chegada do recém-nascido, o que pode impactar no seu bem-estar durante esse período (Silva *et al.*, 2025).

O diagnóstico de DMG é um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão nos períodos pré e pós-parto, além de estresse. A gestante pode apresentar maior fragilidade emocional, interferindo diretamente no seu bem-estar, além de que essas condições podem comprometer a adesão ao tratamento, dificultando o seguimento das orientações de saúde, fazendo o desequilíbrio emocional se tornar um fator relevante para o acompanhamento da gestante (Santos *et al.*, 2025).

O acolhimento da mulher grávida com DMG por parte da equipe de enfermagem se baseia em uma abordagem sensível e humanizada que inclui a escuta qualificada e a empatia. É fundamental que esses profissionais sejam capacitados para identificar e compreender as dúvidas, inseguranças e medos vivenciados pelas gestantes, fazendo com que o ambiente se torne de cuidado, acolhedor e confiável. Essa postura proporciona um vínculo entre profissional e paciente, proporcionando maior abertura para a mulher expressar suas preocupações relacionadas ao seu diagnóstico, possibilitando o compartilhamento de experiências pessoais, contribuindo para o cuidado mais integral e centrado nas necessidades da mesma (Cortez *et al.*, 2023).

Além das repercussões físicas, a Diabetes Mellitus Gestacional também pode afetar o aspecto emocional da gestante. O diagnóstico, associado à necessidade de controlar a glicemia, modificar a alimentação e lidar com possíveis riscos ao bebê, pode gerar ansiedade, medo, estresse e insegurança. Quando esses sentimentos não são acolhidos, podem dificultar a adesão ao tratamento e interferir no bem-estar da mulher. Por isso, a assistência de enfermagem deve ir além das orientações técnicas, oferecendo escuta atenta, acolhimento e informações claras, para que a gestante se sinta mais segura, amparada e participativa no próprio cuidado durante a gestação e o puerpério (Grinberg; Yisaschar-Mekuzas, 2024).

2.12 Importância do apoio familiar no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional

O apoio tanto da família quanto social ajuda significativamente para o autocuidado desta gestante, irá auxiliar tanto no suporte emocional quanto no cuidado do dia a dia, como o transporte para as consultas, a rotina dessa gestante, alimentação correta, ajuda no controle da glicemia e no uso da insulina. A rede de

apoio favorece a adesão ao tratamento e a mudança nos hábitos. A família pode motivar a gestante, mas a falta de conhecimento e o estigma podem dificultar isso, destacando a necessidade de sempre ter a orientação profissional (Merchant *et al.*, 2025).

A participação do cônjuge neste cuidado com a gestante portadora da doença irá contribuir para o apoio emocional, especialmente em aspectos como o monitoramento da glicemia capilar, a adesão à dieta prescrita e o apoio emocional, melhorando o autocuidado durante toda a gestação. Além disso, alguns programas educativos voltados para os casais podem aprimorar o apoio a essa gestante, ressaltando a importância de incluir o parceiro nas consultas de pré-natal (Abdollahian *et al.*, 2023).

O apoio social também tem grande influência positiva sobre os comportamentos de autogestão em gestantes com DMG, ainda mais quando contribui para o aumento da compreensão da mulher sobre a doença e sobre todos os cuidados necessários. O fortalecimento do suporte emocional tende a favorecer o autocuidado e melhora a compreensão da gestante em manejar sua condição de saúde da forma correta com maior alfabetização em saúde (Tang *et al.*, 2023).

2.13 Importância do aleitamento materno em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional

O aleitamento materno exclusivo é extremamente benéfico para a saúde das mulheres. A amamentação também contribui para a melhoria no controle glicêmico, pois irá aumentar a sensibilidade à insulina e ajuda a melhorar a tolerância à glicose diminuindo o risco de desenvolver Diabetes tipo 2 no futuro. A amamentação também favorece a perda de peso no pós-parto, redução de gordura abdominal e a espessura da gordura subcutânea, fatores que ajudam na recuperação metabólica da mãe e esses benefícios ajudam a prevenir complicações a longo prazo relacionadas à DMG (Cwiek *et al.*, 2023).

Embora o aleitamento materno ofereça diversos benefícios, a grande parte das gestantes com DMG que iniciam a amamentação tem maior probabilidade de lactogênese tardia, o que dificulta o aleitamento exclusivo logo após o parto. Essas mulheres apresentam menor taxa de amamentação exclusiva e maior chance de utilizar fórmula precocemente em comparação a gestantes sem o diagnóstico. É fundamental que os profissionais da saúde, forneçam um apoio contínuo, consultoria

de amamentação para sanar as dúvidas e promover a saúde materna e infantil por meio da amamentação exclusiva (Otter *et al.*, 2024).

Além de todos esses desafios que podem ser observados na amamentação, alguns estudos mostram que o aleitamento materno tem um efeito protetor sobre o metabolismo glicêmico pós-parto de mulheres com DMG. A amamentação foi associada a valores mais baixos de glicemia em jejum no teste oral de tolerância à glicose e uma menor chance de desenvolver intolerância à glicose ou a Diabetes tipo 2 no pós-parto, nos lembrando que a amamentação deve ser incentivada pelos profissionais da saúde para melhorar os resultados maternos a longo prazo (Flores-Quijano *et al.*, 2024).

2.14 Adesão ao tratamento e dificuldades enfrentadas pela gestante com Diabetes Mellitus Gestacional

A adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) depende da compreensão da gestante sobre a doença, dos riscos envolvidos e da importância das medidas propostas durante o pré-natal. O controle glicêmico exige mudanças na rotina, como adequação alimentar, prática de atividade física, monitorização da glicemia e, em alguns casos, uso de medicamentos ou insulina. Assim, quando a gestante recebe orientações claras e acompanhamento contínuo, torna-se mais preparada para participar do cuidado e manter as condutas necessárias para reduzir complicações maternas e fetais (Xu *et al.*, 2023).

Entre as principais dificuldades enfrentadas pelas gestantes com DMG estão a falta de conhecimento sobre a doença, o desconforto físico da gestação, o esquecimento das orientações, a dificuldade para modificar hábitos alimentares e a limitação para realizar atividade física. Além disso, fatores como rotina de trabalho, responsabilidades domésticas, cuidado com outros filhos e falta de apoio social podem prejudicar o cumprimento das recomendações terapêuticas. Dessa forma, a adesão não depende apenas da vontade da gestante, mas também das condições sociais, familiares e assistenciais em que ela está inserida (Guo *et al.*, 2024).

A adesão ao plano terapêutico também pode ser influenciada pela autoconfiança da gestante, pela experiência prévia com DMG e pelo tipo de tratamento indicado. Mulheres que compreendem melhor a doença e percebem os benefícios do cuidado tendem a apresentar maior envolvimento com as orientações de saúde, enquanto medo, insegurança e sobrecarga diária podem dificultar a

continuidade do tratamento. Nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem é importante para identificar barreiras individuais, esclarecer dúvidas e reforçar a importância do acompanhamento durante toda a gestação (Al Nadhiri *et al.*, 2023).

Diante dessas dificuldades, o enfermeiro deve desenvolver estratégias educativas individualizadas, considerando a realidade da gestante, seu nível de compreensão, apoio familiar e acesso aos serviços de saúde. A escuta qualificada permite reconhecer limitações que interferem na adesão, como medo da insulina, dúvidas sobre a alimentação, dificuldade de monitorar a glicemia e insegurança quanto aos riscos para o bebê. Portanto, uma assistência humanizada, contínua e baseada no vínculo pode favorecer maior participação da gestante no tratamento e contribuir para melhores resultados no controle da DMG (Safiee *et al.*, 2022).

2.15 Atuação multiprofissional no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional

O cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) exige atuação multiprofissional, pois a doença envolve alterações clínicas, nutricionais, emocionais e educativas que interferem no controle glicêmico e nos desfechos materno-fetais. Nesse contexto, a integração entre médico, enfermeiro, nutricionista e demais profissionais de saúde favorece o rastreamento precoce, a orientação adequada e a definição de condutas durante o pré-natal. Assim, a assistência multiprofissional contribui para reduzir riscos à gestante e ao feto, além de fortalecer a continuidade do cuidado ao longo da gestação (Carvalho *et al.*, 2022).

A gestante com Diabetes pode vivenciar dúvidas, medos e dificuldades relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento e às possíveis complicações. Em estudo brasileiro, mulheres com Diabetes na gestação relataram a importância de acompanhamento especializado e humanizado, demonstrando que o cuidado não deve se limitar ao controle clínico da glicemia. Dessa forma, a escuta qualificada, o acolhimento e a orientação contínua tornam-se elementos essenciais para a gestante compreender sua condição e participe ativamente do tratamento (Machado *et al.*, 2021).

A participação de médico e enfermeiro no acompanhamento pré-natal contribui para maior adequação das orientações recebidas pelas gestantes, especialmente quando essas orientações envolvem exames, sinais de risco, alimentação, hábitos saudáveis e continuidade do cuidado. Nesse sentido, a atuação conjunta desses

profissionais favorece a identificação de necessidades individuais e a construção de um plano assistencial mais seguro. Portanto, o trabalho multiprofissional fortalece a qualidade do pré-natal e amplia as possibilidades de prevenção de agravos durante a gestação (Marques *et al.*, 2021).

Além da atenção clínica, a equipe multiprofissional deve considerar fatores sociais que podem interferir no cuidado, como excesso de peso, hipertensão, Diabetes Gestacional, condições econômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Pesquisas brasileiras indicam que essas situações podem aumentar a vulnerabilidade durante a gestação, exigindo acompanhamento contínuo e ações articuladas na Atenção Primária à Saúde. Desse modo, o cuidado multiprofissional permite olhar a gestante de forma integral, considerando não apenas a doença, mas também os fatores que dificultam o controle glicêmico e a adesão às orientações terapêuticas (Almeida *et al.*, 2024).

2.16 Seguimento da mulher com histórico de Diabetes Mellitus Gestacional na Atenção Primária à Saúde

O seguimento da mulher com histórico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária à Saúde é fundamental, pois o risco metabólico não se encerra com o parto. Mesmo quando ocorre normalização da glicemia no puerpério, essas mulheres apresentam maior possibilidade de desenvolver intolerância à glicose, Diabetes Mellitus tipo 2 e alterações cardiovasculares ao longo da vida. Dessa forma, a Atenção Primária assume papel estratégico na continuidade do cuidado, por meio do acompanhamento longitudinal, da vigilância glicêmica e da orientação sobre hábitos saudáveis (Ohene-Agyei *et al.*, 2024).

Após a gestação, recomenda-se que a mulher seja orientada sobre a importância da reavaliação glicêmica, especialmente por meio de testes indicados no puerpério e em seguimentos posteriores. No Brasil, documentos técnicos destacam a necessidade de reclassificação da DMG após o parto, com realização de glicemia de jejum ou teste oral de tolerância à glicose em período oportuno, além da continuidade das orientações adaptadas ao puerpério e à amamentação. Assim, o acompanhamento na Atenção Primária contribui para identificar precocemente alterações glicêmicas e reduzir riscos futuros à saúde da mulher (Brasil, 2021).

A equipe de enfermagem tem participação importante nesse seguimento, pois pode realizar busca ativa, acolhimento, orientações educativas, incentivo ao retorno

às consultas e registro das informações no acompanhamento da mulher. Além disso, o enfermeiro pode reforçar medidas de prevenção, como alimentação equilibrada, controle do peso corporal, prática regular de atividade física e planejamento reprodutivo. Desse modo, a assistência de enfermagem favorece a continuidade do cuidado e contribui para a mulher compreender que o histórico de DMG exige acompanhamento mesmo após o nascimento do bebê (Eng *et al.*, 2024).

O acompanhamento de longo prazo também deve considerar que muitas mulheres deixam de realizar o rastreamento glicêmico após o parto, seja por falta de informação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sobrecarga com os cuidados do recém-nascido ou baixa percepção de risco. Por isso, estratégias organizadas na Atenção Primária, como lembretes, agendamento de retorno, educação em saúde e integração entre pré-natal, puerpério e cuidado crônico, podem melhorar a adesão ao seguimento. Portanto, a continuidade do cuidado é essencial para transformar o diagnóstico de DMG em oportunidade de prevenção do Diabetes e promoção da saúde da mulher (Strelow *et al.*, 2024).

2.17 Desafios da assistência de enfermagem frente à Diabetes Mellitus Gestacional

A assistência de enfermagem frente à Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) apresenta desafios relacionados à identificação precoce da condição, ao acompanhamento contínuo e à orientação adequada durante o pré-natal. O enfermeiro precisa reconhecer fatores de risco, reforçar a importância dos exames, orientar sobre mudanças no estilo de vida e acompanhar a adesão às condutas propostas. Dessa forma, a atuação da enfermagem exige preparo técnico, comunicação clara e capacidade de individualizar o cuidado conforme as necessidades clínicas e sociais da gestante (Fan *et al.*, 2025).

Outro desafio importante está relacionado às experiências vivenciadas pela gestante após o diagnóstico, pois muitas mulheres apresentam medo, insegurança e preocupação com a própria saúde e com o bebê. Essas emoções podem dificultar a compreensão das orientações e comprometer a participação ativa no tratamento. Assim, a enfermagem deve desenvolver uma assistência acolhedora e humanizada, com escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do vínculo entre gestante, família e serviço de saúde (Machado *et al.*, 2021).

A adesão ao tratamento representa um desafio frequente, especialmente porque o manejo da DMG exige mudanças na alimentação, prática de exercícios físicos, monitoramento regular da glicemia e, em alguns casos, uso de medicamentos. Fatores como falta de conhecimento, rotinas familiares, responsabilidades domésticas, limitações financeiras e dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem dificultar o autocuidado. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro identificar essas barreiras e adaptar suas orientações à realidade da gestante, promovendo maior adesão e segurança no manejo da condição (Xu *et al.*, 2023).

Além do cuidado durante a gestação, a enfermagem enfrenta o desafio de manter o acompanhamento da mulher após o parto, período em que muitas puérperas deixam de retornar aos serviços de saúde. Essa descontinuidade dificulta o rastreamento glicêmico e a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em mulheres com histórico de DMG. Portanto, é necessário fortalecer estratégias de seguimento na Atenção Primária à Saúde, como busca ativa, agendamento de retorno, educação em saúde e orientação sobre hábitos saudáveis no puerpério e ao longo da vida (Eng *et al.*, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG) exerce papel relevante na promoção da saúde materna e fetal. A partir da análise da literatura, observou-se que a assistência de enfermagem não se limita ao acompanhamento clínico, mas envolve também ações educativas, orientação quanto aos hábitos alimentares, incentivo à prática segura de atividade física, monitoramento glicêmico e apoio emocional à gestante.

No contexto do pré-natal, o enfermeiro contribui diretamente para a identificação precoce de fatores de risco, para o acompanhamento contínuo da evolução da gestação e para a prevenção de complicações associadas à DMG. Entre essas complicações, destacam-se alterações maternas, como hipertensão, pré-eclâmpsia e maior risco de desenvolvimento futuro de diabetes mellitus tipo 2, além de repercussões fetais e neonatais, como macrossomia, hipoglicemia neonatal e distúrbios respiratórios.

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa refere-se à educação em saúde como estratégia central do cuidado de enfermagem. Ao orientar a gestante sobre a importância do controle glicêmico, da adesão ao tratamento e da adoção de hábitos saudáveis, o enfermeiro favorece o autocuidado e fortalece a participação ativa da mulher no processo terapêutico. Além disso, o suporte emocional prestado durante o acompanhamento contribui para reduzir inseguranças, medos e dificuldades relacionadas ao diagnóstico da DMG.

Dessa forma, conclui-se que a assistência de enfermagem à gestante com diabetes mellitus gestacional deve ser contínua, humanizada e integrada à equipe multiprofissional. As ações desenvolvidas pelo enfermeiro respondem à pergunta norteadora deste estudo ao demonstrar que a prevenção, o acompanhamento sistemático, a educação em saúde e o apoio emocional são elementos indispensáveis para a redução de riscos e para a promoção de melhores desfechos materno-infantis.

REFERÊNCIA

ABBAS, Alam choudhury; RAJESWARI, Devi. **Gestational diabetes mellitus: A metabolic and reproductive disorder.** Biomedicine and Pharmacotherapy. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112183>. Acesso em: 19 out. 2025.

ABDOLLAHIAN, Maryam *et al.* **The effect of spouse participation in gestational diabetes care on pregnant women's perceived social support.** Journal of Nursing and Midwifery Sciences, v. 10, n. 1, e132630, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/jnms-132630>. Acesso em: 16 mai. 2026

AL NADHIRI, M. *et al.* **Adherence to gestational diabetes mellitus (GDM) management plan among pregnant women in Oman: predictors, barriers, and motivating factors.** Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, v. 17, n. 5, 2023. DOI: 10.1016/j.dsx.2023.102757. Acesso em: 16 mai. 2026.

ALEJANDRO, Emilyn *et al.* **Gestational Diabetes Mellitus: A harbinger of the vicious cycle of diabetes.** International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 14, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679915/>. Acesso em: 03 set. 2025.

ALMEIDA, Larissa Rodrigues Braga de *et al.* **Factors Associated with Excess Weight, Hypertension and Gestational Diabetes in Northern Brazil in 2021.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230304.en>. Acesso em: 16 out. 2025.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of care in diabetes 2024.** Diabetes Care, v. 47, supl. 1, 2024. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1. Acesso em: 05 jun. 2026.

BATISTA, Mikael Henrique Jesus *et al.* **Diabetes gestacional: Origem, prevenção e riscos.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1981-1985, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-135>. Acesso em: 13 set. 2025.

BERTOLI, Marceli Rosimeire *et al.* **Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-106>. Acesso em: 04 set. 2025.

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, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28105>. Acesso em: 05 out. 2025.

BRACCO, P. A. *et al.* **Lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes after a pregnancy complicated by gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis update.** Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 17, n. 66, 2025. DOI: 10.1186/s13098-025-01606-x. Acesso em: 26 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_obstetricos_diabetes_gestacional_brasil.pdf. Acesso em: 27 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 27 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_obstetricos_diabetes_gestacional_brasil.pdf. Acesso em: 27 mai. 2026.

CALVO, M. J. *et al.* **The Placental Role in Gestational Diabetes Mellitus**. International Journal of Molecular Sciences, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11132656/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

CARVALHO, Gabriela da Silva *et al.* **Cuidados da equipe multiprofissional na prevenção da diabetes mellitus na gestação**. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 4, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1626>. Acesso em: 27 mai. 2026.

CASTEGNARO, Luciana; OLIVEIRA, Thaissy Fernanda. **Assistência de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus gestacional**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 8, n. 06, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.6055>. Acesso em: 07 set. 2025.

CORDEIRO, Rafaela Martins; NOGUEIRA, Thaynnaria; SANTOS, Rose Daiana. **Assistência de enfermagem no pré-natal em pacientes com diabetes gestacional: uma revisão de literatura**. Revista da Faculdade Supremo Redentor, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/9>. Acesso em: 09 out. 2025.

CORTEZ, Eduardo Nogueira; SILVA, Isabely Cristina de Oliveira; SILVA, Stefhanie Antônia Alves; SILVA, Thaís Aparecida da. **O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura**. Research, Society and Development, v. 12, n. 6, e5712642067, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42067>. Acesso em: 16 mai. 2026.

COSTA, Leandro; JÚNIOR, Alberto; KINDERMANN, Lucas. **Prevalence of screening for diabetes mellitus in patients previously diagnosed with gestational diabetes: Factors Related to its Performance**. Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1757955>. Acesso em: 04 set. 2025.

CWIEK, Dorota *et al.* **The effects of breastfeeding and gestational diabetes mellitus on body mass composition and the levels of selected hormones after childbirth.** *Nutrients*, v. 15, n. 22, 4828, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15224828>. Acesso em: 16 mai. 2026.

DANG, Ngoc Anh Thi *et al.* **Self-care interventions among women with gestational diabetes mellitus in low and middle-income countries: a scoping review.** *Systematic Reviews*, v. 14, art. 50, 2025. DOI: 10.1186/s13643-025-02790-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-025-02790-7>. Acesso em: 26 mai. 2026.

DANTAS, Amanda Kamilly Rocha. **Enfermagem em saúde da mulher: enfermagem no cuidado com gestantes com diabetes gestacional.** *Helthy and Society*, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/2003/1784>. Acesso em: 11 out. 2025.

DU, Runyu; WANG, Fei; LI, Ling; WANG, Qiuyue. **The double-edged sword of gestational insulin resistance: navigating maternal adaptation and its risks for pregnancy and offspring health.** *Obesity Reviews*, v. 27, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.70048>. Acesso em: 11 mai. 2026.

ELEFThERIOU, Despoina *et al.* **Sleep disorders during pregnancy: an underestimated risk factor for gestational diabetes mellitus.** *Endocrine*, v. 83, p. 276-286, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12020-023-03537-x>. Acesso em: 16 mai. 2026.

ENG, P. C. *et al.* **Implementing care for women with gestational diabetes after delivery: a health system perspective.** *Frontiers in Global Women's Health*, v. 5, 2024. DOI: 10.3389/fgwh.2024.1391213. Acesso em: 26 mai. 2026.

FAN, Ya-Ting *et al.* **Perspective on the nursing management for gestational diabetes mellitus: a perspective.** *Medicine*, v. 104, n. 12, e41862, 2025. DOI: 10.1097/MD.00000000000041862. Acesso em: 26 mai. 2026.

FEBRASGO. **Rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/?diretriz=diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil-rastreamento>. Acesso em 09 dez. 2025

FIOCRUZ. **Cuidados obstétricos em Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil.** Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cuidados-obstetricos-em-diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

FIOCRUZ. **Principais questões sobre exames de rotina do pré-natal.** Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

FLORES-QUIJANO, María Eugenia *et al.* **Gestational diabetes mellitus, breastfeeding, and progression to type 2 diabetes: why is it so hard to achieve the protective benefits of breastfeeding? A narrative review.** *Nutrients*, v. 16, n. 24, 4346, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16244346>. Acesso em: 16 mai. 2026.

FRANCO, Camila Regina *et al.* **Conhecimento de gestantes acerca do diabetes mellitus gestacional e a efetividade da educação em saúde no pré-natal.** *Revista eletrônica acervo saúde*, v. 25, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17923.2025>. Acesso em 05 set. 2025.

FREITAS, Ana Paula Gonçalves *et al.* **Prevalência do Diabetes Gestacional em gestantes brasileiras: uma revisão integrativa da literatura.** *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v.17, n.4, p. 01-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-260>. Acesso em 20 set. 2025.

GIARLLARIELLI, Maria Paula Hashimoto *et al.* **Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 relacionado às complicações materno-fetais.** *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e12065.2023>. Acesso em 11 set. 2025.

GODINHO, Breno Veggi *et al.* **Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.9, n.4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n4-090>. Acesso em: 07 set. 2025.

GOMES, Maria; OLIVEIRA, Taísa; YAMAMOTO, Raquel. **Prontidão para via oral, aleitamento materno e diabetes mellitus gestacional: estudo caso-controle.** *Audiol Commun Research*, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52931>. Acesso em 13 out. 2025.

GOVEIA, Patricia *et al.* **Lifestyle intervention for the prevention of diabetes in women with previous gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis.** *Frontiers in Endocrinology*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fendo.2023.1182981. Acesso em: 26 mai. 2026.

GRINBERG, Keren; YISASCHAR-MEKUZAS, Yael. **Assessing mental health conditions in women with gestational diabetes compared to healthy pregnant women.** *Healthcare, Basel*, v. 12, n. 14, artigo 1438, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12141438. Acesso em: 26 maio 2026.

GUO, S. *et al.* **Barriers and facilitators to self-management among women with gestational diabetes: a systematic review using the COM-B model.** *Midwifery*, v. 135, 2024. DOI: 10.1016/j.midw.2024.104042. Acesso em: 26 mai. 2026.

HARON, Zarina *et al.* **Self-care educational guide for mothers with gestational diabetes mellitus: a systematic review on identifying self-care domains, approaches, and their effectiveness.** *Belitung Nursing Journal*, v. 9, n. 1, p. 6-16, 2023. DOI: 10.33546/bnj.2396. Acesso em: 26 mai. 2026.

HARON, Zarina *et al.* **Self-care educational guide for mothers with gestational diabetes mellitus: a systematic review on identifying self-care domains, approaches, and their effectiveness.** Belitung Nursing Journal, v. 9, n. 1, p. 6-16, 2023. DOI: 10.33546/bnj.2396. Acesso em: 26 mai. 2026.

HEMPEL, Susanne. **Conducting your literature review.** Washington, DC: American Psychological Association, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0000155-000>. Acesso em: 05 set. 2025.

IWASE, Karen Arissa *et al.* **Perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional em um centro de referência no oeste do Paraná.** Cuadernos de educación y desarrollo, v.17, n.2, p. 01-21, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n2-058>. Acesso em: 07 jun. 2025.

JEE, Sohan B.; SAWAL, Anupama. **Physiological changes in pregnant women due to hormonal changes.** Cureus, v. 16, n. 3, e55544, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.55544>. Acesso em: 16 maio 2026.

JIA, C. L. *et al.* **Factors influencing adherence to dietary interventions among women with gestational diabetes mellitus: a systematic review of qualitative studies.** *Nutrients*, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12335251/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

JUAN, juan; YANG, Huixia. **Prevalence, prevention, and lifestyle intervention of Gestational Diabetes Mellitus in China.** International journal of environmental research and public health. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249517>. Acesso em 13 set. 2025.

JUNDIAÍ. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Diabetes Mellitus Gestacional.** Jundiaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: Prefeitura de Jundiaí. Acesso em: 26 mai. 2026.

KRAUS, Sascha *et al.* **Literature reviews as independent studies: guidelines for academic practice.** Review of Managerial Science, v. 16, p. 2577-2595, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11846-022-00588-8>. Acesso em: 16 mai. 2026.

LENDE, Michele; RIJHSINGHANI, Asha. **Gestational Diabetes: Overview with Emphasis on Medical Management.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 24. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249573>. Acesso em: 20 out. 2025.

LI, W. *et al.* **Visceral adipose tissue depth as a novel predictor for gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis.** *Medicina*, v. 60, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/4/557>. Acesso em: 26 mai. 2026.

LIMA, Amanda Silva; PAULA, Enimar; RIBEIRO, Wanderson. **Atribuições do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na atenção primária à saúde.**

Revista Científica Saúde e Tecnologia. RECISATEC. Vol. 1. n. 2. 2021. disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.19>. Acesso em: 13 out. 2025.

LIMA, Clarice de Melo; CAVALCANTI, Emmily Raquel; CARVALHO, Rosália. **Assistência da enfermagem à gestante com diabetes gestacional durante o pré-natal**. Revista FAP SCIENCE. Vol. 1. n. 2. 2024. Disponível em: <https://fapscience.faculdadepalmares.com.br/index.php/fapscience/article/view/19> Acesso em 07 out. 2025.

LIU, Xinyue *et al.* **Association between gestational diabetes mellitus and hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies with a quantitative bias analysis of uncontrolled confounding**. Hypertension, v. 81, n. 6, p. 1257-1268, 2024. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.22418. Acesso em: 26 mai. 2026.

MACHADO, Rosiane Cristina Muniz *et al.* **A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, p. 595-603, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tFdM84dq6gRNhxfS8PzFsJs/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

MADURO, Catarina *et al.* **Pregestational Diabetes and Congenital Heart Defects**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755458>. Acesso em 14/09/25. Acesso em: 26 mai. 2026.

MARIANO, Tatiane de Fátima. **A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional**. Global academic nursin journal. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>. Acesso em: 21 out. 2025.

MARQUES, Bruna de Lima *et al.* **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

MARTINS, Alana de Moura; BRATI, Luiza Proença. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura**. Femina, v. 49, n. 4, 2021. Acesso em: 13 out. 2025.

MCELWAIN, C. J. *et al.* **Defective visceral adipose tissue adaptation in gestational diabetes mellitus**. International Journal of Obesity, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11031241/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

MERCHANT, Tazim *et al.* **The role of social support on self-management of gestational diabetes mellitus: a qualitative analysis**. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 70, n. 5, p. 791-799, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13782>. Acesso em: 16 maio 2026.

MILAJERDI, Atieh *et al.* **Maternal vitamin D status and risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies.** *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 5, p. 2576-2586, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.03.037>. Acesso em: 16 mai. 2026.

MITTAL, Rahul *et al.* **Unveiling Gestational Diabetes: an overview of pathophysiology and management.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 5, 2320, 2025. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11900321/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

MOCELLIN, Lucas Pitrez *et al.* **Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 8, e00064919, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39258680/>. Acesso em: 16 mai. 2026.

MUNIZ, Vinícius de Oliveira; GRECHI, Guilherme Fischer; SANTOS, Rahiane Ribeiro. **O uso de tecnologias na saúde do adolescente: revisão integrativa da literatura.** *Brazilian Journal of Health Research*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v23i3.34748>. Acesso em: 17 out. 2025.

NUNES, Maria Lua; FÉLIX, Beatriz; NUNES, Francisco; SANTOS, Inês. **Systematic development and refinement of a user-centered evidence-based digital toolkit for supporting self-care in gestational diabetes mellitus.** *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, art. 12009, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-96318-7>. Acesso em: 26 maio 2026.

OHENE-AGYEI, P. *et al.* **Postnatal care after gestational diabetes: a systematic review of clinical practice guidelines.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, n. 720, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39497079/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

OLIVEIRA, Sidney Rafael Gomes. **Cuidados de enfermagem à parturiente no centro obstétrico: protocolo assistencial para o trabalho de parto humanizado.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52730>. Acesso em 16 out. 2025.

OTTER, Georgia. *et al.* **Promoting breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus in high-income settings: an integrative review.** *International Breastfeeding Journal*, v. 19, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00603-y>. Acesso em: 16 mai. 2026.

PEIXOTO, geovana; LOBO, João Gabriel; BARBOSA, Divina. **A importância do acompanhamento no pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro na prevenção de diabetes mellitus gestacional na atenção primária.** *Research, Society and Development*, v. 13, n.4. 2024. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45575>. Acesso em 20 set. 2025.

PIRES, Kamylla Fernandes; FERREIRA, Luzia Sousa. **Estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro com a gestante diagnosticada com diabetes mellitus gestacional e a promoção da gestação saudável.** *Revista Liberum*

Accessum. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2417778.16.2-12>. Acesso em: 09 set. 2025.

QUEENSLAND HEALTH. **Gestational Diabetes Mellitus (GDM)**. Queensland Clinical Guideline. Queensland: Queensland Health, 2025. Disponível em: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0022/950503/g-gdm.pdf. Acesso em: 26 mai. 2026.

REZENDE, Arthur Ramos *et al.* **Diabetes Mellitus Gestacional**: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health and Biological Science. Vol. 1. n. 1. 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/28>. Acesso em: 16 out. 2025.

RIBEIRO, Núbia Barbosa. **Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil**: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Alagoas Campus a. C. Simões. 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/10014>. Acesso em: 11 set. 2025.

ROSSET, Taís Cristina *et al.* **Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná**. Revista Thêma et Scientia. Vol. 12, no 1. 2022. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1500>. Acesso em: 04 set. 2025.

SAFIEE, Ladan *et al.* **Systematic literature review of perceptions of health care professionals and women with gestational diabetes mellitus on diabetes self-management systems**. Journal of Medical Internet Research, v. 24, n. 10, e39689, 2022. DOI: 10.2196/39689. Disponível em: <https://www.jmir.org/2022/10/e39689/>. Acesso em: 27 maio 2026.

SANTOS, Giovana Rayane dos *et al.* **A relação entre diabetes mellitus, ansiedade e qualidade de vida nas gestantes: contribuições do técnico de enfermagem**. In: **Conexões em Saúde: diálogo interdisciplinar para o cuidado integral**. Editora Científica Digital, 2025. p. 9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/250619455>. Acesso em: 16 mai. 2026.

SANTOS, Naiane; NASCIMENTO, Vangela; VETORAZO, Jabneeka. **Diabetes Mellitus Gestacional**: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. v. 20, p. 1-8. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11335.2022>. Acesso em 12 set. 2025.

SAVVATO, Karavasileiadou *et al.* **Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus**: a systematic review. Global health action. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2087298>. Acesso em 15 out. 2025.

SCHÄFER-GRAF, Ute. Margaretha *et al.* **Gestational Diabetes Mellitus (GDM), Diagnostics, Therapy and Follow-up Care**. Experimental and Clinical

Endocrinology & Diabetes, v. 133, n. 6, p. 297-307, 2025. DOI: 10.1055/a-2500-0411.

SHIMOE, Cintia Bonane *et al.* **Assistência da enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional**: uma revisão de literatura. Global academic nursing journal. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200208>. Acesso em 05 out. 2025.

SILVA, Danielly Araújo; FREITAS, Tatielen; CARDOSO, Alessandra. **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://doi.org/10.36414/rbmc.v10i24.176>. Acesso em 13 set. 2025.

SILVA, Danielly; FREITAS, Tatielen. **Diabetes mellitus gestacional**: quais são as consequências para a mãe e o bebê?. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6529>. Acesso em: 14 set. 2025.

SILVA, Julia; NOVELLO, Maria; BORNIA, Campana. **Diabetes mellitus gestacional**: prevenção e riscos. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 8, n.3, p. 01-12. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-142>. Acesso em 19 set. 2025.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* **Vivências da hospitalização de gestantes e puérperas com diabetes mellitus e hipertensão**: uma compreensão fenomenológica. Escola Anna Nery, v. 29, e20250119, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0119pt>. Acesso em: 16 mai. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: diabetes na gestante**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/category/diabetes-na-gestante/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/planejamento-metas-e-monitorizacao-do-tratamento-do-diabetes-durante-a-gestacao/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

SOUZA, Cláudia Meurer. **Características e desfechos gestacionais relacionados ao diabetes mellitus gestacional segundo diferentes critérios diagnósticos**: um estudo de coorte. Repositório Universitário da Ânima. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/15168>. Acesso em 15 set. 2025.

SOUZA, Melissa; SILVA, Suelany; SANTOS, Jéssica. **As atividades de enfermagem na assistência á mulher com diabetes gestacional.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. v,6. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p706-719>. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, Renata Ruiz *et al.* **Fatores de risco e estratégias de prevenção na diabetes gestacional.** Journal of Medical and Biosciences Research. Vol. 2. n. 1. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.489>. Acesso em: 11 out. 2025.

STRELOW, Brittany *et al.* **Improved Diabetes Screening for Women After Gestational Diabetes: Implementation of a Quality Improvement Intervention.** Journal of Primary Care & Community Health, v. 15, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11825403/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

SUN, Shanghui *et al.* **Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/Zbt8crVcSPKMsxkF6DSkJ8d/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

TANG, Fangmei *et al.* **Pathway analysis of the impact of health literacy, social support and self-efficacy on self-management behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus.** *Frontiers in Public Health*, v. 11, 1188072, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188072>. Acesso em: 16 mai. 2026.

TORRES-TORRES, Johnatan. *et al.* **Cellular and molecular pathophysiology of gestational diabetes.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 25, n. 21, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11546748/>. Acesso em: 26 maio 2026.

TRIVETT, Cara *et al.* **Adipose tissue function in healthy pregnancy, gestational diabetes mellitus and pre-eclampsia.** *European Journal of Clinical Nutrition*, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8636251/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

VASILE, Flavia Cristina *et al.* **An Update of Medical Nutrition Therapy in Gestational Diabetes Mellitus.** *Journal of Diabetes Research*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/5266919>. Acesso em: 22 out. 2025.

VERAS, Valdicleia de Jesus *et al.* **Diabetes mellitus gestacional: assistência com ações educativas e implantação de um plano de alta de enfermagem voltado para as gestantes internadas em um hospital universitário: relato de experiência.** *Brazilian Journal of Development*. Vol, 6. n. 12. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-466>. Acesso em: 22 out. 2025.

VIEIRA, Gabriel Viana; MINTO, Lara Fontana; VERÍSSIMO, Eduarda Mesquita; SOUZA, João Carlos. **Uso de biofármacos e insulina recombinante em pacientes**

diabéticos: uma revisão bibliográfica. Revista de Ciências da Saúde - REVIVA, Itapiranga, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: Revista REVIVA UCEFF. Acesso em: 11 mai. 2026.

VINCENSI, Thomaz Santi *et al.* **Diabetes Mellitus Gestacional:** diagnóstico e tratamento para o controle glicêmico durante a gravidez. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba, v. 7, n. 5. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-417>. Acesso em 19 out. 2025.

WU, Shan *et al.* **Prevention of Gestational Diabetes Mellitus and Gestational Weight Gain Restriction in Overweight/Obese Pregnant Women: A Systematic Review and Network Meta-Analysis.** Nutrients, v. 14, n. 12. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14122383>. Acesso em 17 out. 2025.

XU, Nuo. *et al.* **Self-reported barriers in self-management of women with gestational diabetes: a systematic review of qualitative studies.** Nursing Open, v. 10, n. 11, p. 7130-7143, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10563407/>. Acesso em: 27 mai. 2026

YURTCU, Engin *et al.* **The role of incretins in gestational diabetes:** a case-control study on the impact of obesity. Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39420427/>. Acesso em: 11 mai. 2026.