



**FACULDADE FASIPE DE MATO GROSSO
CURSO DE ENFERMAGEM**

FRANCIELI JESUS GONÇALVES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM FILHOS DE MÃES COM
DIABETES GESTACIONAL**

**Cuiabá – MT
2025**

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCIELI JESUS GONÇALVES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM FILHOS DE MÃES COM
DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Ms. Carla Maria Celina de Brito.

**Cuiabá – MT
2025**

FRANCIELI JESUS GONÇALVES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM FILHOS DE MÃES COM
DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – da Faculdade FASIFE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____

Professora Ms. Carla Maria Celina de Brito Lima
Orientadora
Departamento de Enfermagem – FASIFE Mato Grosso – CUIABÁ

Professora Dra. Daniela Luiza Zagoto Agulhós
Departamento de Enfermagem – FASIFE Mato Grosso – CUIABÁ

Professora MSc. Elizana de Fátima Garcia Soares
Departamento de Enfermagem – FASIFE Mato Grosso – CUIABÁ

Professora Dra. Daniela Luiza Zagoto Agulhos
Coordenador do Curso de Enfermagem
FASIFE Mato Grosso – CUIABÁ

**Cuiabá–MT
2025**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre esteve ao meu lado com amor, apoio e compreensão.

Cada conquista minha também é de vocês. Dedico ainda às minhas professoras, que, com paciência e dedicação, contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força, saúde e sabedoria para chegar até aqui.

Agradeço também à minha família, por todo amor, incentivo e suporte em cada etapa dessa jornada.

E às minhas professoras, pela orientação, pela paciência e por acreditarem no meu potencial.

Sem vocês, este trabalho não seria possível.

GONÇALVES, F. J. **Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações neonatais em filhos de mães com diabetes gestacional**. 2025. 38 folhas. Projeto de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe.

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia diagnosticada durante a gravidez, representando um importante fator de risco para complicações neonatais, tais como macrossomia fetal, hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório e policitemia. A atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco, fundamentada no cuidado sistematizado, configura-se como uma estratégia essencial para a prevenção desses agravos à saúde do recém-nascido. **Pergunta norteadora:** *Como o cuidado sistematizado de enfermagem pode contribuir para a prevenção de complicações neonatais em filhos de mães com diabetes gestacional no pré-natal de alto risco?* **Objetivo geral:** Compreender sobre as intervenções de enfermagem que contribui para a prevenção de complicações neonatais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, realizada nas bases de dados LILACS/BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Diabetes Gestacional”, “Cuidados de Enfermagem” e “Recém-Nascido”. Foram incluídos artigos em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem a atuação da enfermagem na prevenção de complicações do DMG. A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo temática. **Resultados esperados** A partir dos 10 artigos que compuseram a amostra final, identificou-se que o cuidado sistematizado de enfermagem atua na prevenção por meio de três eixos principais: 1) Aplicação do Processo de enfermagem para identificação precoce de riscos e planejamento de intervenções individualizadas; 2) Educação em saúde como ferramenta de empoderamento da gestante e promoção da adesão ao tratamento; e 3) Atuação interdisciplinar e humanizada, garantindo acompanhamento contínuo e integral. **Considerações finais:** Conclui-se que o cuidado de enfermagem sistematizado é um pilar fundamental na prevenção de complicações neonatais associadas ao DMG. Sua efetividade reside na integração entre conhecimento técnico, vínculo terapêutico e trabalho em equipe, assegurando um pré-natal de alto risco qualificado e centrado nas necessidades do binômio mãe-bebê. O estudo reforça o papel protagonista do enfermeiro na promoção de desfechos gestacionais e neonatais mais seguros.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Diabetes gestacional; Recém-nascido.

GONÇALVES, F. J. **Nursing care in the prevention of neonatal complications in children born to mothers with gestational diabetes.** 2025. 38 pages. Course Completion Project – Faculty Fasipe

ABSTRACT

Introduction: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a metabolic condition characterized by hyperglycemia diagnosed during pregnancy, representing a significant risk factor for neonatal complications such as fetal macrosomia, hypoglycemia, respiratory distress syndrome, and polycythemia. The role of the nurse in high-risk prenatal care, based on systematized care, is configured as an essential strategy for preventing these adverse health outcomes in the newborn. **In this context, the guiding question of this study is:** *How can the systematic nursing care process contribute to preventing neonatal complications in infants born to mothers with gestational diabetes in high-risk prenatal care* **General objective:** To understand nursing interventions that contribute to the prevention of neonatal complications. **Methodology:** This is a systematic bibliographic review, conducted in the LILACS/BVS and Google Scholar databases, using the descriptors "Gestational Diabetes", "Nursing Care", and "Newborn". Articles in Portuguese, published between 2020 and 2025, available in full and addressing nursing actions in the prevention of GDM complications were included. Data analysis followed the thematic content analysis method. **Expected results** From the 10 articles that composed the final sample, it was identified that systematized nursing care acts in prevention through three main axes: 1) Application of the Systematization of Nursing Care (SAE) for early risk identification and planning of individualized interventions; 2) Health education as a tool for empowering the pregnant woman and promoting treatment adherence; and 3) Interdisciplinary and humanized action, ensuring continuous and comprehensive follow-up. **Conclusion:** It is concluded that systematized nursing care is a fundamental pillar in the prevention of neonatal complications associated with GDM. Its effectiveness lies in the integration of technical knowledge, therapeutic bond, and teamwork, ensuring qualified and mother-baby-centered high-risk prenatal care. The study reinforces the leading role of the nurse in promoting safer gestational and neonatal outcomes.

Descriptors: Nursing care; Gestational diabetes; Newborn.

LISTRA DE FIGURAS

Figura	1	-	Etapa de Coleta de dados.....	27
Figura	2	-	Fluxograma de seleção de estudos para revisão.....	28
Figura	3	-	Caracterização dos estudos selecionados.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

FASIPE – Faculdade Fasipe de Mato Grosso

IDF – International Diabetes Federation

IMC – Índice de Massa Corporal

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Processo de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SDR – Síndrome do Desconforto Respiratório

SOP – Síndrome dos Ovários Policísticos

TTOG – Teste Oral de Tolerância à Glicose

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problematização.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Geral.....	15
1.3.2Objetivos Específicos.....	15
2.REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Diabetes gestacional, fisiopatologia, e fatores de riscos.....	16
2.2 Complicações neonatais associado ao DMG e sua prevenção na enfermagem.....	17
2.3 Intervenções de enfermagem no controle do DMG e prevenção do desfecho neonatais adversos.....	19
2.4 Educação em saúde e promoção do autocuidado pela enfermagem no manejo do DMG.....	22
3. METODOLOGIA.....	26
3.1 Tipo de pesquisa.....	26
3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	26
3.3 Fonte de Pesquisa.....	26
3.4 Coleta de Dados.....	27
3.5 Análise dos Dados.....	28
3.6 Aspectos Éticos e Legais.....	28
4. RESULTADO E DISCUSOES.....	30
Categoria 1- O Processo de Enfermagem como bases para a prevenção.....	33
Categoria 2- Educação em saúde como estratégia de empoderamento e adesão.....	34
Categoria 3- Abordagem interdisciplinar e intervenções baseada em evidência No cuidado a gestante com DMG.....	35
5 CONSIDERAÇOES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) configura-se como uma condição hiperglicêmica diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, representando um significativo desafio para a saúde pública global e nacional. No Brasil, estima-se que a prevalência do DMG varie entre 7% e 18% das gestações, afetando centenas de milhares de mulheres anualmente e contribuindo para o aumento da morbimortalidade materno-infantil (Batista et al., 2021; Magalhães, 2021). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa condição metabólica é responsável por complicações que elevam os riscos obstétricos e neonatais, demandando atenção especializada desde o início do pré-natal. Internacionalmente, dados da International Diabetes Federation (IDF) apontam que o DMG acomete aproximadamente 15% das gestações no mundo, o que corresponde a cerca de 18 milhões de nascimentos anuais, consolidando-se como uma das intercorrências clínicas mais frequentes no ciclo gravídico-puerperal (Salvador; Silva, 2022).

Fisiopatologicamente, o DMG decorre de uma resistência à insulina exacerbada pelos hormônios placentários, como o lactogênio placentário humano, o cortisol e a progesterona, que atuam como antagonistas insulínicos. Em uma gestação normal, o pâncreas materno compensa essa resistência aumentando a secreção de insulina em até 2,5 vezes. Contudo, quando há uma disfunção das células beta pancreáticas ou uma predisposição genético-metabólica, ocorre a hiperglicemia materna sustentada (Montenegro; Rezende, 2014). Essa hiperglicemia, por sua vez, atravessa a placenta e estimula a produção fetal de insulina, resultando em hiperinsulinismo fetal. Esse estado é o principal mecanismo fisiopatológico associado a complicações como a macrossomia fetal – definida como peso ao nascer superior a 4.000 g ou acima do percentil 90 –, além de hipoglicemia neonatal, policitemia e risco aumentado de desconforto respiratório ao nascimento (Zajdenverg et al., 2023; Andrade et al., 2024).

As complicações neonatais decorrentes do DMG não se restringem ao período imediato pós-parto. Recém-nascidos de mães com hiperglicemia não controlada apresentam maior risco de desenvolver hipoglicemia sintomática, que pode evoluir para convulsões e sequelas neurológicas, síndrome do desconforto respiratório devido à imaturidade pulmonar induzida pelo hiperinsulinismo, e policitemia com hiperviscosidade sanguínea, predispondo a trombozes e icterícia neonatal (Almeida, 2024). A longo prazo, esses indivíduos têm probabilidade aumentada de desenvolver obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiometabólicas na infância e na vida adulta, caracterizando um ciclo intergeracional de morbidade (Suda-Calus; Dabrowska; Gulczynska, 2024). Para a mãe, o DMG eleva o risco de pré-eclâmpsia, parto cesáreo, infecções urinárias e, futuramente, diabetes tipo 2, reforçando a necessidade de vigilância contínua mesmo após o parto (Feronatto et al., 2024).

Diante desse cenário, o papel do enfermeiro no pré-natal, especialmente no contexto de alto risco, torna-se fundamental. A atuação desse profissional vai além da realização de consultas e solicitação de exames; envolve a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o cuidado de forma científica, individualizada e contínua. Conforme destacam Lima, Cavalcanti e Carvalho (2024), a atuação do enfermeiro possibilita a identificação precoce do DMG e o encaminhamento adequado, sendo decisiva para reduzir o risco de complicações maternas e neonatais. A consulta de enfermagem no pré-natal é um espaço privilegiado para a detecção de sinais de alerta, a educação em saúde, o monitoramento glicêmico e a construção de um vínculo de confiança que favorece a adesão ao tratamento (Lira; Almeida, 2024).

1.1 Justificativa

O diabetes mellitus gestacional (DMG) representa um desafio significativo para a saúde pública, configurando-se como uma das principais causas de morbimortalidade perinatal evitável no Brasil e no mundo. A incidência crescente dessa condição reflete transformações sociais e epidemiológicas, como o aumento da obesidade, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, fatores que têm elevado a prevalência do DMG para índices que variam entre 7% e 18% das gestações nacionais (Batista et al., 2021; Lima; Cavalcanti; Carvalho, 2024). As complicações decorrentes dessa disfunção metabólica afetam profundamente o

binômio mãe-bebê, podendo resultar em parto prematuro, macrosomia fetal, hipoglicemia neonatal e maior predisposição a doenças metabólicas na vida adulta (Almeida, 2024; Andrade et al., 2024). Diante desse cenário, a atuação qualificada da enfermagem no pré-natal emerge como um eixo fundamental para a prevenção e o controle desses agravos.

A literatura científica recente tem destacado que o acompanhamento de enfermagem, especialmente quando sistematizado, é determinante para o rastreamento precoce e o manejo adequado da glicemia durante a gestação. Conforme evidenciam Lira e Almeida (2024), a consulta de enfermagem no pré-natal é essencial para reduzir riscos e garantir um acompanhamento integral, atuando na detecção precoce de condições como hipertensão e diabetes gestacional. Além disso, Nascimento et al. (2023) reforçam que a educação em saúde é a estratégia mais eficaz para prevenir a DMG na Atenção Primária, sendo a atuação do enfermeiro fundamental para orientar sobre hábitos saudáveis, riscos e sinais de alerta. Essas intervenções contribuem diretamente para a redução de complicações neonatais e para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, o cuidado sistematizado de enfermagem, por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ganha relevância por possibilitar uma abordagem organizada, integral e baseada em evidências. A SAE permite planejar o cuidado de acordo com as necessidades específicas de cada gestante, promovendo maior segurança materno-fetal e efetividade nas intervenções. Essa prática torna-se especialmente importante no pré-natal de alto risco, em que o acompanhamento contínuo e a avaliação criteriosa são essenciais para evitar complicações neonatais. Tal abordagem está respaldada pelo quadro legal brasileiro, que confere ao enfermeiro autonomia para realizar consultas, solicitar exames e prescrever cuidados, conforme previsto na Lei nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87.

A escolha deste tema também possui uma dimensão pessoal significativa. Durante minha própria gestação, fui diagnosticada com diabetes mellitus gestacional, porém sem necessidade de insulinoterapia ou uso de medicamentos. Graças a orientações claras e acolhedoras sobre alimentação equilibrada e atividade física, consegui controlar a glicemia e vivenciar uma gestação tranquila, que culminou no nascimento de um bebê saudável. Essa experiência despertou em mim não só a gratidão pelo cuidado recebido, mas também o desejo de compreender, de forma

mais profunda e científica, como o cuidado sistematizado de enfermagem pode prevenir complicações neonatais em filhos de mães com DMG. Reconheço, na prática, o impacto transformador que uma assistência estruturada, humanizada e baseada em evidências pode ter na vida de mulheres e bebês.

Assim, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica e social do tema, pela necessidade de fortalecer a aplicação da SAE no pré-natal de alto risco, e pela motivação pessoal, que vivenciei, de forma positiva e consciente, a importância de um acompanhamento qualificado frente ao diagnóstico de diabetes gestacional. Espera-se que este estudo contribua para a valorização da atuação do enfermeiro, para a qualificação da assistência pré-natal e, sobretudo, para a promoção de desfechos maternos e neonatais mais seguros e saudáveis.

1.2 Problematização

O aumento dos casos de diabetes mellitus gestacional (DMG) no Brasil constitui um desafio crescente para a atenção pré-natal, especialmente entre as gestantes classificadas como de alto risco. Essa condição, além de impactar a saúde materna, traz repercussões importantes para o recém-nascido, podendo resultar em hipoglicemia, macrosomia, icterícia, desconforto respiratório e risco elevado de desenvolver doenças metabólicas ao longo da vida (Brasil, 2022; Nascimento, 2023).

A literatura aponta que o cuidado de enfermagem tem papel essencial na promoção da saúde materno-fetal, uma vez que o enfermeiro atua diretamente na educação em saúde, no monitoramento da glicemia e na orientação quanto a hábitos de vida saudáveis. Entretanto, em diversos serviços, o cuidado ainda ocorre de forma fragmentada, sem continuidade e com pouco enfoque na prevenção (Costa de Almeida; Rodrigues, 2024; Gonçalves et al., 2025). A ausência de uma assistência sistematizada e de ações educativas efetivas pode contribuir para o aumento das complicações neonatais evitáveis, reforçando a importância de práticas baseadas em evidências.

Com base nessa realidade, surge a necessidade de refletir sobre como o acompanhamento de enfermagem pode ser aprimorado para oferecer uma assistência mais humanizada, integral e preventiva. A experiência de conviver com o diagnóstico de DMG permitiu compreender, de forma pessoal, o quanto o cuidado contínuo, o acolhimento e as orientações recebidas durante o pré-natal fazem

diferença para o desfecho gestacional. Essa vivência despertou o interesse em investigar, sob a ótica científica, a relevância das intervenções de enfermagem na prevenção de complicações neonatais, com o propósito de contribuir para uma prática profissional mais qualificada e centrada no cuidado materno-infantil.

Por esse motivo, a questão norteadora deste estudo é: *Como o cuidado sistematizado de enfermagem pode contribuir para a prevenção de complicações neonatais em filhos de mães com diabetes gestacional no pré-natal de alto risco?*”

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Compreender, sobre as intervenções de enfermagem que contribuem para a prevenção de complicações neonatais.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Demonstrar as principais evidências sobre as complicações neonatais associadas ao DMG que são passíveis de prevenção por meio do cuidado de enfermagem.
2. Descrever as intervenções de enfermagem para o controle do DMG.
3. Elencar as estratégias sobre educação em saúde para controle glicêmico materno e prevenção de complicações neonatais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes Gestacional: Definição, fisiopatologia e fatores de risco

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como uma intolerância à glicose de grau variável, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, e que pode ou não persistir após o parto (Sociedade brasileira de diabetes, 2023). Trata-se de uma condição metabólica que afeta entre 7% e 18% das gestantes no Brasil, configurando-se como um relevante problema de saúde pública, especialmente em um cenário de crescente prevalência de obesidade e sedentarismo (Batista et al., 2021; Magalhães, 2021).

Fisiopatologicamente, o DMG resulta de uma resistência insulínica exacerbada induzida pelos hormônios placentários, como o lactogênio placentário humano, cortisol, progesterona e estrogênio. Esses hormônios, embora essenciais para a manutenção da gestação, atuam como antagonistas da insulina, reduzindo a sensibilidade dos tecidos periféricos e aumentando a produção hepática de glicose (Montenegro; Rezende, 2014). Em condições normais, o pâncreas materno compensa essa resistência aumentando a secreção de insulina em até 2,5 vezes. No entanto, quando há predisposição genética, disfunção das células beta pancreáticas ou fatores como obesidade pré-gestacional, esse mecanismo compensatório falha, resultando em hiperglicemia materna sustentada (Zajdvenverg et al., 2023).

Esse excesso de glicose materna atravessa a placenta por difusão facilitada, expondo o feto a um ambiente hiperglicêmico. Em resposta, o pâncreas fetal, já funcional a partir da 10^a semana de gestação, passa a secretar quantidades elevadas de insulina, caracterizando um estado de hiperinsulinismo fetal (Almeida,

2024). A insulina atua como potente hormônio anabólico, estimulando o armazenamento de gordura e o crescimento de órgãos dependentes de insulina, como fígado, coração e músculos esqueléticos. Esse processo é o principal mecanismo fisiopatológico da macrossomia fetal, condição em que o recém-nascido apresenta peso acima de 4.000 g ou superior ao percentil 90 para a idade gestacional (Andrade et al., 2024).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do DMG são multifatoriais e incluem características clínicas, obstétricas e sociodemográficas. Entre os mais citados destacam-se: idade materna acima de 35 anos, obesidade ou sobrepeso pré-gestacional, histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, síndrome dos ovários policísticos (SOP), ganho de peso excessivo durante a gestação e histórico prévio de DMG ou de recém-nascido macrossômico (Miranda et al., 2023; Ramos; Lioneira, 2025). Fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade e renda, também são relevantes, pois dificultam o acesso a alimentos saudáveis, a informações qualificadas e a um pré-natal contínuo, ampliando a vulnerabilidade dessas gestantes (Santos et al., 2023).

2.2 Complicações neonatais associadas ao DMG e sua prevenção pela enfermagem

As complicações neonatais decorrentes do Diabetes Mellitus Gestacional representam um dos maiores desafios para a saúde perinatal contemporânea. A exposição fetal prolongada a um ambiente hiperglicêmico desencadeia uma cascata de adaptações metabólicas que se manifestam clinicamente no período neonatal imediato e podem estender suas consequências até a vida adulta. Compreender essas complicações e seus mecanismos é fundamental para que a enfermagem possa atuar de forma preventiva e proativa durante o acompanhamento pré-natal.

A macrossomia fetal destaca-se como a complicação mais emblemática e frequente associada ao DMG. Definida como peso ao nascimento superior a 4.000 gramas ou acima do percentil 90 para a idade gestacional, a macrossomia está presente em aproximadamente 8,4% a 11,8% das gestações diabéticas, contra 6,5% nas gestações normoglicêmicas (Andrade et al., 2024). O mecanismo fisiopatológico envolve o hiperinsulinismo fetal, onde a insulina atua como potente hormônio anabólico, estimulando o armazenamento de gordura e o crescimento de órgãos dependentes de insulina. Além do peso elevado, observa-se aumento da

adiposidade central e da circunferência abdominal, o que eleva significativamente o risco de distocia de ombro durante o parto vaginal, além de traumas obstétricos, fraturas de clavícula e lesões do plexo braquial (Ruiz et al., 2024).

A hipoglicemia neonatal configura-se como outra complicação grave e frequente, com incidência que pode chegar a 30% dos recém-nascidos de mães com DMG. Definida como glicose sanguínea abaixo de 45 mg/dL nas primeiras 48 horas de vida, resulta da interrupção brusca do aporte de glicose materna combinada com a manutenção da hiperinsulinemia fetal. Clinicamente, pode manifestar-se com letargia, tremores, hipotonia e, em casos graves, convulsões neonatais. Suda-Calus, Dabrowska e Gulczynska (2024) alertam que a hipoglicemia prolongada ou grave pode causar sequelas neurológicas irreversíveis, incluindo déficits cognitivos e distúrbios do desenvolvimento psicomotor.

A síndrome do desconforto respiratório (SDR) representa uma complicação grave que acomete com maior frequência recém-nascidos de mães com DMG. O mecanismo envolve a inibição da maturação pulmonar fetal pela insulina, que antagoniza a ação do cortisol na produção de surfactante. Zajdenverg et al. (2023) destacam que a hiperinsulinemia fetal retarda a maturação dos pneumócitos tipo II, reduzindo a síntese e liberação do surfactante pulmonar, essencial para a estabilidade alveolar e prevenção do colapso respiratório ao nascimento. Essa complicação frequentemente exige suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva neonatal, com impactos significativos no vínculo mãe-bebê e nos custos do sistema de saúde.

Outras complicações neonatais importantes incluem a policitemia (aumento da viscosidade sanguínea), hiperbilirrubinemia (icterícia neonatal), hipocalcemia e cardiomiopatia hipertrófica. Almeida (2024) ressalta que a policitemia resulta da estimulação da eritropoiese fetal pelo ambiente hiperglicêmico, predispondo a complicações tromboembólicas e hiperviscosidade sanguínea. Já a cardiomiopatia hipertrófica decorre do efeito anabólico da insulina sobre o miocárdio, podendo resultar em insuficiência cardíaca transitória no período neonatal.

Em longo prazo, os recém-nascidos de mães com DMG apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de obesidade infantil, resistência à insulina, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares na vida adulta. Feronatto et al. (2024) descrevem esse fenômeno como um ciclo intergeracional de morbidade metabólica,

onde a exposição fetal à hiperglicemia programa metabolicamente o indivíduo para maior susceptibilidade a doenças crônicas não transmissíveis.

A atuação do enfermeiro na prevenção dessas complicações inicia-se no pré-natal, através da identificação precoce dos fatores de risco, do monitoramento rigoroso da glicemia materna e da implementação de intervenções educativas e de apoio ao autocuidado. Como destacam Lima, Cavalcanti e Carvalho (2024), o enfermeiro possui um papel estratégico na detecção precoce do DMG e no encaminhamento adequado para serviços especializados quando necessário. Através da consulta de enfermagem sistematizada, é possível monitorar o ganho de peso gestacional, orientar sobre alimentação adequada e atividade física segura, e realizar o rastreamento glicêmico conforme protocolos estabelecidos.

A prevenção da macrossomia fetal, por exemplo, pode ser alcançada através do controle glicêmico rigoroso e do monitoramento do crescimento fetal por ultrassonografia seriada. Andrade et al. (2024) destacam que o uso do ultrassom e de biomarcadores específicos constituem ferramentas valiosas para prever e prevenir desfechos neonatais adversos. Da mesma forma, a prevenção da hipoglicemia neonatal exige um plano de cuidado que inclua o monitoramento glicêmico do recém-nascido nas primeiras horas de vida e o incentivo ao aleitamento materno precoce.

A atuação da enfermagem na sala de parto também é crucial para a prevenção de complicações. A identificação de recém-nascidos de risco, o manejo adequado da hipotermia neonatal, a monitorização glicêmica precoce e o suporte à amamentação na primeira hora de vida são intervenções que podem reduzir significativamente a morbidade neonatal associada ao DMG. Suda-Calus, Dabrowska e Gulczynska (2024) reforçam que a vigilância ativa do enfermeiro nas primeiras 72 horas de vida é determinante para identificar precocemente sinais de hipoglicemia e intervir de forma oportuna.

Portanto, as evidências científicas demonstram que as principais complicações neonatais associadas ao DMG são significativamente preveníveis através de uma atuação proativa, sistematizada e baseada em evidências por parte da equipe de enfermagem. Desde o pré-natal até o puerpério imediato, o enfermeiro possui ferramentas e competências para intervir de forma a proteger a saúde do recém-nascido, rompendo o ciclo intergeracional de morbidade metabólica e promovendo um início de vida mais saudável.

2.3 Intervenções de enfermagem no controle do DMG e prevenção de desfechos neonatais adversos

A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional transcende a simples execução de procedimentos técnicos, constituindo-se em um processo complexo que envolve conhecimento científico, habilidade clínica e sensibilidade humana. As intervenções de enfermagem descritas na literatura como eficazes para o controle do DMG e prevenção de desfechos neonatais adversos fundamentam-se em três pilares principais: o Processo de Enfermagem a consulta de enfermagem qualificada e o trabalho em equipe multiprofissional.

O Processo de Enfermagem configura-se como a base estruturante para uma prática clínica segura, eficaz e baseada em evidências. No contexto do DMG, o PE permite que o enfermeiro organize o cuidado de forma científica, através das cinco etapas consecutivas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Lima, Cavalcanti e Carvalho (2024) destacam que "a atuação do enfermeiro possibilita a identificação precoce do DMG e o encaminhamento adequado para serviços especializados quando necessário" através da aplicação sistemática da SAE. Esta abordagem organizada permite não apenas a detecção precoce de alterações glicêmicas, mas também a elaboração de um plano de cuidados individualizado que contemple as necessidades específicas de cada gestante.

A consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco representa o espaço privilegiado para a implementação das intervenções preventivas. Lira e Almeida (2024) ressaltam que "a consulta de enfermagem é essencial para reduzir riscos e garantir acompanhamento integral durante a gestação", atuando na "detecção precoce de condições como hipertensão e diabetes gestacional". Durante esta consulta, o enfermeiro realiza uma anamnese detalhada, investigando fatores de risco como história familiar de diabetes, obesidade pré-gestacional, síndrome dos ovários policísticos e antecedentes obstétricos desfavoráveis. O exame físico completo inclui a verificação do Índice de Massa Corporal (IMC), da pressão arterial, da altura uterina e da ausculta dos batimentos cardíacos fetais.

O monitoramento glicêmico constitui uma intervenção central no manejo do DMG. O enfermeiro orienta a gestante sobre a técnica correta de automonitorização,

a frequência ideal das medidas (geralmente em jejum e pós-prandiais) e os valores-alvo estabelecidos pelas diretrizes nacionais e internacionais. Talhari e Albuquerque (2025) evidenciam que "o enfermeiro tem papel central no acompanhamento pré-natal, oferecendo orientações e monitorando a gestante", com intervenções que "favorecem adesão ao tratamento e reduzem complicações". Esta monitorização contínua permite ajustes precoces no plano terapêutico, prevenindo a exposição fetal a picos hiperglicêmicos que predisõem às complicações neonatais.

A orientação nutricional personalizada representa outra intervenção fundamental. O enfermeiro, em conjunto com o nutricionista, elabora um plano alimentar individualizado que contemple as preferências culturais, hábitos alimentares e condições socioeconômicas da gestante. Ramos e Lioneira (2025) destacam que "hábitos saudáveis, atividade física regular, alimentação equilibrada e monitorização glicêmica são fundamentais para prevenir e controlar a doença". A orientação inclui a distribuição adequada de carboidratos ao longo do dia, a escolha de alimentos com baixo índice glicêmico, o controle do tamanho das porções e a adequada ingestão de fibras, vitaminas e minerais essenciais para a gestação.

A prescrição de atividade física segura e adequada ao período gestacional constitui intervenção com comprovada eficácia no controle glicêmico. O enfermeiro avalia a condição física da gestante, exclui contraindicações e recomenda exercícios como caminhada, hidroginástica ou alongamentos, geralmente com duração de 30 minutos na maioria dos dias da semana. Esta intervenção não apenas melhora a sensibilidade à insulina, mas também contribui para o controle do ganho de peso, redução do estresse e melhora da autoestima.

A solicitação e interpretação adequada de exames laboratoriais complementam o cuidado de enfermagem. O enfermeiro solicita exames conforme protocolos estabelecidos, incluindo glicemia de jejum, Teste Oral de Tolerância à Glicose (TTOG), hemoglobina glicada e exames de acompanhamento fetal. A interpretação adequada desses resultados permite a estratificação do risco gestacional e o planejamento de intervenções específicas. Andrade et al. (2024) reforçam que "ultrassom e biomarcadores foram apontados como ferramentas úteis para prever desfechos", destacando a importância do acompanhamento do crescimento fetal através da ultrassonografia seriada.

A atuação do enfermeiro como articulador da equipe multiprofissional amplifica a efetividade das intervenções. Em conjunto com médicos obstetras,

endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, o enfermeiro contribui para a construção de um plano terapêutico integrado que aborda não apenas o controle glicêmico, mas também as dimensões psicossociais e educacionais do cuidado. Esta abordagem interdisciplinar é particularmente importante no pré-natal de alto risco, onde as necessidades da gestante são complexas e multifacetadas.

O acompanhamento do ganho de peso gestacional representa outra intervenção preventiva crucial. O enfermeiro monitora regularmente o peso da gestante, comparando com as curvas de ganho de peso recomendadas para o IMC pré-gestacional. Este monitoramento permite intervenções precoces quando o ganho de peso se desvia do recomendado, prevenindo tanto a restrição quanto o crescimento fetal excessivo.

A educação para o autocuidado no puerpério completa o ciclo de intervenções preventivas. O enfermeiro orienta a puérpera sobre a importância da manutenção de hábitos saudáveis, do monitoramento glicêmico no pós-parto e do rastreamento periódico para diabetes tipo 2. Esta abordagem longitudinal demonstra que a atuação do enfermeiro vai além do período gestacional, contribuindo para a construção de um ciclo de cuidado que valoriza a prevenção, a educação e a promoção da saúde em todas as fases da vida.

As evidências científicas disponíveis demonstram que estas intervenções, quando implementadas de forma sistematizada, contínua e humanizada, resultam em melhor controle glicêmico materno, redução das taxas de macrosomia fetal, diminuição da incidência de hipoglicemia neonatal e melhores desfechos perinatais globais. A efetividade do cuidado de enfermagem reside justamente na integração harmônica entre conhecimento técnico-científico, habilidade clínica e estabelecimento de vínculo terapêutico com a gestante e sua família.

2.4 Educação em saúde e promoção do autocuidado pela enfermagem no manejo do DMG

A educação em saúde configura-se como uma das intervenções mais poderosas e transformadoras no manejo do Diabetes Mellitus Gestacional, representando não apenas a transmissão de informações, mas um processo dialógico de construção compartilhada de conhecimento que empodera a gestante para o autocuidado. As estratégias educativas desenvolvidas pela enfermagem,

quando adequadamente planejadas e implementadas, têm demonstrado impacto significativo no controle glicêmico materno e na prevenção de complicações neonatais associadas ao DMG.

As evidências científicas revelam, contudo, um cenário preocupante quanto ao conhecimento das gestantes sobre o DMG. Miranda et al. (2023) identificaram em seu estudo que gestantes em acompanhamento pré-natal apresentam "desconhecimento significativo sobre DMG, seus fatores de risco e possíveis complicações maternas e neonatais", mesmo quando possuem histórico familiar da doença. Esta lacuna informacional compromete seriamente a prevenção e a adesão ao tratamento, destacando a urgência de intervenções educativas sistematizadas e culturalmente adaptadas.

Nascimento et al. (2023) evidenciam que "a informação oferecida durante as consultas de pré-natal é a estratégia mais eficaz para prevenir a DMG", destacando que "a atuação do enfermeiro na APS, por meio de orientações sobre hábitos saudáveis, riscos e sinais de alerta, mostrou impacto positivo na prevenção". A educação em saúde individualizada durante a consulta de enfermagem permite que o profissional avalie o conhecimento prévio da gestante, identifique crenças e mitos culturalmente arraigados, e construa, em parceria com ela, um plano educativo personalizado que contemple suas necessidades específicas, condições socioeconômicas e contexto cultural.

A abordagem educativa sobre alimentação saudável durante a gestação com DMG requer sensibilidade e adaptação à realidade de cada mulher. O enfermeiro não apenas transmite informações sobre grupos alimentares, distribuição de carboidratos e escolha de alimentos com baixo índice glicêmico, mas também explora as barreiras práticas que a gestante enfrenta no seu dia a dia. Leal, Silva e Oliveira (2022) ressaltam que "o conhecimento insuficiente das gestantes sobre o diabetes gestacional compromete a prevenção de complicações", e que "a educação em saúde, mediada pela enfermagem, é essencial para orientar sobre alimentação, atividade física, sinais de alerta e riscos para o recém-nascido". Esta orientação deve incluir sugestões práticas de substituições alimentares acessíveis, planejamento de compras, preparo de refeições e estratégias para lidar com desejos alimentares comuns na gestação.

A educação para o autocuidado no monitoramento glicêmico representa outro eixo fundamental. O enfermeiro ensina a técnica correta de punção digital, a

calibração do glicosímetro (quando aplicável), o registro adequado dos valores e a interpretação dos resultados. Esta capacitação permite que a gestante compreenda a relação entre seus hábitos alimentares, atividade física e níveis glicêmicos, desenvolvendo autonomia no manejo da condição. Talhari e Albuquerque (2025) destacam que "a intervenção adequada favorece adesão ao tratamento e reduz complicações", ressaltando o papel central do enfermeiro neste processo educativo.

As estratégias educativas grupais complementam a abordagem individual, oferecendo espaço para troca de experiências, apoio mútuo e aprendizado coletivo. Grupos de gestantes com DMG facilitados por enfermeiros permitem que as mulheres compartilhem vivências, estratégias de enfrentamento e soluções práticas para os desafios do cotidiano. Esta abordagem reconhece que o conhecimento não é monopólio do profissional de saúde, mas pode emergir das experiências vividas pelas próprias gestantes. Ramos e Lioneira (2025) reforçam que "a educação em saúde melhora a adesão e a compreensão da condição", destacando o valor das abordagens participativas e dialógicas.

A utilização de tecnologias digitais na educação em saúde tem se mostrado promissora, especialmente no contexto da pandemia e pós-pandemia. Aplicativos móveis, mensagens de texto lembretes, vídeos educativos e teleorientação têm sido utilizados para reforçar as orientações, oferecer suporte contínuo e facilitar a comunicação entre as consultas presenciais. Estas ferramentas são particularmente valiosas para gestantes com dificuldades de locomoção, que residem em áreas remotas ou que possuem agendas de trabalho incompatíveis com os horários tradicionais de atendimento.

A educação para o reconhecimento de sinais de alerta constitui componente crucial na prevenção de complicações. O enfermeiro capacita a gestante para identificar sintomas como visão turva, poliúria, polidipsia, ganho de peso excessivo ou rápido, e sinais de hipoglicemia. Esta capacitação permite que a gestante busque assistência de forma oportuna, prevenindo complicações mais graves. Lira e Almeida (2024) destacam que "a abordagem humanizada, aliada ao conhecimento técnico, minimiza desfechos negativos e contribui para a redução da mortalidade materna e neonatal".

A preparação para o parto e puerpério representa outro foco educativo importante. O enfermeiro orienta sobre os cuidados no trabalho de parto, a importância do aleitamento materno precoce para prevenção da hipoglicemia

neonatal, os cuidados com o recém-nascido de mãe com DMG e o monitoramento glicêmico no pós-parto. Esta preparação reduz a ansiedade, aumenta a sensação de controle e favorece uma experiência de parto mais positiva e segura.

A abordagem educativa deve contemplar também a dimensão emocional e psicossocial do viver com DMG durante a gestação. O enfermeiro cria espaço para que a gestante expresse seus medos, angústias e expectativas, validando suas emoções e oferecendo suporte emocional. Esta abordagem integral reconhece que o manejo do DMG não se limita ao controle de números, mas envolve a pessoa em sua totalidade, com suas singularidades, história de vida e contexto social.

A avaliação contínua da efetividade das intervenções educativas é essencial para o aprimoramento da prática. O enfermeiro utiliza estratégias como a reavaliação do conhecimento, a observação de mudanças de comportamento, a análise da adesão ao tratamento e o acompanhamento dos desfechos glicêmicos para ajustar e aprimorar as abordagens educativas. Esta postura reflexiva e crítica permite que o cuidado educativo evolua constantemente, tornando-se mais relevante, significativo e efetivo para cada gestante.

As evidências científicas disponíveis demonstram que as estratégias de educação em saúde e promoção do autocuidado conduzidas pela enfermagem resultam em maior empoderamento das gestantes, melhor adesão ao tratamento, controle glicêmico mais adequado e redução significativa das complicações neonatais associadas ao DMG. A educação transformadora não se limita à transmissão de informações, mas envolve a construção conjunta de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e o fortalecimento da autonomia das mulheres no cuidado de sua saúde e da saúde de seus bebês.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica sistemática de abordagem descritiva, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem na prevenção de complicações neonatais em filhos de mães com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A revisão foi conduzida entre outubro e novembro de 2025, seguindo etapas sistemáticas de busca, seleção e análise da literatura científica disponível, com o propósito de responder à questão norteadora: *Como o cuidado sistematizado de enfermagem pode contribuir para a prevenção de complicações neonatais em filhos de mães com diabetes gestacional no pré-natal de alto risco?*

3.1 Tipos de Pesquisas

O estudo adotou o modelo de revisão bibliográfica sistemática, que permite identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes sobre um tema específico, seguindo protocolos explícitos e reprodutíveis (Botelho; Cunha; Macedo, 2011). Esta abordagem é particularmente adequada para mapear o conhecimento existente, identificar lacunas e fundamentar práticas de cuidado baseadas em evidências.

3.2 Critérios e Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão adotado foram a artigos publicados nos últimos 5 anos, da língua portuguesa e artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente que abordam a atuação da enfermagem no cuidado à gestante com DMG com foco em prevenção de complicações neonatais incluídos artigos de periódicos, revistas científicas e trabalhos acadêmicos, utilizados combinações booleanas “.Diabetes Gestacional” AND “.Cuidados de Enfermagem” AND “.Recem Nascido”. E os critérios de exclusão foram artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações e artigos ou periódicos repetidos.

3.3 Fontes de Pesquisa

As fontes de pesquisa utilizadas foram os portais incluindo as bases LILACS/BVS, além da base Google Acadêmico, por disponibilizarem literatura científica com seguintes descritores “.Diabetes Gestacional” AND “.Cuidados de Enfermagem” AND “.Recem Nascido”. As estratégias de busca incluíram combinações booleanas.

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A figura a seguir mostra os detalhes das três etapas principais da coleta de dados que contemplam a busca sistemática, seleção de estudos e extração de dados (Quadro 1)

Quadro 1 – Etapa de Coleta de Dados

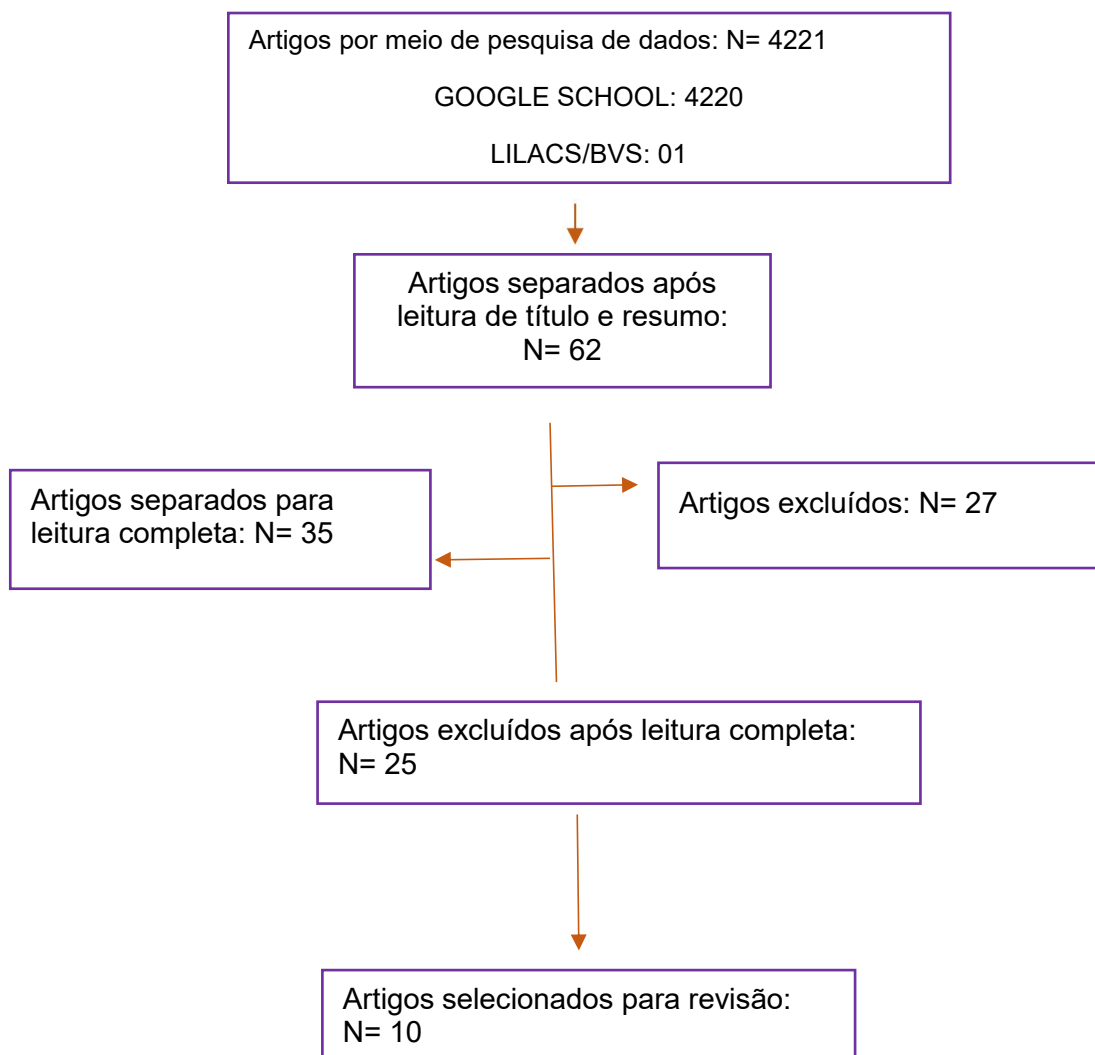
PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	
Buscas Sistemáticas	Utilização de descritores específicos, como "Diabetes Gestacional", "Cuidados de Enfermagem" e "Recem Nascido". A combinação dos termos foi feita por meio do operador booleano "AND" para refinar os resultados.
Seleção de Estudos	A seleção inicial se deu por meio da aplicação dos filtros: texto completo, últimos 5 anos e idioma português. Após, foi realizada a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos dos artigos. Em seguida, excluído artigos, logo separados artigos para leitura completa, por fim os estudos selecionados foram avaliados na íntegra para verificar sua a permanência ou não na amostra.

Extração de Dados	Os dados foram extraídos dos artigos selecionados utilizando um formulário padronizado, que inclui informações sobre os autores, ano de publicação, títulos, objetivo do estudo, e principais resultados e conclusões.
--------------------------	--

Fonte: autoria própria, 2025

O fluxograma a seguir sintetiza todo o processo de seleção dos artigos da revisão, incluindo a amostra final do estudo (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de seleção de estudos para a revisão.



Fonte: autoria própria, 2025

3.5 Análise dos Dados

A metodologia de análise para a pesquisa é a Análise de Conteúdo que, de acordo com Bardin (2011, p.15), “é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Esse método de análise tem a finalidade de encontrar questões significativas nos dados da pesquisa, ou seja, temas, assuntos e ideias que possam ser de interesse (Martins; Bicudo, 2005).

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Por se tratar de uma revisão Bibliográfica, o presente trabalho não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados e de domínio público serão devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados para análise 10 artigos sobre a temática estudada. Para apresentar os achados, foi elaborado um quadro com as informações encontradas, elencando os aspectos: Ano, Autores, Objetivo, Principais resultados e Conclusões.

Figura 3: Caracterização dos estudos selecionados: Anos, títulos, autores, objetivos, principais resultados e conclusões. Cuiabá-MT, 2025.

Ano	Título	Autores	Objetivos	Principais Resultados e Conclusões
2022	Conhecimentos de gestantes sobre diabetes gestacional	Leal, A. C. S.; Silva, L. B. V.; Oliveira, P. S. D.	Descrever o entendimento das gestantes acerca do diabetes gestacional, seus hábitos e experiências relacionadas à prevenção da doença.	O estudo revelou que as gestantes possuem conhecimento limitado sobre DMG, suas formas de prevenção e potenciais complicações. Sua compreensão sobre alimentação adequada e adaptações necessárias na gestação mostrou-se parcial. Relataram sentimento de insegurança e dúvidas quanto aos riscos para si e para o bebê. As autoras concluem que essa lacuna de informação compromete a prevenção. A educação em saúde conduzida pela enfermagem surge como fundamental para orientar

				sobre nutrição, atividade física, sinais de alerta e riscos neonatais, promovendo maior adesão ao pré-natal e melhores desfechos para a mãe e o recém-nascido.
2023	Perfil e conhecimento de gestantes sobre Diabetes Mellitus Gestacional e seus fatores de risco	Miranda, M. C. C. A.; Pereira, M. C. S.; Marçal, J. B.; Gomes, L. C.	Descrever o perfil e o conhecimento de gestantes sobre diabetes mellitus gestacional e seus fatores de risco.	A pesquisa envolveu 30 gestantes, predominantemente jovens, solteiras, com escolaridade média e baixa renda. A maioria iniciou o pré-natal precocemente e realizou seis ou mais consultas. Embora a maior parte negasse diagnóstico de DMG, a maioria possuía histórico familiar da condição. Foi identificado um desconhecimento significativo sobre o DMG, seus fatores de risco e complicações. O estudo destaca a fragilidade no conhecimento das gestantes e reforça a necessidade urgente de intervenções educativas sistematizadas pela enfermagem no pré-natal. A atuação do enfermeiro, através de orientação, rastreamento e promoção do autocuidado, é crucial para prevenir o DMG e melhorar os desfechos maternos e neonatais.
2023	Educação em saúde na Atenção Primária: prevenção de diabetes mellitus gestacional	Nascimento, L. C.	Discorrer acerca das complicações da diabetes gestacional para o neonato no pós-parto.	O artigo sintetiza as principais complicações neonatais do DMG, especialmente hipoglicemia neonatal, macrossomia fetal e problemas respiratórios, relacionando-as diretamente aos níveis glicêmicos maternos. Destaca que essas complicações são evitáveis com diagnóstico precoce, monitoramento e controle glicêmico adequado, apontando para a necessidade de uma abordagem proativa durante o pré-natal.

2023	As complicações da diabetes mellitus gestacional para o neonato no pós-parto: uma revisão integrativa	Lira, E. S.; Almeida, J. S.	Destacar a importância das consultas de enfermagem durante o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), enfatizando o papel do enfermeiro na promoção da saúde materno-infantil.	O estudo destaca a consulta de enfermagem como fundamental para detecção precoce de condições como o diabetes gestacional e para o acompanhamento integral. A atuação do enfermeiro promove acolhimento, educação em saúde e empodera a gestante para adoção de hábitos saudáveis. Políticas públicas amplificam essa qualificação assistencial, reduzindo complicações. A abordagem humanizada e sistematizada, aliada ao conhecimento técnico, minimiza riscos e melhora desfechos materno-neonatais.
2024	A importância da consulta de enfermagem no pré-natal nas unidades básicas de saúde	Lira, E. S.; Almeida, J. S.	Destacar a importância das consultas de enfermagem durante o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), enfatizando o papel do enfermeiro na promoção da saúde materno-infantil.	A consulta de enfermagem no pré-natal é essencial para detecção precoce de condições como diabetes gestacional, promovendo acolhimento e educação em saúde. Através de uma abordagem humanizada e sistematizada, o enfermeiro empodera a gestante para o autocuidado, reduzindo riscos e complicações materno-neonatais. Políticas públicas como a Rede Cegonha amplificam esse impacto positivo na assistência.
2024	Assistência de enfermagem à gestante com diabetes gestacional durante o pré-natal.	Lima, C.M. Cavalcanti, E,R Carvalho, R.	Descrever a relevância da assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro à gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG	A atuação do enfermeiro no pré-natal é decisiva para identificar precocemente o DMG e prevenir complicações materno-neonatais. Através de orientação nutricional, solicitação de exames e acompanhamento contínuo, promove-se um estilo de vida saudável e o controle glicêmico. A educação em saúde e o cuidado humanizado fortalecem a gestante, assegurando uma assistência integral centrada no binômio mãe-bebê e reduzindo agravos no recém-nascido.

2024	Impactos do Diabetes Mellitus Gestacional nas condições de saúde do recém-nascido: revisão narrativa	Almeida, A, S.	Analisar os impactos do diabetes mellitus gestacional (DMG) nas condições de saúde do recém-nascido, enfatizando a importância de um acompanhamento pré-natal eficaz para minimizar riscos neonatais.	O DMG, associado a complicações neonatais como macrossomia e hipoglicemia, tem prevalência crescente no Brasil. Um pré-natal eficaz, com detecção precoce através de exames como glicemia em jejum, é determinante para reduzir esses riscos. A enfermagem desempenha papel essencial no controle glicêmico, na educação em saúde e na vigilância clínica, contribuindo para melhores desfechos materno-neonatais. O estudo reforça ainda a necessidade de fortalecer políticas públicas preventivas.
2024	A relação entre diabetes gestacional e macrossomia fetal: consequências obstétricas e pediátricas	Andrade et al,.	Análise de estudos organizados em categorias temáticas: fatores de risco, consequências e estratégias de manejo/controle.	O estudo associa a hiperglicemia materna não controlada a maior risco de macrossomia fetal, cesárea e distopia de ombros. A utilização de ultrassom e biomarcadores auxilia na previsão de desfechos. Conclui-se que o controle glicêmico rigoroso, aliado ao diagnóstico precoce e a cuidados integrados, reduz complicações e melhora significativamente os resultados maternos e neonatais.
2025	Estratégias de Prevenção e Controle do Diabetes Gestacional: Impacto na Saúde Materna e Neonatal	Ramos, V, A. Lioneira, P, S.	Analisar as principais estratégias de prevenção e controle da DMG e seus efeitos na saúde da gestante e do recém-nascido.	A prevenção e controle do DMG fundamentam-se em hábitos saudáveis, atividade física, alimentação equilibrada e monitorização glicêmica. A educação em saúde melhora a adesão ao tratamento e, quando necessário, o uso de insulina é eficaz e seguro. Um pré-natal qualificado e o trabalho multiprofissional são essenciais para reduzir complicações materno-neonatais associadas ao DMG.

2025	O papel do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional	Talhari, I, S., Albuquerque, V,G,S	Analisar a atuação do enfermeiro nas intervenções e estratégias de cuidado utilizadas no controle da diabetes mellitus gestacional (DMG) durante o pré-natal.	O DMG representa risco significativo para mãe e bebê. O enfermeiro tem papel central no acompanhamento pré-natal, promovendo educação em saúde, adesão ao tratamento e prevenção de complicações. O trabalho interprofissional e a capacitação contínua são essenciais para resultados positivos, destacando-se a necessidade de mais pesquisas baseadas em evidências.
------	---	------------------------------------	---	---

Fonte: autoria própria, 2025

Para a análise dos artigos foram criadas 03 (três) categorias temáticas, conforme metodologia da análise de conteúdo segundo Bardin, consolidando os principais resultados encontrados com base na literatura.

Categoria 1- O Processo de Enfermagem (PE) como base para a prevenção

O processo de enfermagem se organiza o cuidado de forma científica, permitindo a identificação precoce de riscos, o planejamento de intervenções individualizadas e a avaliação contínua. No contexto da DMG, o (PE) viabiliza uma abordagem proativa, essencial para prevenir complicações neonatais.

Conforme destacam Lima, Cavalcanti e Carvalho (2024), “a atuação do enfermeiro possibilita a identificação precoce do DMG e o encaminhamento adequado para serviços especializados quando necessário” (Quadro de Resumos, 2024). A (PE) permite que o enfermeiro estruture um plano de cuidados que inclui monitoramento glicêmico, orientação nutricional e acompanhamento do ganho de peso, ações diretamente relacionadas à prevenção de macrossomia e hipoglicemia neonatal.

A consulta de enfermagem no pré-natal é um momento estratégico para a aplicação Do (PE). Lira e Almeida (2024) ressaltam que “a consulta de enfermagem é essencial para reduzir riscos e garantir acompanhamento integral durante a gestação”, atuando na “detecção precoce de condições como hipertensão e diabetes gestacional” (Quadro de Resumos, 2024). Essa abordagem sistematizada permite

não apenas o diagnóstico precoce, mas também a intervenção imediata, reduzindo a exposição fetal à hiperglicemia.

Além disso, o (PE) facilita o registro clínico estruturado e a continuidade do cuidado, elementos fundamentais para o acompanhamento de gestantes de risco. Talhari e Albuquerque (2025) destacam que “o enfermeiro tem papel central no acompanhamento pré-natal, oferecendo orientações e monitorando a gestante”, com intervenções que “favorecem adesão ao tratamento e reduzem complicações” (Quadro de Resumos, 2025). A sistematização garante que cada gestante receba um cuidado individualizado, baseado em evidências e focado na prevenção de desfechos neonatais adversos.

Categoria 2- Educação em saúde como estratégia de empoderamento e adesão

A educação em saúde é um pilar central no cuidado à gestante com DMG, pois promove o empoderamento, a adesão ao tratamento e a tomada de decisões conscientes. No entanto, os estudos revelam um déficit significativo de conhecimento entre as gestantes, o que amplia os riscos neonatais.

Miranda et al. (2023) identificaram que gestantes em acompanhamento pré-natal apresentam “desconhecimento significativo sobre DMG, seus fatores de risco e possíveis complicações maternas e neonatais”, mesmo com histórico familiar da doença (Quadro de Resumos, 2023). Essa lacuna informacional compromete a prevenção e o autocuidado, reforçando a necessidade de intervenções educativas sistematizadas.

Nascimento et al. (2023) evidenciam que “a informação oferecida durante as consultas de pré-natal é a estratégia mais eficaz para prevenir a DMG”, destacando que “a atuação do enfermeiro na APS, por meio de orientações sobre hábitos saudáveis, riscos e sinais de alerta, mostrou impacto positivo na prevenção” (Quadro de Resumos, 2023). A educação em saúde, quando integrada ao (PE), permite que o enfermeiro utilize linguagem acessível, valide a compreensão da gestante e adapte as orientações à realidade sociocultural, fortalecendo o vínculo e a confiança.

Leal, Silva e Oliveira (2022) também ressaltam que “o conhecimento insuficiente das gestantes sobre o diabetes gestacional compromete a prevenção de complicações”, e que “a educação em saúde, mediada pela enfermagem, é essencial para orientar sobre alimentação, atividade física, sinais de alerta e riscos

para o recém-nascido” (Quadro de Resumos, 2022). Ao esclarecer sobre complicações como hipoglicemia neonatal e macrossomia, o enfermeiro motiva a gestante a aderir ao tratamento e a adotar comportamentos protetores.

Categoria 3- Abordagem interdisciplinar e intervenções baseadas em evidências no cuidado à gestante com DMG

A prevenção de complicações neonatais associadas à DMG exige uma abordagem interdisciplinar e a implementação de intervenções baseadas em evidências. O enfermeiro atua como articulador entre diferentes profissionais, garantindo um cuidado integral e centrado na gestante.

Ramos e Lioneira (2025) destacam que “hábitos saudáveis, atividade física regular, alimentação equilibrada e monitorização glicêmica são fundamentais para prevenir e controlar a doença”, e que “o pré-natal qualificado e o trabalho multiprofissional são essenciais” (Quadro de Resumos, 2025). A atuação conjunta com nutricionistas, endocrinologistas, obstetras e psicólogos permite a construção de um plano terapêutico integrado, que aborda não apenas o controle glicêmico, mas também aspectos psicossociais e educacionais.

Andrade et al. (2024) reforçam que “o controle glicêmico rigoroso, diagnóstico precoce e cuidados integrados reduzem complicações e melhoram os resultados maternos e neonatais”, apontando a importância do uso de “ultrassom e biomarcadores como ferramentas úteis para prever desfechos” (Quadro de Resumos, 2024). O enfermeiro, ao atuar na APS, pode solicitar exames de rastreamento, interpretar resultados iniciais e encaminhar para acompanhamento especializado quando necessário, assegurando a continuidade do cuidado.

Além disso, a humanização do cuidado e o acolhimento são elementos que potencializam a eficácia das intervenções. Lira e Almeida (2024) ressaltam que “a consulta de enfermagem promove acolhimento, humanização e educação em saúde”, contribuindo para “o empoderamento da gestante e a adoção de comportamentos saudáveis” (Quadro de Resumos, 2024). A construção de um vínculo de confiança facilita a adesão ao tratamento e a comunicação aberta sobre dificuldades e receios, aspectos cruciais para o manejo da DMG.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste percurso de pesquisa, posso afirmar que o cuidado de enfermagem faz toda a diferença na vida de gestantes com diabetes e de seus bebês. Mais do que protocolos ou técnicas isoladas, o que realmente previne complicações é a relação de confiança que se constrói no pré-natal. Quando o enfermeiro olha para a mulher como um todo não apenas para os números da glicemia, ele consegue atuar de forma verdadeiramente preventiva.

Esta revisão me mostrou que a sistematização do cuidado é justamente o que nos permite ser mais humanos. Ao utilizar ferramentas como PE, o enfermeiro organiza seu olhar clínico, identifica riscos como o diabetes gestacional logo no início e acompanha cada gestante de forma única. Isso evita que a mãe e o bebê sofram as consequências da hiperglicemia, como o nascimento com peso elevado ou a hipoglicemia depois do parto.

Outro aprendizado fundamental foi o poder da educação com escuta. Muitas gestantes chegam ao pré-natal com dúvidas, medos e pouca informação. Quando o enfermeiro oferece um espaço de diálogo, explica de forma simples sobre alimentação, atividade física e os sinais do corpo, a mulher se sente capaz e segura para cuidar de si e do bebê. Essa é, talvez, a intervenção mais poderosa que podemos oferecer.

Nenhum profissional, porém, consegue cuidar sozinho. A saúde da gestante com diabetes melhora quando trabalhamos em equipe com nutricionistas, médicos, psicólogos e quando os serviços de saúde estão conectados, como na Rede Cegonha. Cuidar de forma integrada garante que nada seja esquecido, desde o pré-natal até o pós-parto.

Ainda assim, percebi que alguns desafios seguem grandes: muitas mulheres ainda não recebem acompanhamento adequado após o parto, e fatores como a falta de acesso a alimentos saudáveis ou a informações claras podem dificultar o controle do diabetes. Isso me lembra que nossa atuação precisa ir além da unidade de saúde – precisamos ser vozes ativas por políticas que realmente apoiem as mães.

Como mulher que vivenciei o diabetes gestacional, compreendo na prática o valor de ser ouvida e orientada com respeito. Cada consulta de enfermagem que une conhecimento técnico e acolhimento pode transformar uma gestação de risco

em uma experiência de cuidado e segurança. Este trabalho reforça minha convicção de que, na enfermagem, cuidar com ciência e com humanidade são gestos inseparáveis – e é assim que construímos, juntas, um começo de vida mais saudável para cada bebê que chega.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de et al. **A relação entre diabetes gestacional e macrossomia fetal: consequências obstétricas e pediátricas**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 2862-2879, 2024.

ALMEIDA, Alice dos Santos. **Impactos do diabetes gestacional nas condições de saúde do recém-nascido**. 2024. 33 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Santa Inês, Santa Inês, 2024.

LEAL, Anna Caroline Siqueira; SILVA, Lauren Brenda Vieira; OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães. Conhecimentos de gestantes sobre diabetes gestacional. Bionorte, Montes Claros, v. 11, n. 1, p. 190-198, jan./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.47822/bn.v11i1.200>.

LIRA, Evelânia dos Santos; ALMEIDA, Jayran de Souza. **A importância da consulta de enfermagem no pré-natal nas unidades básicas de saúde**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, p. [número da página inicial-final], jul./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1716>.

LIMA, Clarice de Melo; CAVALCANTI, Emmilly Raquel Araújo; CARVALHO, Rosália. Assistência da enfermagem à gestante com diabetes gestacional durante o pré-natal. FAP SCIENCE, v. 1, n. 2, p. 103, jul./dez. 2024.

MIRANDA, Michele Calori Correia Azevedo; PEREIRA, Mariane Carolina de Souza; MARÇAL, João Bueno; GOMES, Lilian Cristiane. **Perfil e conhecimento de gestantes sobre diabetes mellitus gestacional e seus fatores de risco**. REVISTA UNIFEG, v. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37885/25011863>.

NASCIMENTO, Bianca Thais Silva do. Educação em saúde na atenção primária: prevenção de diabetes mellitus gestacional. Brazilian Journal, v. 5, 2023.

NASCIMENTO, Lilia Costa. As complicações da diabetes mellitus gestacional para o neonato no pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 9, set. 2023.

RAMOS, Vanessa Alcântara; LIMEIRA, Patrícia Silvestre. Estratégias de prevenção e controle do diabetes gestacional: impacto na saúde materna e neonatal. Brasília, v. 11, n. 57, p. 1-16, 2025.

TALHARI, Izadora da Silva; ALBUQUERQUE, Valdiana Gomes Rolim. O papel do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica sobre intervenções e estratégias de cuidado. LUMEN ET VIRTUS, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLVIII, p. 6067-6083, 30 maio 2025.