



GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA TEREZA SILVA DE LIMA BOFF

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DIABETES
MELLITUS GESTACIONAL NA ADOLESCÊNCIA**

Rondonópolis/MT

2025

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA TEREZA SILVA DE LIMA BOFF

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DIABETES
MELLITUS GESTACIONAL NA ADOLESCÊNCIA**

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

Orientador: Prof. Cauê Felipe Pimentel

Rondonópolis/MT

2025

ANA TEREZA SILVA DE LIMA BOFF

**ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DIABETES
MELLITUS GESTACIONAL NA ADOLESCÊNCIA**

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

Aprovado em: /

Professor Orientador:
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor Avaliador:
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professora Avaliadora:
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professora Avaliadora
Departamento de Enfermagem – FASIPE
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Rondonópolis
2025

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José Gonçalves Lima e Maria Rita de Oliveira, por serem meu alicerce e inspiração.

AGRADECIMENTOS

À minha família, que foi meu principal apoio: meus pais, Maria Rita de Oliveira e José Gonçalves Lima; meu amado esposo, Itamar Carlo Boff; e minha filha, Christh Ellen Silva de Lima, minha maior motivação.

Aos meus irmãos, Antônio Carlos da Silva Lima, Rogério da Silva Lima, Rosa da Silva Lima e Rosineide da Silva Lima, pelo apoio de sempre. Aos meus Tios e Tias, pelo carinho.

Aos meus queridos sobrinhos, Jeferson Lima, Morenaydy Lima, Domingos Robson, Pamela Lima e Gabriela da Silva.

Ao meu grande amigo, José Carlos, pela amizade, e a todos os amigos que me incentivaram.

Ao meu orientador, Prof. Cauê Felipe Pimentel, pela paciência e por toda a orientação. A todos os professores da Faculdade Fasipe, pelos ensinamentos.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta conquista.

EPÍGRAFE

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

BOFF, Ana Tereza Silva de Lima. **Enfermagem na prevenção e tratamento da diabetes mellitus gestacional na adolescência**. 2025. 47 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

A gravidez na adolescência é um desafio de saúde pública no Brasil, sendo considerada uma gestação de alto risco associada a diversas complicações, incluindo o Diabetes Mellitus Gestacional (diabetes mellitus). O diabetes mellitus é uma intolerância aos carboidratos diagnosticada na gestação, que eleva os riscos de macrossomia, pré-eclâmpsia e complicações neonatais. A baixa adesão das jovens ao pré-natal agrava este cenário. Neste contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Básica é fundamental para o rastreamento, diagnóstico precoce e manejo adequado desta condição. O objetivo geral foi apresentar a atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus gestacional em adolescentes, identificando suas ações e intervenções. Os objetivos específicos incluíram: compreender a definição, causas e prevalência do diabetes mellitus no Brasil; identificar os riscos e complicações materno-fetais na adolescência; e discutir as estratégias e intervenções de enfermagem. Se tratou de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva. A busca foi realizada entre agosto de 2024 e novembro de 2025 nas bases de dados BVS, PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os resultados demonstram que o enfermeiro é um pilar indispensável na assistência à gestante adolescente com diabetes mellitus. Sua atuação, regulamentada pelo COFEN, transcende o cuidado técnico, englobando a triagem de fatores de risco, a solicitação de exames como o TOTG, e o encaminhamento para o pré-natal de alto risco e nutricionistas. A educação em saúde emergiu como a principal intervenção, focando na orientação sobre a doença, mudanças no estilo de vida (dieta e exercícios), e monitoramento glicêmico. Além disso, o suporte emocional e a escuta ativa são cruciais para a adesão ao tratamento e para o empoderamento da jovem para o autocuidado. Conclui-se que a abordagem integral da enfermagem, combinando vigilância clínica, capacitação educativa e acolhimento psicológico é a estratégia mais eficaz para a prevenção de complicações e a promoção da saúde do binômio mãe-feto.

Palavras-Chave: Diabetes Gestacional; Adolescente; Enfermagem.

BOFF, Ana Tereza Silva de Lima. **Nursing in the prevention and treatment of gestational diabetes mellitus in adolescence**. 2025. 47 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health challenge in Brazil, considered a high-risk pregnancy associated with various complications, including Gestational Diabetes Mellitus (diabetes mellitus). Gestational diabetes is a carbohydrate intolerance diagnosed during pregnancy, which increases the risks of macrosomia, pre-eclampsia, and neonatal complications. Low adherence by young women to prenatal care aggravates this scenario. In this context, the role of nurses in Primary Health Care is fundamental for the screening, early diagnosis, and proper management of this condition. The general objective was to present the role of nursing in the prevention and treatment of gestational diabetes mellitus in adolescents, identifying its actions and interventions. The specific objectives included: understanding the definition, causes, and prevalence of gestational diabetes in Brazil; identifying the maternal-fetal risks and complications in adolescence; and discussing nursing strategies and interventions. This was a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted between August 2024 and November 2025 in the BVS, PubMed, Scielo, and Google Scholar databases. The results demonstrate that the nurse is an indispensable pillar in the care of pregnant adolescents with gestational diabetes. Their role, regulated by COFEN, transcends technical care, encompassing risk factor screening, ordering tests such as the OGTT, and referral to high-risk prenatal care and nutritionists. Health education emerged as the main intervention, focusing on guidance about the disease, lifestyle changes (diet and exercise), and glycemic monitoring. Furthermore, emotional support and active listening are crucial for treatment adherence and for empowering the young woman for self-care. It is concluded that the comprehensive nursing approach, combining clinical surveillance, educational training, and psychological support, is the most effective strategy for preventing complications and promoting the health of the mother-fetus dyad.

Keywords: Gestational Diabetes; Adolescent; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos	29
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos trabalhos incluídos.....	30
--	----

LISTA DE SIGLAS

COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DPG	Diabetes Pré-Gestacional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IMC	Índice de Massa Corporal
PECO	População, Exposição, Comparação, Desfecho
RI	Resistência à Insulina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	14
1.2 Problematização.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Geral	15
1.3.2 Específicos.....	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Definição, causas e prevalência da diabetes mellitus de gestantes adolescentes no Brasil.....	16
2.2 Consequências da diabetes mellitus gestacional na adolescência.....	19
2.3 Estratégia e intervenções de enfermagem no diabetes gestacional em adolescentes..	21
3. METODOLOGIA.....	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, representando a transição da infância para a vida adulta. Se define esse período como a faixa etária entre 10 e 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil a delimita entre 12 e 18 anos (SOUZA *et al.*, 2018). Nesse contexto de desenvolvimento, a ocorrência de uma gravidez pode acarretar uma série de consequências que transcendem o âmbito biológico, impactando também as esferas social, econômica e cultural da adolescente. A literatura especializada reconhece a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco, permeada por desafios e vulnerabilidades que exigem atenção integral (AZEVEDO *et al.*, 2015).

É fundamental considerar que a idade da adolescente exerce influência significativa nos desfechos da gestação. Adolescentes mais jovens, especialmente nos primeiros cinco anos após a menarca, apresentam maior probabilidade de vivenciar complicações como hiperêmese gravídica, lombalgia, anemia, diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. À medida que a idade da gestante adolescente avança, o risco de tais intercorrências diminui, evidenciando a importância de se considerar a idade materna como fator determinante na avaliação e acompanhamento da gravidez na adolescência (DE LA CALLE *et al.*, 2021).

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela incapacidade do organismo de produzir ou utilizar adequadamente a insulina, hormônio essencial para o controle dos níveis de glicose no sangue. A insulina é produzida pelas células beta presentes nas ilhotas de Langerhans, localizadas no pâncreas. Quando a produção de insulina é insuficiente ou sua ação é prejudicada, ocorre um aumento dos níveis de glicose no sangue, o que pode levar a uma série de complicações e afetar a qualidade de vida dos indivíduos, incluindo as adolescentes grávidas (KOSORUS, 2022).

Uma maneira específica de diabetes que pode emergir no decorrer da gestação é o denominado diabetes mellitus gestacional (diabetes mellitus). De tal modo, essa condição acontece em função das mudanças hormonais advindas da gravidez, que podem conduzir a uma resistência à ação da insulina, derivando em aumento dos níveis de glicose no sangue. Apesar que o diabetes mellitus comumente suma depois do parto, ele pode elevar a chance do risco de surgimento de DM2 2 em longo prazo (KOSORUS, 2022).

Uma adolescente com diabetes gestacional que também esteja grávida precisa de atenção especial e acompanhamento multidisciplinar., que necessitam se coordenar para assegurar o controle glicêmico adequado e o mínimo de decorrências para a mãe e seu recém-nascido. O diabetes gestacional é tratado através de supervisão médica regular, medidas alimentares, atividade física e, às vezes, por medicamentos. É preciso sublinhar aqui que o diabetes mellitus é uma forma de síndrome metabólica complexa que implica monitoramento e atividade de intervenção para prevenir danos aos órgãos e tecidos do corpo. A chave para uma gravidez saudável é o controle glicêmico adequado, que resulta do gerenciamento na maioria dos casos de diabetes mellitus, garantindo a saúde da mãe e do recém-nascido durante toda a gravidez (CASTRO *et al.*, 2023).

O diabetes mellitus gestacional (diabetes mellitus) revela-se, durante a gravidez, um significativo fator de risco, com capacidade para desencadear as mais diversas complicações, afetando tanto a saúde materna do feto desde o aparecimento dos primeiros sintomas até a fase do pós-parto. Impõe-se, portanto, a relevância do seguimento contínuo da gestante, que se estende mesmo ao puerpério, a fim de minimizar as repercussões do diabetes mellitus e favorecer a saúde materna e infantil (JUNQUEIRA *et al.*, 2021).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na Atenção Básica, especialmente no pré-natal, onde possui autonomia legal (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87) para realizar consultas de enfermagem, avaliações obstétricas completas e, crucialmente, solicitar exames laboratoriais e de imagem conforme os protocolos do Ministério da Saúde. Essa capacidade de rastreio é de grande importância, por exemplo, no diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional. Por meio de um acompanhamento criterioso e da solicitação de testes específicos, como o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), o enfermeiro identifica os casos de diabetes mellitus e encaminha a gestante para o acompanhamento especializado. A identificação precoce da doença possibilita a implementação de medidas terapêuticas que visam minimizar complicações, promovendo a saúde da mãe e do recém-nascido (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

1.1 Justificativa

A escolha desta temática se justifica pela contínua relevância da gravidez na adolescência como problema de saúde pública no Brasil. Segundo dados recentes do Ministério da Saúde, em 2023, o país registrou mais de 380 mil nascimentos de mães com idade entre 10 e 19 anos, representando cerca de 14% do total de nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). A ocorrência de gestações em idades cada vez mais precoces acarreta uma série de implicações que vão além dos aspectos psicossociais e socioeconômicos, podendo resultar em complicações fisiológicas durante a gestação, o parto e o puerpério. As adolescentes grávidas apresentam maior vulnerabilidade a desenvolver complicações como a síndrome hipertensiva gestacional, o diabetes mellitus gestacional, complicações no parto, trabalho de parto prematuro, infecções do trato urinário, aborto, anemia e pré-eclâmpsia, com um risco até 50% maior de desenvolver esta última condição em comparação com gestantes adultas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2024).

O presente estudo se justifica pela oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre doenças metabólicas na gestação, pois uma parcela significativa das adolescentes não comparece regularmente às consultas de pré-natal. Estimativas indicam que menos da metade das jovens gestantes realiza o número mínimo dessas, o que compromete o rastreamento e o manejo de condições de risco (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2023). A falta de acompanhamento aumenta o risco de complicações, como o diabetes mellitus gestacional (diabetes mellitus), cuja prevalência no Brasil pode atingir até 18% das gestações (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE Ginecologia E OBSTETRÍCIA, 2024), e muitas vezes deixa as jovens desinformadas sobre como a doença pode impactar diretamente a saúde materno-infantil. Há necessidade urgente de pesquisas sobre o tema e de práticas mais efetivas a serem implementadas no setor saúde.

Academicamente, este trabalho busca enriquecer o conhecimento, de estudantes e futuros enfermeiros, sobre o cuidado e os desafios relacionados ao diabetes mellitus gestacional em adolescentes. A profissão de enfermagem desempenha um papel essencial no acompanhamento e assistência de adolescentes grávidas com diabetes mellitus, demandando formação focada na complexidade e particularidade dessa condição. No contexto social, visa demonstrar que o cuidado de enfermagem durante o pré-natal é uma estratégia forte na contribuição para a diminuição da morbimortalidade materno-infantil. Promove o acompanhamento adequado da gestação, a identificação precoce de fatores de risco e o desenvolvimento de ações educativas que capacitem as mulheres para o autocuidado da saúde, bem como para o cuidado da saúde de seus recém-nascidos.

1.2 Problematização

Qual a atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus gestacional em adolescentes, e quais são suas principais ações e intervenções?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Apresentar a atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus gestacional em adolescentes, identificando as ações e intervenções.

1.3.2 Específicos

- Compreender a definição, causas e os dados de prevalência da diabetes mellitus de gestantes adolescentes no Brasil.
- Identificar os principais riscos e complicações materno-fetais decorrentes do diabetes mellitus gestacional na adolescência.
- Discutir as estratégias e as intervenções de enfermagem no diabetes gestacional em adolescentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição, causas e prevalência da diabetes mellitus de gestantes adolescentes no Brasil

Diabetes é uma condição que existe há muito tempo. Seu registro mais antigo é de cerca de 1550 a.C., quando médicos no Egito registraram sintomas semelhantes ao diabetes, incluindo um desejo frequentemente urgente de urinar e perda de peso. O médico Aretaus, que habitou a Grécia entre os anos 80 d.C. e 138 d.C., é creditado pela criação do termo "diabetes mellitus", como ele se referiu ao gosto doce da urina do paciente. Em 1776, Matthew Dobson criou um método para determinar a quantidade de glicose na urina, esse método evitou a experiência embaraçosa de testar a concentração de glicose na urina (LIMA; VITAL, 2022).

Conforme explicam Lima e Vital (2022), no entanto, foi apenas no século XX que avanços significativos foram feitos na compreensão e tratamento do diabetes. Somente em 1812 a doença foi reconhecida como uma condição médica formal. Sobre os avanços na compreensão, é importante notar que foi somente no início dos anos 1900 que um diabetologista importante chamado Elliot Joslin descreveu o diabetes como uma doença de longo prazo, não contagiosa, sem dor e que poderia ser tratada cronicamente. No entanto, com relação aos avanços no tratamento, foi durante este século que a insulina foi concebida.

Segundo Silva *et al.* (2023), entre as variedades de DM, o tipo 1 também é conhecido como uma doença autoimune, essa doença é causada por um mau funcionamento do sistema imunológico que leva à destruição das células que produzem insulina no pâncreas. Como tal, o corpo não consegue produzir insulina suficiente para regular o açúcar no sangue, o que pode levar a consequências graves, incluindo danos ao sistema nervoso, olhos e rins. O DM tipo 1 é tipicamente diagnosticado em crianças ou adolescentes, mas pode ocorrer em qualquer idade.

O diabetes tipo 2 é o mais frequente. Essa forma de diabetes é caracterizada pela falta de eficácia do sistema de insulina do corpo, o que resulta em um aumento nos níveis de açúcar no sangue. O diabetes tipo 2 é tipicamente diagnosticado em pessoas com 40 anos ou mais,

embora também possa ocorrer em indivíduos mais jovens, particularmente aqueles com sobrepeso ou com histórico familiar da doença (SILVA *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, a distinção clínica entre DM1 e DM2 em adolescentes torna-se essencial para o tratamento adequado. Para diferenciar os tipos, observa-se que o DM1 geralmente apresenta início abrupto, perda de peso acentuada e presença de cetoacidose e autoanticorpos. Por outro lado, o diagnóstico de DM2 em adolescentes é frequentemente associado à obesidade, sinais clínicos de resistência insulínica (como acantose nigricans) e ausência de marcadores de autoimunidade, apresentando, muitas vezes, uma evolução mais lenta e assintomática (MARTINS *et al.*, 2020).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como um estado de intolerância à glicose, de graus variáveis, que tem seu início ou é diagnosticado pela primeira vez durante a gestação. Diferente dos outros tipos, essa condição é geralmente transitória, resolvendo-se após o parto na maioria dos casos. No entanto, sua identificação é essencial, pois está relacionada a diversas complicações maternas e fetais. A falha em controlar os níveis glicêmicos pode resultar em riscos significativos para o recém-nascido (LOPES, 2021).

Durante a gravidez, o aumento na produção de hormônios placentários — como o lactogênio placentário, estrogênio e progesterona — induz uma condição fisiológica de resistência à insulina. Esses hormônios atuam como antagonistas, dificultando a ação da insulina na captação e utilização da glicose pelas células (LOPES, 2021). Embora essa resistência vise garantir um fornecimento adequado de glicose ao feto, o pâncreas materno precisa aumentar a produção de insulina para compensar; quando essa compensação falha, ocorre a hiperglicemia e o desenvolvimento do diabetes gestacional.

O diabetes mellitus é causado pela presença de hiperglicemia, o armazenamento de glicose no sangue de mulheres grávidas. Essa ocorrência é causada pela secreção de insulina, um hormônio que é liberado pelo pâncreas na corrente sanguínea. Como resultado, a insulina é considerada um controlador dos níveis de glicose no sangue (RETONDE *et al.*, 2022). Como resultado, os hormônios envolvidos na fisiopatologia do diabetes gestacional são mencionados como: por exemplo cortisol, prolactina e estrogênio, é importante observar o hormônio lactogênico na placenta, esse hormônio é a principal causa da resistência à insulina de mulheres grávidas (MARTINS *et al.*, 2020).

De tal modo, conforme relatam Bisneta *et al.* (2020) explicam que a resistência à insulina é definida pela sensibilidade do tecido à insulina. Por isso, é importante destacar que o hormônio estradiol, responsável pela maioria dos hormônios da gestante, altera a função de um

dos transportadores de glicose (GLUT), chamado GLUT-4, nos tecidos com maior grau de sensibilidade à insulina.

De acordo com Sousa e Ferreira (2021), o diabetes mellitus é definido como qualquer grau de intolerância à glicose que se inicia ou é detectado durante a gestação, independentemente da necessidade de tratamento com dieta ou insulina. É fundamental destacar que essa definição não exclui a possibilidade de uma intolerância à glicose pré-existente e não diagnosticada antes da gravidez.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2020), é recomendado que o rastreamento universal do diabetes gestacional (DG) seja realizado entre 24 e 28 semanas por meio do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TTGO) com 75g de glicose. O critério diagnóstico é a presença de pelo menos um dos seguintes valores glicêmicos: Jejum ≥ 92 mg/dL; 1 hora ≥ 180 mg/dL; e 2 horas ≥ 153 mg/dL. Conforme explica Lopes (2021), a DG afeta cerca de 6-9% das gestações, representando um desafio de saúde pública devido à tendência crescente de sua prevalência e caráter complicador. Diagnosticar e manejar corretamente a DG é muito importante, reduz o risco para a mãe e o recém-nascido em direção a uma gravidez saudável e previne doenças crônicas, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Dessa forma, a gestação induz alterações significativas no metabolismo materno para atender às demandas do feto em crescimento. Segundo Bolongnani *et al.* (2016), a resistência à insulina (RI) que se desenvolve na segunda metade da gestação é uma adaptação fisiológica essencial para garantir o aporte adequado de glicose ao feto. Assim, essa RI é mediada por hormônios placentários anti-insulínicos, como o lactogênio placentário, que atuam como antagonistas da insulina, dificultando a ação desse hormônio na captação e utilização da glicose pelas células.

No entanto, em mulheres que iniciam a gestação com algum grau de RI pré-existente, como as que apresentam sobrepeso, obesidade central ou síndrome dos ovários policísticos, esse estado fisiológico de RI é exacerbado. Nesses casos, a demanda aumentada por insulina e a incapacidade do pâncreas em atender a essa demanda podem resultar em hiperglicemia de intensidade variada, configurando na denominada diabetes mellitus gestacional (BOLONGNANI *et al.*, 2016).

Pereira *et al.* (2019) destacam que a hiperglicemia pode ocorrer tanto em mulheres com diabetes mellitus pré-gestacional (DMPG) quanto em gestantes sem diagnóstico prévio de diabetes. A gestação impõe um estado de resistência à insulina, e essa condição, associada às mudanças nos mecanismos de controle glicêmico e ao consumo de glicose pelo feto, predispõe ao desenvolvimento de diabetes mellitus. O aumento na produção de hormônios como

lactogênio placentário, cortisol e prolactina contribui para a redução da sensibilidade à insulina e, conseqüentemente, para o aumento da produção de insulina em gestantes saudáveis (Pereira *et al.*, 2019). Entretanto, em mulheres com capacidade limitada de produção de insulina, esse mecanismo compensatório pode ser insuficiente, favorecendo o desenvolvimento de diabetes mellitus.

Karataşlı *et al.* (2019) observaram que a diabetes mellitus é menos frequente em gestantes adolescentes. Os autores associam essa menor prevalência ao baixo índice de massa corporal (IMC) e à ausência de fatores de risco como obesidade e envelhecimento, que comprometem a função pancreática e aumentam a resistência à insulina. A idade materna avançada e o IMC elevado são fatores de risco independentes para diabetes mellitus, reforçando a importância do controle de peso e do acompanhamento pré-natal adequado para a prevenção de complicações.

Essa condição é considerada um problema multifatorial que afeta aproximadamente 9 a 25% das mulheres durante a primeira gestação, a condição está associada a fatores de risco incluindo sobrepeso ou obesidade, além de outras alterações que são influenciadas pelo aumento do nível de glicose da mãe (SOUZA *et al.*, 2022). No mesmo contexto do estudo de Paiva e Brum (2022), a frequência de diabetes mellitus está entre 1 e 14%. Esse evento está associado ao tipo de pesquisa, à população estudada e ao procedimento diagnóstico. Como resultado, da amostra em sua pesquisa, 7% das gestantes apresentaram essa condição e foram orientadas sobre os riscos.

2.2 Consequências da diabetes mellitus gestacional na adolescência

A crescente prevalência de gravidez na adolescência está se tornando um problema de saúde no Brasil porque a idade mais jovem em que elas ocorrem está aumentando, o que pode levar a uma variedade de problemas físicos durante o processo de reprodução e também durante a entrega do produto. Além de problemas psicológicos e econômicos, as adolescentes podem sofrer consequências que incluem síndrome da hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional, complicações no parto, pré-eclâmpsia, infecções do trato urinário, aborto espontâneo, anemia e pré-eclâmpsia (RIBEIRO *et al.*, 2024).

Se enfatiza a importância de distinguir os diferentes tipos de diabetes, visto que o impacto na gestação e no desenvolvimento fetal varia consideravelmente. O diabetes pré-gestacional (DPG), presente antes da concepção, acarreta riscos significativos desde as fases iniciais da gestação, afetando a fertilização, a implantação e a organogênese. Essa condição

eleva a probabilidade de complicações como aborto precoce, malformações congênitas e restrição do crescimento fetal, especialmente quando o controle glicêmico é inadequado (SBD, 2020).

As repercussões do DPG estendem-se à saúde materna, aumentando o risco de complicações como hipertensão arterial (25% dos casos), polidrâmnio (25 a 30% dos casos), infecções urinárias, candidíase, trabalho de parto prematuro, hipoglicemia, cetoacidose e necessidade de parto cirúrgico. Além disso, o DPG eleva o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 após a gestação e contribui para o surgimento de lesões vasculares renais e retinianas. As alterações metabólicas associadas à hiperglicemia também podem aumentar o risco de abortamento (SBD, 2020)

Ribeiro *et al.* (2024) comentam que o diabetes materno está ligado ao desenvolvimento de complicações durante a gravidez e ao aumento das taxas de resultados neonatais e maternos adversos. As complicações de curto prazo incluem ter macrosomia, concepto grande para a idade gestacional, possuir dificuldade para respirar, ter baixos níveis de glicose, ser internado na unidade de terapia intensiva neonatal, ter anomalias congênitas, parto prematuro, pré-eclâmpsia e ter uma cesárea. Além disso, a mãe tem maior probabilidade de ter doenças metabólicas a longo prazo.

Entre os possíveis efeitos na saúde da mãe adolescente com o diagnóstico, destacam-se a hipertensão arterial, a pré-eclâmpsia, as doenças urinárias e vaginais, o polidrâmnio (excesso de líquido amniótico) e a necessidade de cesárea. Além disso, o diabetes gestacional está associado a uma maior probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 na mãe após o parto. Em relação à saúde da criança, o diabetes mellitus pode causar complicações como aumento do crescimento fetal, macrosomia (um recém-nascido com peso mais pesado), hipoglicemia neonatal (baixo nível de açúcar no sangue do recém-nascido) e a necessidade de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal. Com isso, é importante lembrar que a probabilidade de abortos espontâneos e deformações do feto não aumenta com o diabetes gestacional (RIBEIRO *et al.*, 2024).

A diabetes mellitus em adolescentes pode aumentar a probabilidade de complicações, essas podem precisar de atenção adicional durante a gestação e o parto. Gestações adolescentes que possuem diabetes gestacional são mais propensas a levar à pré-eclâmpsia, uma complicação que pode causar pressão alta e danos aos tecidos. Elas também têm uma probabilidade maior de ter parto prematuro, o que pode levar a problemas com a respiração do recém-nascido e outros problemas associados para a criança (ZAJDENVERG *et al.*, 2023).

Dessa forma, a probabilidade de ter macrosomia fetal, que é o crescimento extra que ocorre quando o feto é muito grande para nascer pela vagina, é maior em gestações associadas ao diabetes mellitus. Isso pode resultar em um parto difícil ou até mesmo uma cesárea. Outras ações podem ser necessárias para observar os níveis de glicose da gestante no sangue e certificar-se de que o feto está se desenvolvendo adequadamente. Isso pode envolver testes frequentes dos níveis de glicose no sangue e possivelmente a administração de insulina (ZAJDENVERG *et al.*, 2023).

Segundo Junqueira *et al.* (2021), no recém-nascido, as consequências do diabetes materno mal controlado podem ser ainda mais graves, variando desde morte intrauterina até malformações congênitas, macrosomia fetal, síndrome da angústia respiratória e hipoglicemia neonatal. O acompanhamento pré-natal adequado, com controle glicêmico e monitoramento fetal constante, é essencial para minimizar esses riscos e garantir uma gestação saudável.

Pereira *et al.* (2019) ressaltam que, embora o diabetes gestacional compartilhe algumas complicações com o DPG, deve-se ressaltar que ele apresenta menores riscos de malformações congênitas por se desenvolver após o período de organogênese. No entanto, muito importante neste caso é o controle adequado da glicemia durante o período gestacional para evitar essas e outras complicações, como macrosomia fetal ou hipoglicemia neonatal. O diabetes mellitus apresenta riscos à saúde materna e ao desenvolvimento fetal normal.

Segundo Junqueira *et al.* (2021), as diversas complicações relacionadas à condição podem surgir durante a gestação ou após o parto. O hiperinsulinismo fetal devido à hiperglicemia materna é um dos mecanismos fundamentais que atuam nas complicações para o feto. A alta concentração de glicose que atravessa a placenta atua fortemente na indução de uma produção excessiva de insulina pelo pâncreas do feto, levando ao hiperinsulinismo e ao crescimento exagerado do feto (macrosomia).

Junqueira *et al.* (2021) notaram que, dessa forma, há um aumento nos riscos relacionados à distocia de ombro durante o parto, como defeitos congênitos, hipoglicemia neonatal e síndrome do desconforto respiratório. Além disso, o excesso de glicose aumenta o acúmulo de gordura corporal pelo feto e pode resultar posteriormente em problemas relacionados à obesidade e diabetes tipo 2 na idade adulta.

2.3 Estratégia e intervenções de enfermagem no diabetes gestacional em adolescentes

Adolescentes grávidas que são diagnosticadas com diabetes mellitus precisam de atenção extra. Elas devem ser monitoradas por uma equipe médica multidisciplinar que inclui

endocrinologistas, obstetras, nutricionistas e enfermeiros. Essa equipe garante que a mãe e o recém-nascido tenham controle adequado sobre o açúcar no sangue e minimiza o risco de complicações para a mãe e o recém-nascido. Como resultado, é crucial que adolescentes com diabetes gestacional recebam monitoramento suficiente para minimizar a probabilidade de complicações para a mãe e o recém-nascido, isso também garantirá uma gravidez saudável e bem-sucedida (CORTEZ *et al.*, 2023).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), bem como o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), são organizações que avaliam, avaliam e promovem a profissão como um todo. Eles esperam garantir a qualidade e a segurança do atendimento aos pacientes com diabetes. Como resultado, essas instituições auxiliam na propagação e no atendimento integral aos pacientes com diabetes, por meio da orientação de profissionais de enfermagem (SOUZA *et al.*, 2022).

Para tanto, Souza *et al.* (2022) elencam as ações recomendadas desses Conselhos para os enfermeiros: prestar assistência integral às gestantes com diabetes, incluindo a identificação dos fatores de risco, o diagnóstico, o monitoramento e o tratamento da doença; incentivar a qualificação dos enfermeiros para o cuidado das gestantes com diabetes, por meio de treinamento, atualização e prática baseada em evidências; orientar os enfermeiros a promover o conhecimento relacionado à saúde para a prevenção e o tratamento do diabetes gestacional, incluindo a identificação dos fatores de risco, o diagnóstico, o monitoramento e o tratamento da doença; regulamentar e supervisionar a prática da enfermagem, garantindo que o cuidado das gestantes com diabetes seja conduzido de acordo com os padrões éticos, técnicos e científicos.

Uma das principais linhas de vida na sustentação saudável da mãe e da criança, como no caso do diabetes gestacional, é denominada pré-natal. O pré-natal recuperado foi destacado por Nicolosi *et al.* (2019) para permitir o monitoramento da saúde da gestante, a detecção oportuna de complicações e a realização de intervenções obrigatórias para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. De acordo com a legislação brasileira, o acesso às consultas de pré-natal pelo SUS é considerado um direito que assegura atenção a todos os aspectos das necessidades de saúde da mulher. As gestantes devem aderir ao pré-natal como medida preventiva e de manejo de complicações gestacionais, entre elas o diabetes mellitus.

De acordo com Arze (2023), lamentavelmente, a falta de adesão ao pré-natal tem aumentado, levando a um aumento de complicações gestacionais, incluindo diabetes gestacional, polidrâmnio, hipertensão gestacional, sífilis e parto prematuro. O início do pré-natal nas primeiras 20 semanas de gestação permite o diagnóstico de problemas e seu manejo

adequado, reduzindo assim a morbidade e mortalidade materna e perinatal. Nesse caso, é necessário que os enfermeiros garantam a qualidade do pré-natal.

De acordo com Lins *et al* (2023), as mulheres grávidas receberão atendimento direto e sistemático, de um modo humano, incluindo educação em saúde, orientação e apoio emocional. Através da criação de um ambiente seguro e propício, de uma orientação informativa clara sobre o diabetes mellitus, além do empoderamento das mulheres grávidas, pode-se melhorar muito a qualidade de vida delas e a sua adesão ao tratamento. O cuidado prestado pelos enfermeiros contribuirá assim para o bem-estar biopsicossocial das grávidas, para uma gestação sadia e para um pós parto tranquilo.

O adequado atendimento à saúde é apropriado à promoção da saúde da mulher grávida e do feto, especialmente em diabetes gestacional em adolescentes. De acordo com Melo *et al* (2022), consiste em escuta qualificada no pré-natal, avaliação física e gineco-obstétrica completa, exames complementares, imunização e suplementação adequadas. O tratamento humanístico favorece a adesão ao pré-natal e o empoderamento das mulheres grávidas no autogerenciamento da saúde.

Os fatores que podem afetar a adesão ao pré-natal incluem maternidade precoce, dificuldades socioeconômicas, desconhecimento dos riscos e benefícios relacionados ao pré-natal, falta de apoio familiar e impotência decisória, segundo Melo *et al.* (2022). Conseqüentemente, é essencial que os profissionais de saúde tenham esse conhecimento para que possam desenvolver estratégias de ação que permitam superar essas barreiras e, assim, facilitar o acesso ao pré-natal. Nesse cenário, os profissionais-chave são os enfermeiros que acompanham as gestantes adolescentes com diabetes mellitus.

De tal modo, as ações de prevenção para diabetes mellitus focam na informação como forma primária de educação em saúde, fornecida durante as consultas pré-natais na APS por enfermeiros durante as consultas de enfermagem, de forma personalizável, com o objetivo de fornecer às gestantes que apresentam fatores de risco para diabetes mellitus uma educação sobre diabetes que as ajude a seguir os cuidados mais importantes nas unidades de saúde (SANTOS; NASCIMENTO, VETORAZO, 2022).

Lima, Paula e Ribeiro (2021) enfatizam que as iniciativas de educação em saúde na APS, como a implementação de um programa de atividades em grupo para gestantes adolescentes, são fundamentais para a prevenção do diabetes mellitus. A troca de conhecimentos e experiências entre essas jovens é essencial para o processo, pois permite que compartilhem suas preocupações e estabeleçam um sistema de assistência mútua. Eles defendem que o diagnóstico de diabetes mellitus nesse grupo é indispensável, utilizando

métodos eficazes, uma vez que alterar o estilo de vida e abordar a hiperglicemia pode evitar que a doença se manifeste ou evolua para casos graves.

Além disso, Santos e Grechi (2020) explicam que é importante reconhecer que as orientações para gestantes devem ser de simples compreensão e em linguagem acessível, essa será uma medida que promoverá a oferta de educação em saúde efetiva, utilizará tecnologia educacional no setor de saúde, utilizará mídias sociais, vídeos educativos, atividades interativas e dinâmicas de grupo.

Por meio da consulta de enfermagem, que é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro tem papel crucial na prevenção de problemas de saúde materna. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é de suma importância no atendimento às gestantes com diabetes gestacional, principalmente na atenção primária, pois o trabalho do enfermeiro é crucial para garantir o acompanhamento adequado e promover o autocuidado na gestante, isso evitará complicações e promoverá a saúde da mãe e do recém-nascido, tanto no pré quanto no pós-natal (CORTEZ *et al.*, 2023).

Cortez *et al.* (2023) comentam que sobre os recém-nascidos de mulheres com diabetes mellitus, eles apresentam uma variedade de complicações que provavelmente perdurarão por toda a vida, dependendo do tempo, período e grau de hiperglicemia envolvidos em suas vidas durante o período intrauterino. Nesse sentido, o enfermeiro deve criar métodos de amenizar os efeitos subsequentes nas mães e crianças, criando planos terapêuticos que previnam os potenciais danos que podem ser causados por esse distúrbio metabólico, além disso, a família deve ser notificada e contribuir com o tratamento, desenvolvendo procedimentos que sejam baseados na realidade social da família.

Segundo Lima e Vital (2022), o enfermeiro também tem o papel de educador e, como tal, deve instruir o paciente sobre a doença, seus sintomas e tratamento, bem como fornecer orientações sobre comportamentos saudáveis como cuidados alimentares e a prática de atividade física. Isso facilita a capacidade da profissão de enfermagem de conduzir ações que promovam a autonomia do paciente, bem como conduzir atividades que promovam a assistência à saúde. É função do enfermeiro, por exemplo, instruir os pacientes sobre como se cuidar, como manter a higiene pessoal. Hoje, o diabetes é considerado uma crise de saúde global, essa doença é considerada um problema sério de saúde pública. Como resultado, o papel do enfermeiro se tornou mais pertinente, e esses profissionais tiveram um impacto positivo na qualidade de vida dos diabéticos, o número de pessoas com diabetes aumentou.

Salvador *et al.* (2021) ressaltam que os enfermeiros desempenham o papel de prevenção de complicações, monitoramento dos níveis de glicemia, orientação sobre hábitos saudáveis e

apoio psicossocial quanto ao empoderamento das gestantes para o autocuidado. Os enfermeiros que prestam esse cuidado devem ser capacitados continuamente, com atualizações sobre os fatores de risco e complicações do diabetes mellitus, bem como seu tratamento, garantindo segurança e qualidade na prática.

Pereira *et al* (2016) enfatizam que as intervenções de enfermagem precisam ser iniciadas o mais breve possível depois do diagnóstico de diabetes mellitus, e este também carece de ser estabelecido precocemente para a prevenção de danos fetais, como: morte, macrosomia, síndrome metabólica. Assim, as gestantes precisam transpassar por uma avaliação detalhada, de modo a assegurar a sua segurança. Com isso, promover um tratamento apropriado e completo com base nas necessidades da mulher será mais eficaz e melhor respeitado. A intervenção preferida seja a modificação dietética, a atividade física regular e a farmacoterapia.

Além disso, o profissional de enfermagem deve encaminhar a gestante para uma unidade que ofereça pré-natal para gestantes de alto risco devido ao diabetes mellitus, isso também é importante porque a paciente deve ser encaminhada para um nutricionista que fornecerá orientação alimentar (SILVA *et al.*, 2023).

Sousa (2024) concorda é essencial o papel da enfermagem na assistência a mulheres com diabetes mellitus, especificamente no que se refere à atenção primária à saúde. Levando isso em consideração, nesse nível de atenção, o papel do enfermeiro é essencial para garantir o monitoramento, promover o autocuidado, prevenir complicações gestacionais e garantir a promoção da saúde materno-infantil durante o pré-natal. No entanto, as gestantes com diabetes mellitus precisam de assistência especial e extensa que leve em consideração os aspectos físicos, emocionais e familiares de sua situação. Para que isso ocorra em tempo hábil, é imprescindível amplo investimento em treinamento e infraestrutura, juntamente com políticas públicas que promovam o acesso à assistência médica de qualidade para todas as gestantes.

De tal modo, Paiva e Brum (2022) afirmam que é de suma importância que as gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus recebam orientação profissional de um profissional de saúde, se necessário, para seguir a terapia e preservar a saúde da mãe e do recém-nascido. Eles recomendam seguir uma dieta equilibrada em relação à sua composição, o que envolverá seguir uma dieta com menor índice glicêmico e mais nutritiva.

Lima e Lima (2021) recomendam orientações sobre hábitos saudáveis para gestantes, usando a SAE como ferramenta na qual o enfermeiro fará todas as recomendações, identificará eventuais riscos e desenvolverá um plano de cuidados ajustado às necessidades da mulher grávida. Os profissionais precisam orientar as mulheres no sentido de controlarem os níveis de açúcar no sangue, alimentarem-se de modo saudável, serem fisicamente ativas e frequentarem

o pré-natal. Nas pacientes insulino dependentes, o papel do enfermeiro é ensinar as gestantes a monitorarem os níveis de glicemia, autoadministrar a insulina e orientar acerca do mecanismo de ação. Do mesmo modo, é relevante explicar os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia às gestantes.

Melo *et al.* (2022) elenca que a assistência de enfermagem humanizada e individualizada, com escuta ativa, empatia e respeito às necessidades da gestante, colabora para a formação de um vínculo de confiança e promove a adesão ao tratamento e o autocuidado a adolescente. O enfermeiro, através de sua atuação no pré-natal, propicia a saúde da gestante e do recém-nascido, auxiliando para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

A consulta de enfermagem assume um papel fundamental no acompanhamento da gestante com diabetes gestacional (DG), proporcionando um espaço para orientação individualizada, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do vínculo entre a gestante e o profissional de saúde. Nesse momento, a gestante recebe informações claras e objetivas sobre as características da DG, os riscos para a saúde materna e fetal, as opções de tratamento, incluindo a insulino terapia quando necessário, e as possíveis complicações durante a gestação, o parto e o puerpério (SALVADOR *et al.*, 2021). A abordagem humanizada, com escuta ativa e empatia, contribui para que a gestante se sinta acolhida e segura para compartilhar suas angústias e dúvidas, favorecendo a autonomia e o autocuidado.

Na visão de Borges *et al.* (2017), a atuação dos enfermeiros é essencial para a prevenção da DG, desde a identificação dos fatores de risco até a atuação desses atores em programas de educação em diabetes. Tais programas implementados nas Unidades de Saúde devem promover a educação sobre alimentação saudável, controle de peso, atividade física e monitoramento glicêmico entre as gestantes para empoderamento na adoção de hábitos de vida que levem à prevenção de complicações.

Mançú e Almeida (2016) destacam os benefícios das atividades em grupo para gestantes com DG, como espaços de troca de experiências, suporte social e aprendizagem colaborativa. Nesses grupos, as gestantes têm a oportunidade de compartilhar seus sentimentos, dúvidas e desafios, construindo redes de apoio e aprendendo umas com as outras. Souza e Takemoto (2018) reforçam a importância do diagnóstico precoce da DG e da intervenção imediata, com mudanças no estilo de vida e controle glicêmico, para prevenir complicações e garantir uma gestação saudável.

Assim, com o acompanhamento pré-natal apropriado, bem como um enfermeiro dedicado durante o ciclo materno-infantil, uma situação de risco pode ser detectada e prevenida precocemente, o resultado é uma menor probabilidade de complicações durante a gestação.

Como consequência, acredita-se que o enfermeiro tenha um papel significativo na redução do risco da maternidade e do parto (SILVA *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem qualificada e humanizada é fundamental para o acompanhamento da gestante com diabetes mellitus gestacional, demandando enfermeiros sensíveis às necessidades individuais de cada mulher e capacitados para oferecer suporte integral. Almeida (2024) defende a importância de uma abordagem holística e humanizada, que considere os aspectos físicos, emocionais e sociais da gestante, além da implementação de ferramentas tecnológicas que qualifiquem a assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde. O enfermeiro, como educador em saúde e provedor de cuidados, deve estar preparado para orientar a gestante e sua família sobre o diabetes mellitus, abordando os riscos, as complicações e a importância do autocuidado.

3. METODOLOGIA

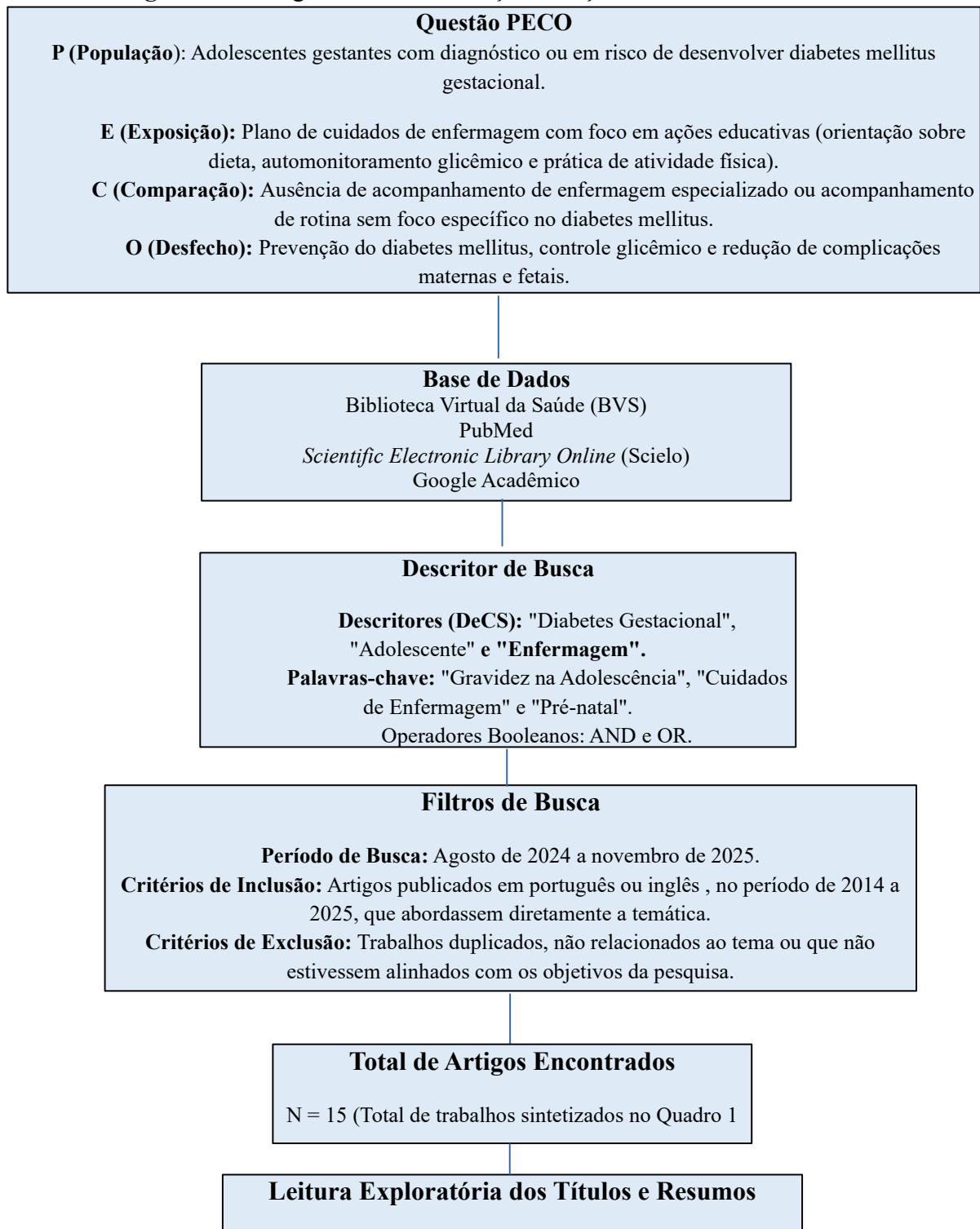
O presente trabalho tratou-se de uma revisão da narrativa da literatura, do tipo qualitativa e descritiva, fundamentada em produções científicas relevantes sobre o papel da enfermagem na prevenção e tratamento da diabetes mellitus gestacional na adolescência, na perspectiva de melhor responder à problemática apresentada. O processo de pesquisa se iniciou com a seleção da temática, seguida pela formulação da questão norteadora e definição dos objetivos do estudo. O problema de pesquisa delineado foi: Qual a atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus gestacional em adolescentes, e quais são suas principais ações e intervenções?. Dessa forma, a questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PECO, a saber:

- P (População): Adolescentes gestantes com diagnóstico ou em risco de desenvolver diabetes mellitus gestacional.
- E (Exposição): Plano de cuidados de enfermagem com foco em ações educativas (orientação sobre dieta, automonitoramento glicêmico e prática de atividade física).
- C (Comparação): Ausência de acompanhamento de enfermagem especializado ou acompanhamento de rotina sem foco específico no diabetes mellitus.
- O (Desfecho): Prevenção do diabetes mellitus, controle glicêmico e redução de complicações maternas e fetais.

Realizou-se uma busca sistemática de literatura, conduzida de agosto de 2024 a novembro de 2025, nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico. Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Diabetes Gestacional", "Adolescente" e "Enfermagem", combinados com as palavras-chave "Gravidez na Adolescência", "Cuidados de Enfermagem" e "Pré-natal" através dos operadores booleanos AND e OR. A seleção dos estudos seguiu critérios, incluindo apenas artigos publicados em

português ou inglês no período de 2014 a 2025 que abordassem diretamente a temática. Foram excluídos os trabalhos duplicados, não relacionados ao tema ou que não estivessem alinhados com os objetivos da pesquisa. Figura 1 mostra o fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.

Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Pesquisadora (2025).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da revisão de literatura estão sintetizados no Quadro 1. Este quadro descreve os 15 artigos selecionados, publicados entre 2019 e 2025, que abordam a atuação da enfermagem na diabetes mellitus gestacional em adolescentes.

Quadro 1: Síntese dos trabalhos incluídos

Autor	Ano	Tema	Objetivo	Resultados
CUNHA, A. <i>et al</i>	2019	Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil	Avaliar a atenção ao pré-natal na Atenção Básica identificando os aspectos que influenciam a adequação estrutural e operacional.	A maior parte dos municípios apresentou baixa adequação na atenção ao pré-natal, com melhor desempenho dos aspectos estruturais.
BATISTA, M. H. J <i>et al</i>	2021	Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos	Evidenciar os aspectos intrínsecos ao diabetes mellitus gestacional, descrevendo a importância do enfermeiro na prevenção e tratamento do diabetes gestacional	O enfermeiro tem como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização, realizando consultas que permitam usufruir desse momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos
MARIANO, T <i>et al.</i>	2021	A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional	Descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes gestacional, assim como, apresentar os riscos para o binômio e propor um plano de cuidados ao enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional	conclui-se que o enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento do diabetes gestacional.

MARTINS, A; BRATI, L	2021	Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura	Identificar os tratamentos disponíveis e mais utilizados para o diabetes mellitus gestacional.	Concluiu-se que o controle dietético e o exercício físico são a primeira opção de tratamento para o diabetes mellitus gestacional. Todavia, caso a euglicemia não seja atingida, opta-se pelo tratamento medicamentoso por meio da insulino-terapia ou hipoglicemiantes orais, o que possibilita a redução da incidência dos efeitos adversos ao binômio materno-fetal.
SHIMOE, C. B.; VIEIRA, J. P. & CHARLO, P. B.	2021	Manejo da diabetes mellitus gestacional na atenção básica: uma revisão de literatura.	Analisar as evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde a paciente que apresentaram o Diabetes Mellitus Gestacional	Conclui-se que o manejo em pacientes com diabetes mellitus gestacional na Atenção Básica torna-se extremamente relevante para a diminuição das complicações materno-fetais como também na diminuição da incidência da progressão para a diabetes tipo 2. É evidente a importância dos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem possui a responsabilidade de orientar as gestantes sobre a doença, planejar e executar cuidados que proporcione hábitos de vida saudáveis
CRUZ, I. et al	2022	A contribuição do acompanhamento pré-natal nos padrões alimentares de gestantes de alto risco	Analisar a associação entre o acompanhamento pré-natal, especificamente a orientação nutricional, e os padrões alimentares adotados por gestantes de alto risco.	O estudo revelou uma correlação significativa entre a orientação nutricional e a adesão a uma dieta saudável. O pré-natal de qualidade aumentou a adesão a padrões alimentares saudáveis (41%), enquanto a falta de aconselhamento esteve ligada a padrões de dieta densos em energia.
CORTEZ, E et al	2023	O papel da enfermagem no diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa da literatura	Analisar o papel da enfermagem no cuidado de mulheres com diabetes gestacional na atenção primária à saúde	Conclusão do estudo é que a enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado de mulheres com diabetes gestacional na atenção primária à saúde.
OLIVEIRA, A.	2023	Assistência de enfermagem na atenção primária e a redução da incidência de diabetes mellitus	Delinear o papel do enfermeiro e sua importância na assistência ao paciente portador de Diabetes mellitus.	O texto reforça o papel crucial da enfermagem como agente facilitador de mudanças positivas na saúde da comunidade, sublinhando a necessidade contínua de aprimoramento e

				desenvolvimento de práticas baseadas em evidências na atenção primária à saúde.
SILVA, R. B <i>et al.</i>	2023	A importância da assistência de enfermagem na realização do pré-natal de gestantes com Diabetes Gestacional: uma revisão integrativa da literatura	Descrever a importância do enfermeiro no diagnóstico da diabetes mellitus gestacional durante as consultas do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde	A partir do momento em que a mulher é diagnosticada, ela já recebe as orientações do enfermeiro e é encaminhada para acompanhamento médico e, se necessário, realizar terapia medicamentosa, conforme prescrição médica
VALMORBIDA, N; TAKAHASHI, W.	2023	Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR	Avaliar o conhecimento dos médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR a respeito do diagnóstico de Diabetes gestacional	Se concluiu que uma das soluções para que o diagnóstico de diabetes gestacional seja adequado seria a realização de uma capacitação entre os profissionais dos níveis de atenção primária. Atualmente, é possível compreender que qualificar todo um time de profissionais continuamente, com qualidade, torna-se um enorme desafio para as instituições de saúde, considerando o tempo e recursos que precisam ser envolvidos. Dessa forma, é viável buscar alternativas para potencializar o alcance e a eficácia das ações instituídas, assim como reduzir os custos.
ALMEIDA, R.	2024	A importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional: uma revisão integrativa da literatura.	Analisar a produção científica que trata da importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional	É evidente a importância dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem por possuírem a responsabilidade de planejar, executar e orientar a gestante sobre os cuidados com a doença, além de realizar o acolhimento, estabelecendo um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente, facilitando a adesão ao tratamento para a melhora na qualidade de vida da gestante e do bebê
BORGES, A; NASCI-MENTO, A; NEVES, P	2024	Diabetes mellitus gestacional: estratégias e desafios da enfermagem	Investigar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional em mulheres grávidas, com foco nas intervenções de enfermagem para prevenção e manejo da condição durante a gestação	O papel das enfermeiras é fundamental para fornecer cuidados holísticos e promover melhores resultados maternos e fetais em mulheres com diabetes mellitus gestacional.

MAGA-LHÃES, L <i>et al.</i>	2024	Diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e resultados clínicos	Explorar a prevalência, as implicações e o manejo da diabetes mellitus gestacional, enfatizando a importância de estratégias de prevenção e acompanhamento para minimizar os riscos associados	A gestão adequada da diabetes mellitus gestacional é essencial para garantir melhores resultados para mães e bebês, exigindo uma abordagem coordenada e contínua ao longo do período gestacional e pós-natal.
PEIXOTO, G.G.; LOBO, J.G.S.; BARBOSA, D.	2024	A importância do acompanhamento do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na prevenção do diabetes mellitus gestacional, na atenção primária	Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento do diabetes mellitus gestacional durante as consultas de pré-natal.	Pesquisas destacam os benefícios dessa ação na prevenção de complicações, tanto para a mãe quanto para o feto, por meio de medidas assistenciais e educativas, contribuindo para uma gestação tranquila e saudável.
SOUZA, M.	2024	As atividades de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional	Visa analisar as atividades de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional	A atuação do enfermeiro na assistência a mulheres com diabetes gestacional é crucial não apenas para o controle clínico da doença, mas também para a promoção de um ambiente de cuidado humanizado, onde a gestante se sinta apoiada e segura. A
PIRES, K	2025	Estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro com a gestante diagnosticada com diabetes mellitus gestacional e a promoção da gestação saudável	Apontar as estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro para com a mulher diagnosticada com diabetes mellitus gestacional na promoção de gestação saudável	As estratégias de cuidados prestados a gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional requer abordagem multidisciplinar. O enfermeiro não só oferece suporte clínico, mas também contribui de forma significativa na educação e orientação desses pacientes

Fonte: Da Autora (2025)

Por meio da consulta de enfermagem, uma prática regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro assume uma função crucial na promoção, orientação e prevenção em saúde materna. Nesse cenário, o trabalho da equipe de enfermagem é indispensável no cuidado de gestantes com diabetes gestacional, sobretudo na atenção primária. A intervenção do enfermeiro é vital para assegurar um acompanhamento eficaz e incentivar o autocuidado da paciente, com o objetivo de evitar complicações e otimizar a saúde materno-infantil, tanto no período pré-natal quanto no pós-parto (CORTEZ *et al.*, 2023).

Compete igualmente ao profissional de enfermagem realizar o encaminhamento da gestante para uma unidade de referência, a fim de que ela tenha o devido acompanhamento pré-natal para gestações de alto risco em decorrência da diabetes mellitus gestacional. Adicionalmente, é fundamental que a paciente seja direcionada a um nutricionista para obter as orientações dietéticas necessárias ao seu quadro (SILVA *et al.*, 2023).

Portanto, as dificuldades associadas ao pré-natal de gestantes com diabetes mellitus são atribuídas à necessidade de atualizações constantes por parte do enfermeiro, uma vez que seu papel vai além de simplesmente fornecer cuidados básicos, ele incorpora uma abordagem educativa e preventiva que visa capacitar a gestante a lidar com a condição de forma autônoma e responsável. O enfermeiro é de suma importância na detecção, prevenção e monitoramento do diabetes gestacional. Esses autores acreditam que o papel do enfermeiro é prevenir complicações, reduzir riscos, controlar o nível de glicose da gestante e auxiliar durante o pré-natal (PEIXOTO; LOBO; BARBOSA, 2024).

Dessa forma, Peixoto, Lobo e Barbosa (2024), faz-se necessária capacitações contínuas, a fim de promover orientações de comportamentos e hábitos de vida saudáveis além de conhecer os fatores desencadeantes da diabetes mellitus gestacional, para se necessário, encaminhar seguramente a gestante para acompanhamento médico. Assim, o papel do enfermeiro deve ultrapassar o cuidado no consultório, alcançando um patamar mais amplo de empoderamento da gestante por meio da educação em saúde

Inicialmente, o acompanhamento da gestante ocorre em consultas mensais de pré-natal, conduzidas por um médico ou enfermeiro. Contudo, com o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, a frequência desses encontros aumenta, passando a ser quinzenal ou conforme a necessidade específica de cada caso. Nesse contexto, reforça-se que a atuação do enfermeiro transcende as práticas curativas tradicionais, estabelecendo-o como um mediador na construção de uma rede de suporte emocional que engloba a família e fortalece os laços afetivos (BATISTA *et al.*, 2021).

O enfermeiro desempenha uma função vital na triagem e na identificação precoce de fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional, tais como histórico familiar da doença, obesidade, hipertensão e idade materna avançada. Através do monitoramento de sinais e sintomas sugestivos, este profissional é fundamental para o encaminhamento correto, que possibilita um diagnóstico preciso e o início de um acompanhamento adequado (MARTINS; BRATI, 2021).

Outro pilar da atuação do enfermeiro é a educação em saúde, por meio da qual ele orienta a gestante sobre a natureza da diabetes mellitus gestacional, seus perigos e a criticidade

do controle glicêmico. Adicionalmente, são fornecidas instruções pormenorizadas acerca das mudanças necessárias no estilo de vida, incluindo a adoção de uma dieta saudável e a prática segura de atividades físicas (MARTINS; BRATI; 2021).

Nas investigações de Valmorbida e Takahashi (2023), que estudaram a atuação dos profissionais de enfermagem quanto ao diagnóstico de diabetes mellitus na Atenção Primária no que se refere à Obstetricopatologia, descobriu-se que não é possível abrir mão da adesão aos novos métodos de diagnóstico de diabetes mellitus, como palestras e cursos, conteúdos híbridos (tanto on-line quanto presenciais) e a avaliação do conhecimento dos enfermeiros participantes, além disso, a Atenção Primária deve ter uniformidade no atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Shimoe, Vieira e Charlo (2021) defendem a capacitação dos enfermeiros quanto à orientação da diabetes mellitus, especificamente gestantes que são resistentes ao cuidado que devem planejar e executar com mudança de comportamento, por ser considerada uma gestação de alto risco, o cuidado deve ser consciente e reduzir as complicações da mãe e do filho. A equipe de enfermagem deve ter uma política de cuidar das gestantes de forma humana, e deve instruí-las com segurança, prestando assistência durante o período gestacional e depois. Ao lado de ter entendimento teórico sobre diabetes mellitus, ter uma estratégia de intervenção bem-sucedida é essencial.

Almeida (2024) destaca a necessidade de orientações claras e acessíveis sobre a importância do acompanhamento pré-natal, da realização de exames e do controle glicêmico para a prevenção de complicações e a promoção da saúde do binômio mãe-feto. O enfermeiro, por meio do diálogo e da escuta ativa, busca compreender as dificuldades e os medos da gestante, auxiliando-a na superação de barreiras e no desenvolvimento da autonomia para o autocuidado. A construção de um plano de cuidados individualizado, com base nas necessidades e nas preferências da gestante, favorece a adesão ao tratamento e a promoção de hábitos de vida saudáveis.

A continuidade do acompanhamento é crucial para a monitorização da condição e a prevenção de complicações. O enfermeiro encarrega-se do controle periódico dos níveis de glicose sanguínea e instrui sobre a administração correta de medicamentos, quando prescritos. Além disso, realiza o monitoramento de outros indicadores, como pressão arterial, ganho de peso e presença de edemas, para identificar precocemente quaisquer alterações que possam colocar em risco a saúde materno-fetal (MAGALHÃES *et al.*, 2024).

A contribuição do enfermeiro para a promoção de uma gestação saudável e segura em mulheres com diabetes mellitus gestacional é de grande importância para o bem-estar da mãe e

do feto. Sua assistência integra uma abordagem que combina proteção, empatia e intervenções técnicas para reduzir os riscos e as complicações associadas à condição. Estes cuidados asseguram um manejo seguro, auxiliando as gestantes no monitoramento da glicemia, no controle dietético e na administração de insulina, além de oferecer o necessário suporte emocional e educacional (MAGALHÃES *et al.*, 2024).

Também através de exames regulares e observação atenta, os enfermeiros podem intervir de forma rápida e eficaz, prevenindo complicações graves e garantindo a segurança para a gestante. Além dos aspectos clínicos, os cuidados prestados também envolvem o apoio emocional às gestantes com diabetes mellitus. O diagnóstico dessa doença crônica durante a gravidez pode ser assustador e estressante, e os enfermeiros fornecem apoio psicológico, ajudando-as a lidar com suas emoções e medos, e promovendo um ambiente de acolhimento e confiança (BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024).

Um aspecto crucial são os cuidados de proteção vinculados ao controle glicêmico rigoroso, a uma dieta apropriada e à prática de atividade física, o que resulta na redução de complicações como macrossomia fetal e pré-eclâmpsia. Igualmente importante é o suporte emocional que o enfermeiro proporciona às gestantes, que frequentemente se sentem ansiosas ou apreensivas com o diagnóstico. Esse cuidado envolve uma escuta ativa, amparo psicológico e o incentivo ao autocuidado, criando um ambiente acolhedor que auxilia a gestante a lidar com os desafios do tratamento, promovendo mais tranquilidade e confiança durante a gravidez (BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024).

Retonde *et al.* (2022) destacam que, por meio de orientações e intervenções direcionadas, é possível reduzir de forma expressiva a incidência de complicações diabéticas, prevenindo que a diabetes mellitus gestacional se torne uma condição crônica. O enfermeiro, utilizando uma linguagem clara e acessível, foca na importância de hábitos alimentares saudáveis, na prática de exercícios e na observação de sinais e sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia. Isso capacita a paciente a colaborar ativamente com sua evolução, fortalecendo o autocuidado e, conseqüentemente, diminuindo a necessidade de tratamentos medicamentosos e os riscos durante a gestação e o parto.

As práticas de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional são essenciais para um acompanhamento seguro e eficaz, contribuindo para minimizar os perigos tanto para a mãe quanto para o feto. Com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro consegue identificar as necessidades individuais de cada gestante, elaborar um plano de intervenções personalizado e promover a educação em saúde, que é a base para o autocuidado e o correto manejo da condição. Entre as ações, destacam-se

as orientações sobre alimentação adequada, monitoramento regular da glicemia e a prática de exercícios físicos seguros (SOUZA, 2024).

Adicionalmente, o enfermeiro provê suporte emocional, levando em conta as alterações psicológicas e as angústias que podem emergir nesse período. A educação continuada e o acompanhamento dos níveis glicêmicos permitem que a gestante compreenda melhor sua condição e adote medidas preventivas, o que efetivamente reduz as chances de desenvolver complicações como pré-eclâmpsia e o trabalho de parto prematuro (SOUZA, 2024).

O trabalho de Pires (2025) teve como objetivo identificar as estratégias de cuidado do enfermeiro direcionadas à mulher com diabetes mellitus gestacional para a promoção de uma gestação saudável. Essas estratégias exigem uma abordagem multidisciplinar, na qual o enfermeiro não apenas oferece suporte clínico, mas também atua de maneira decisiva na educação e orientação das pacientes. Ele as auxilia a entender a doença, seus sintomas, diagnóstico e tratamento. A promoção do autocuidado e a adesão a um estilo de vida saudável, com dieta balanceada e exercícios, são intervenções cruciais para prevenir complicações maternas e fetais.

Os estudos de Cunha *et al.*, (2019) demonstram a baixa adequação na assistência ao Pré-natal, observando que a assistência precisa ser integral e equânime para garantir cuidados em Saúde para as mães que procuram ser atendidas com ações em educação em saúde, prevenção e tratamento da diabetes mellitus gestacional, ressaltando as complicações e doenças que aparecem no período gestacional que necessitam de planejamento e estrutura para garantir a assistência ao cuidado com promoção da saúde maternoinfantil. Mariano *et al.*, (2021) e Oliveira (2023) ressaltam a importância do enfermeiro como educador dever fazer as devidas orientações a gestantes no momento do Pré-natal, referentes as doenças, os sintomas, as terapêuticas, orientações alimentares e de hábitos saudáveis, evolução e monitoramento da diabetes mellitus gestacional, além dos incentivos ao autocuidado.

A pesquisa de Cruz *et al.* (2022), que analisou uma amostra de 200 gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal, revelou uma correlação significativa entre a orientação nutricional e a adesão a uma dieta saudável. Foi observado que as gestantes que não receberam aconselhamento alimentar durante as consultas tiveram menores probabilidades de seguir uma alimentação saudável (34%). Em contrapartida, aquelas com um acompanhamento pré-natal de boa qualidade apresentaram a maior adesão a padrões alimentares saudáveis (41%), enquanto o menor nível de acompanhamento correspondeu a um padrão de dieta denso em energia (25%). Assim, os autores concluem que o ajuste nos padrões alimentares é um fator ligado à diabetes

mellitus gestacional e ressaltam a importância de um pré-natal adequado para gestantes de alto risco.

Silva *et al.* (2023) destacam que com um cuidado pré-natal apropriado e o envolvimento ativo do enfermeiro durante todo o ciclo materno-infantil, é possível detectar e prevenir precocemente as situações de risco. Essa atuação tende a minimizar ao máximo as complicações ao longo da gestação. Desta maneira, conclui-se que o enfermeiro é um profissional de fundamental importância, que contribui diretamente para a redução dos riscos tanto para a mãe quanto para a criança.

Diante do exposto, os resultados e a discussão dos estudos analisados tendem para um ponto central: o enfermeiro é um pilar indispensável na assistência pré-natal à gestante com diabetes mellitus gestacional. A literatura demonstra que a atuação deste profissional não enfoca somente no monitoramento clínico e na triagem de risco, mas também se consolida como um agente fundamental de educação em saúde e no autocuidado. Além disso, o suporte emocional e a escuta ativa revelam-se essenciais para a adesão ao tratamento. Fica evidente, portanto, que a abordagem integral da enfermagem — combinando vigilância clínica, capacitação educativa e acolhimento psicológico — é a estratégia mais eficaz para a prevenção de complicações e a promoção da saúde do binômio mãe-feto, reforçando a necessidade de capacitação contínua para garantir a excelência deste cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo alcançou seu objetivo principal ao apresentar e detalhar a atuação da enfermagem na prevenção e tratamento do diabetes mellitus junto às gestantes adolescentes. Foi evidenciado que o enfermeiro não é apenas um executor de procedimentos, mas um gestor do cuidado na Atenção Básica. As principais intervenções identificadas na literatura incluem a captação precoce da gestante, a identificação de fatores de risco, a solicitação de exames diagnósticos, o monitoramento clínico e glicêmico e, crucialmente, a educação em saúde. A pesquisa confirma que o enfermeiro atua de forma decisiva para prevenir complicações e promover a saúde materno-infantil, como destacado por múltiplos autores.

A análise da literatura permitiu complementar os objetivos específicos, compreendendo o diabetes mellitus como uma intolerância à glicose que surge na gestação, frequentemente devido à resistência à insulina induzida por hormônios placentários. Embora o diabetes mellitus seja menos prevalente em adolescentes do que em gestantes mais velhas, os riscos de complicações, como pré-eclâmpsia, macrossomia fetal e hipoglicemia neonatal, são significativos. As estratégias de enfermagem discutidas revelaram-se multifacetadas, incluindo o uso da SAE, a criação de planos de cuidado individualizados e o fornecimento de suporte emocional, capacitando a adolescente para o autocuidado.

Como limitações do estudo, identifica-se a própria natureza da revisão narrativa, que, embora abrangente, está sujeita a um potencial viés na seleção dos artigos, diferentemente de uma revisão sistemática. Observou-se também uma relativa escassez de literatura focada especificamente na interseção entre diabetes mellitus e a *adolescência*, sendo que muitos estudos tratam da gestante de forma geral. Além disso, a baixa adesão das adolescentes ao pré-natal, um fato mencionado na justificativa, pode enviesar os dados disponíveis, sub-representando os casos mais vulneráveis.

Diante dos resultados, propõe-se a implementação de estratégias que reforcem a atuação do enfermeiro. É fundamental o investimento em capacitação contínua para as equipes de

enfermagem da Atenção Primária, com foco nas especificidades biopsicossociais da gestante adolescente. Recomenda-se a adoção de protocolos de acolhimento humanizados, com escuta ativa e horários flexíveis, para aumentar a adesão desta população. Sugere-se, ainda, o desenvolvimento e a utilização de tecnologias educacionais, como aplicativos e mídias sociais, para fornecer orientação sobre o diabetes mellitus e o autocuidado em uma linguagem acessível e atraente para o público jovem.

...

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. **A importância da assistência de enfermagem no pré-natal para o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional**: uma revisão integrativa da literatura. Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Icó, 2024. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/E_583.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.
- ARZE, D. **Estratégia na redução da baixa adesão a assistência do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Jose Antônio Cirauco - Rio de Janeiro**. Monografia Apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: RS. 1-23, 2023. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/27610/1/Daniela_Waleska_Arnez_Arze.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.
- AZEVEDO, W *et al.* Complicações na gravidez na adolescência: revisão sistemática de a literatura. **Einstein** (São Paulo);13(4):618-26, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878642/>. Acesso em: 10 out. 2024.
- BATISTA, M. H. J *et al.* Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1981–1995, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764>. Acesso em: 15 out. 2024.
- BISNETA, I. *et al.* Alterações fisiológicas na captação de glicose pelo GLUT4 no diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, [S. l.]. 9(7). e857974783, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4783>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- BOLONGNANI, C *et al.* diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Com. Ciências Saúde** - 22 Sup 1:S31-S42, 2016. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso em 12 out. 2024.
- BORGES, M. *et al.* O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional emunidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. **Arch Health Invest.**, v. 6, n. 8, p. 12, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2089/pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BORGES, A; NASCIMENTO, A; NEVES, P. diabetes mellitus gestacional: estratégias e desafios da enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**. 2024; 7(4): 1-14. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72299>. Acesso em: 10 out. 2024.
- CASTRO, K *et al.* Relacionamento de estado nutricional, história perinatal e familiares com níveis de pressão arterial em adolescentes. **Revista de Ciências Médicas de Pinar del Río.**; 27(1): 1-14, 2023. Disponível em: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5711>. Acesso em: 10 out. 2024.

CORTEZ, E. N *et al.* O papel da enfermagem no diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e5712642067, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42067>. Acesso em: 10 out. 2024.

CRUZ, Í *et al.* A contribuição do acompanhamento pré-natal nos padrões alimentares de gestantes de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 841-850, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sTTWKdzSydM9RYXfDCFcVtk/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CUNHA, A. *et al.* Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**. 19(2), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCJVYZCD46FPxwb4Wk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

DE LA CALLE, M *et al.* A idade mais jovem na gravidez na adolescência está associada a maior risco de resultados adversos. **Int J Environ Res Saúde Pública**;18(16):8514. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444266/>. Acesso em: 10 out. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Femina**, v. 47, n. 11, p. 786-796, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Situação da População Mundial 2023: 8 Bilhões de Vidas, Infinitas Possibilidades**. Brasília, DF: UNFPA Brasil, 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2023-8-bilhoes-de-vidas-infinitas-possibilidades>. Acesso em: 15 out. 2025.

JUNQUEIRA, J *et al.* diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 116574-116589 dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41227>. Acesso em: 10 out. 2024.

KARATAŞLI, V *et al.* Resultados maternos e neonatais de gravidez na adolescência. **J Gynecol Obstet Hum Reprod**; 48(5): 347-50, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30794955/>. Acesso em: 10 out. 2024.

KOSORUS, K. **Modelo de predição para diagnóstico de diabetes gestacional pela glicemia de jejum à época do teste de tolerância oral à glicose**. Tese. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003115648>. Acesso em: 10 out. 2024.

LIMA, A; DE PAULA, E; RIBEIRO, W. Atribuições do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na atenção primária á saúde. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia** ISSN 2763-8405, v. 1, n. 2, p. e1219-e1219, 2021. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/19>. Acesso em: 11 fev. 2025.

LIMA, D; LIMA, P. **Cuidados do enfermeiro à gestante com diabetes gestacional**. 2021. Disponível em: https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/gqox6rDnnVLPBpC_2021-7-2-19-51-38.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

LIMA, J; VITAL, V. **O papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético na atenção básica:** uma revisão integrativa. Monografia - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). 2022. Disponível em: <https://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/uploads/arquivos/0912d0f15f1394268c66639e39b26215.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

LINS, V. *et al.* Assistência de Enfermagem na diabetes mellitus gestacional. **Revista Coopex.** 14(2), 2023. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/190>. Acesso em: 12 out. 2024.

LOPES, J. **Gravidez na adolescência:** fatores de risco e complicações materno-fetais. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto Mestrado Integrado em Medicina. Porto, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134578/2/479981.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

MAGALHÃES, L *et al.* diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos clínicos. **Brazilian Journal of Health Review.** 2024; 7(4): 1-21. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72155>. Acesso em: 15 out. 2024.

MANÇÚ, T.; ALMEIDA, O. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, (Supl. 3), p.1474-82, abr. 2016. DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201616. Acesso em: 12 out. 2024.

MARIANO, T *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Global Academic Nursing Journal.** 2(1). e97, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177>. Acesso em: 15 out. 2024.

MARTINS, G. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development – RSD.** 9(8). e173985 541, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5541>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MARTINS, A; BRATI, L. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Revista GepesVida.** 2021; 7(16): 61-75. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

MELO, M *et al.* Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Caderno Saúde Coletiva.** 30(20), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gvCDsCDPTXBWknSdStrjL5y/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos.** Brasília, DF: DATASUS, 2024. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 15 out. 2025.

NASCIMENTO, D. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em: 10 out. 2024.

NICOLOSI, B *et al.* Satisfação com o pré-natal: percepção de cuidadores com diabetes. **Rev. Brás. Doente** 72(Suplemento 3):305-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bn9rjhXrn6LpRkKdDm4dG4w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, A. **Assistência de Enfermagem na Atenção Primária e a Redução da Incidência de Diabetes Mellitus**. Pontifícia Universidade Católica De Goiás – PUC Goiás, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7191>. Acesso em: 15 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Semana de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2024**. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/semana-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2024>. Acesso em: 15 out. 2025.

PAIVA, E; BRUM, H. C. Diabetes gestacional. **Research, Society and Development**. [S. l.]. 11(4). e496111436524, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365174969_Diabetes_gestacional. Acesso em: 11 fev. 2025.

PEIXOTO, G.G.; LOBO, J.G.S.; BARBOSA, D. G. C. A importância do acompanhamento do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na prevenção do diabetes mellitus gestacional, na atenção primária cuidado. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 4, pág. e8513445575, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45575>. Acesso em: 11 fev. 2025.

PEREIRA, F *et al.* **Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional**. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798/251>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PEREIRA, G. *et al.* **Feminina**. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf>. Acesso em 12 out. 2024.

PIRES, K. Estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro com a gestante diagnosticada com diabetes mellitus gestacional e a promoção da gestação saudável. **Revista Liberum Accessum**. V.1, n.1, 2025. Disponível em: <https://revista.liberumaccessum.com.br/index.php/RLA/article/view/299/293>. Acesso em 15 out. 2024.

RETONDE, D. *et al.* As competências do enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional. **Research, Society and Development**. [S. l.]. 11(5) e48311528443, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28443>. Acesso em 11 fev. 2025.

RIBEIRO, J *et al.* Desfechos maternos e neonatais de admissões por diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública. **REVISTA ARACÊ**, São José dos Pinhais, v.6, n.2, p.3987-3998, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n2-211>. Acesso em 11 fev. 2025.

SALVADOR, A *et al.* **Papel da enfermagem no acompanhamento da gestante portadora de diabetes.** Monografia - Graduação em Enfermagem da Faculdade Capixaba Nova Venécia- Multivix. 2021. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/papel-da-enfermagem-no-acompanhamento-da-gestante-portadora-de-diabetes.pdf>. Acesso em 12 out. 2024.

SANTOS, N; DO NASCIMENTO, V; VETORAZO, J. 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. e11335-e11335, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11335>. Acesso em 11 fev. 2025.

SANTOS, R; GRECHI, G. **O uso de tecnologias na saúde do adolescente:** revisão integrativa da literatura. Monografia - Enfermagem pela Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra. 2020. Disponível em: <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3857>. Acesso em 11 fev.

SHIMOE, C. B.; VIEIRA, J. P. & CHARLO, P. B. Manejo da diabetes mellitus gestacional na atenção básica: uma revisão de literatura. **Anais Eletrônico XII EPCC. UNICESUMAR** - Universidade Cesumar. 1-4, 2021. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/489.pdf>. Acesso em 11 fev. 2025.

SILVA, M *et al.* Composição corporal de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1. **Brazilian Journal Development**. 2023; 8(4): 1-14. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46890>. Acesso em 11 fev. 2025.

SILVA, R. B *et al.* A importância da assistência de enfermagem na realização do pré-natal de gestantes com Diabetes Gestacional: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 7638–7650, 2023. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv6n2-252. Acesso em 11 fev. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-deDiabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 12 out. 2024.

SOUSA, H. V. S.; FERREIRA, L. S. Diagnóstico mellitus gestacional: impacto do diagnóstico na qualidade de vida da mulher. **Revista Rebis**, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/228>. Acesso em 12 out. 2024.

SOUSA, I. C. de. A importância do enfermeiro no pré-natal durante o acompanhamento da mulher com diabetes gestacional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e3913645997, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45997>. Acesso em 11 fev. 2025.

SOUZA A *et al.* **Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde.** Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2022. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

SOUZA, C. Adolescência em debate: teórico contribuições à luz da perspectiva histórico-cultural. **Psicol Estud**; 23, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722018000100228&script=sci_arttext&tlng=en. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/26554258>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUZA, D. *et al.* O diabetes mellitus gestacional influencia as características morfológicas da placenta?. **Research, Society and Development**. [S. l.]. 11(3). e57311326851, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030043>. Acesso em: 11 fev. 2025.

SOUZA, J.; TAKEMOTO, A. diabetes mellitus gestacional e as dificuldades para o autocuidado. **REPENF – Rev Par Enferm**. v. 1, n. 1, p. 37-46, 2018. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/461/483#>. Acesso em: 12 out. 2024.

SOUZA, M. As atividades de enfermagem na assistência á mulher com diabetes gestacional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 6, Issue 11 (2024), Page 706-719. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4275/4304>. Acesso em: 12 out. 2024.

VALMORBIDA, N; TAKAHASHI, W. Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel – PR. **Research, Society and Development – RSD**. 12.(4). e 22012441198, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41198>. Acesso em: 11 fev. 2025.

ZAJDENVERG, L *et al.* Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2023; 1(1): 1-19. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>. Acesso em: 11 fev. 2025.