

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

NURSING CONTRIBUTIONS TO HEALTH PROMOTION FOR WOMEN
DIAGNOSED WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

CONTRIBUCIONES DE ENFERMERÍA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN
MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Arkcilene Souza de Oliveira Barbosa¹, Mirelia Rodrigues de Araújo², Flavia Santos Pio³

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.4043

Recibido: 17/11/2025 | Aceptado: 10/12/2025 | Publicación en línea: 15/12/2025.

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é reconhecido como um sério desafio de saúde pública tanto no Brasil quanto globalmente, em virtude de suas complicações que afetam o organismo como um todo. o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) afeta mulheres em virtude de alterações hormonais, como a progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentário, além da hereditariedade e de estresse relacionado à gravidez, o que torna essa condição a mais comum durante a gestação. Objetivo: discorrer sobre as contribuições da enfermagem na promoção da saúde à mulher diagnosticada com diabetes mellitus gestacional. Materiais e Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Resultados e Discussão: Fornecer diretrizes sobre alimentação saudável, oferecer suporte psicológico e social, vigiar os sinais de hiperglicemia e hipoglicemia, estar atento à monitoração dos níveis de glicose no sangue e promover o autocuidado dessas mulheres são aspectos essenciais na criação de um plano de assistência para gestantes. Considerações Finais: em vistas a importância da temática em questão a busca e a produção de novos estudos se fazem necessárias

Palavras-chave: Enfermagem. Diabetes Mellitus Gestacional. Diabetes Mellitus. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is recognized as a serious public health challenge both in Brazil and globally, due to its complications that affect the body as a whole. Gestational Diabetes Mellitus (GDM) affects women due to hormonal changes, such as progesterone, prolactin, cortisol and placental lactogenic hormone, in addition to heredity and pregnancy-related stress, which makes

¹ Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Faculdade Metropolitana de Manaus (CEUNI - FAMETRO), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: arkcilene@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8102-3673>

² Doutor em Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo (USP), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: mirelia.araujo@fametro.edu.br orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6000-6840>

³ Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Pará (UEPA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: flavia.pio@fametro.edu.br

this condition the most common during pregnancy. Objective: to discuss the contributions of nursing in promoting health for women diagnosed with gestational diabetes mellitus. Materials and Method: This is a descriptive, exploratory, qualitative study, of the Integrative Literature Review (ILR) type. Results and Discussion: to provide guidance on healthy eating habits, offering psychosocial support, observing the signs and symptoms of hyperglycemia and hypoglycemia, paying attention to monitoring blood glucose levels and working on the self-care of these women, being essential the elaboration of a care plan for the pregnant woman, in accordance with the identified and prioritized needs. Final Considerations: in view of the importance of the topic in question, the search for and production of new studies are necessary

Keywords: Nursing. Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus. Whomen's health.

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) se reconoce como un grave problema de salud pública, tanto en Brasil como a nivel mundial, debido a sus complicaciones que afectan al organismo en su conjunto. La diabetes mellitus gestacional (DMG) afecta a las mujeres debido a cambios hormonales, como la progesterona, la prolactina, el cortisol y la hormona lactogénica placentaria, además de factores hereditarios y el estrés relacionado con el embarazo, lo que la convierte en la afección más común durante la gestación. Objetivo: Discutir las contribuciones de la enfermería en la promoción de la salud de las mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional. Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, de tipo Revisión Integrativa de la Literatura (RIL). Resultados y discusión: Proporcionar pautas sobre alimentación saludable, ofrecer apoyo psicológico y social, monitorear los signos de hiperglucemia e hipoglucemia, prestar atención al control de los niveles de glucosa en sangre y promover el autocuidado en estas mujeres son aspectos esenciales en la creación de un plan de atención para embarazadas. Consideraciones finales: Dada la importancia del tema en cuestión, es necesaria la búsqueda y producción de nuevos estudios.

Palabras clave: Enfermería. Diabetes mellitus gestacional. Diabetes mellitus. Salud de la mujer.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é reconhecido como um sério desafio de saúde pública tanto no Brasil quanto globalmente, em virtude de suas complicações que afetam o organismo como um todo, além de contribuir para a mortalidade e os elevados gastos financeiros, isso sem mencionar os efeitos sociais (Benedito *et al.*, 2023).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) promove significativo impacto às mulheres, em decorrência da resistência à insulina, resultando em modificações hormonais, como a

progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentário, além de fatores genéticos e estresse vinculado à gestação, fazendo desta condição a mais frequente durante a gravidez (Reis *et al.*, 2024).

A DMG é a doença metabólica mais comum associada à gravidez, afetando até 25% das gestantes. No ano de 2017, aproximadamente 16,2% dos recém-nascidos foram impactados por algum tipo de hiperglicemia durante a gestação, com a diabetes mellitus gestacional (DMG) sendo a causadora de 86,4% dessas ocorrências. Embora a etiologia da DMG ainda não seja completamente elucidada, sabe-se que essa condição traz consequências significativas para a morbi mortalidade tanto materna quanto infantil (Choudhury; Rajeswari, 2021).

A DMG apresenta uma prevalência mundial estimada em aproximadamente 14,2%, e nas últimas duas décadas, observou-se um aumento superior a 30% em sua incidência em países de baixa e média renda. Esse crescimento alarmante tornou essa patologia uma das complicações mais comuns durante a gestação. Sua prevalência varia significativamente ao redor do mundo, com taxas que vão de 9% na África, 12,6% na América do Norte e até 21% na Ásia (Xie *et al.*, 2022).

No cenário brasileiro a DMG teve predomínio de 2,4% e 7,2% das gestantes, sendo a obesidade relacionada à prevalência dessa comorbidade em de 10,6% (Junqueira *et al.*, 2021).

Fisiopatologicamente, as mudanças no metabolismo da mãe desempenham um papel crucial para atender às necessidades do feto. A resistência à insulina (RI) que se manifesta na fase final da gravidez é uma resposta fisiológica normal do corpo, influenciada pelos hormônios gerados pela placenta. Esses hormônios exercem um efeito que reduz a ação da insulina, visando assegurar um fornecimento apropriado de glicose ao feto. Contudo, mulheres que têm algum nível de resistência à insulina (RI) antes da gestação, como aquelas com sobrepeso, obesidade central ou síndrome dos ovários policísticos, podem perceber uma intensificação dessa resistência nos tecidos periféricos. Isso, por sua vez, gera um aumento na necessidade de insulina; a dificuldade do pâncreas em se ajustar tanto à resistência fisiológica quanto à resistência adicional provoca hiperglicemia em vários níveis, configurando o diabetes mellitus gestacional (DMG) (Braga *et al.*, 2022).

As mulheres gestantes com diagnose positiva para DMG lidam com diversas complicações de saúde, incluindo a necessidade de cesáreas, partos antecipados, descolamento precoce da placenta, síndrome de hemólise, aumento das enzimas hepáticas, diminuição das plaquetas (HELLP), distúrbios na coagulação, hipertensão como a pré-eclâmpsia, hemorragias

após o parto, além do risco de desenvolver diabetes tipo 2 após a gravidez (Megiolagro *et al.*, 2024).

Além disso, a DMG está vinculada às anomalias fetais resultantes da excessiva produção de insulina no feto, levando a complicações neurológicas, sofrimento fetal, lesões no parto, elevação da bilirrubina no sangue, hipoglicemia, síndrome da membrana hialina e, especialmente, macrossomia fetal (Rosa *et al.*, 2020).

A justificativa para a realização deste estudo foi a observação de que, conforme descrito no estudo de Magalhães *et al.* (2024), aproximadamente 85% dos casos de hiperglicemia em gestantes são atribuídos a DMG, o que representa um impacto substancial na saúde materna e fetal, afetando cerca de 20,9 milhões de mulheres grávidas em 2015.

Assim, o objetivo deste foi discorrer sobre as contribuições da enfermagem na promoção de saúde à mulher diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diabetes Mellitus Gestacional – Aspectos Gerais

O diabetes gestacional (DG) refere-se a uma alteração na tolerância aos carboidratos que é identificada pela primeira vez durante a gravidez, levando a diferentes níveis de hiperglicemia na mãe. Essa condição está ligada a diversas complicações durante a gestação e no período perinatal, especialmente macrossomia fetal, partos difíceis e problemas hipertensivos (Junqueira *et al.*, 2021).

Essas complicações podem ser evitadas por meio de intervenções que englobam métodos não farmacológicos, como mudanças nos hábitos de vida, incluindo alimentação e atividade física, além de abordagens farmacológicas que podem envolver insulina e/ou medicamentos orais para diabetes (Magalhães *et al.*, 2024).

A importância do subtipo menos comum, porém mais severo, a DMG, que pode ser diagnosticada durante a gestação atual, pode indicar a presença de uma diabetes não identificada anteriormente. Isso exige um rastreamento mais eficaz de possíveis malformações fetais, complicações microvasculares associadas à diabetes, além de uma maior necessidade de monitoramento e tratamento medicamentoso ao longo da gravidez. Também pode justificar a dispensa da reclassificação após o parto (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e

Obstetrícia, 2019).

Os parâmetros diagnósticos sugeridos neste consenso fundamentam-se nas conclusões do estudo Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) e estão alinhados com os critérios da Associação Internacional dos Grupos de Estudos em Diabetes e Gravidez (IADPSG), que evidenciou uma correlação linear entre os níveis de glicose materna e as complicações de saúde em mães, fetos e neonatos (Piantino *et al.*, 2024.).

Para a diagnose eficaz deve-se realizar o seguinte processo: todas as gestantes, no decorrer da primeira consulta de pré-natal, devem ser submetidas ao exame de glicemia em jejum, cujo resultado, dentro do período de 8 a 12 horas, seja igual ou superior a 92 mg/dl (5,1 mmol/l) ou inferior a 126 mg/dl (7,0 mmol/l) é indicativo de que a mulher apresenta Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Já os resultados que apontam os parâmetros de glicemia em jejum de 126 mg/dl (7,0 mmol/l) ou mais, ou glicemia aleatória superior a 200 mg/dl (11,1 mmol/l), ao se confirmarem com um exame em jejum de 126 mg/dl ou mais, serão compreendidos como DMG. Contudo, caso o valor obtido seja inferior a 92 mg/dl, faz-se necessário realizar uma reavaliação da gestante entre as 24 e 28 semanas de gestação com um teste de tolerância à glicose (PTOG) utilizando 75 g de glicose (Oliveira *et al.*, 2022).

O monitoramento da glicose é essencial para compreender o perfil glicêmico da gestante e determinar a necessidade de iniciar um tratamento medicamentoso. A intervenção nutricional é crucial no manuseio do diabetes gestacional ao longo de toda a gestação (Arnault *et al.*, 2019).

A terapêutica medicamentosa deve ser iniciada caso as metas de controle glicêmico não sejam alcançadas em um intervalo de 1 a 2 semanas após a implementação de intervenções não medicamentosas, e isso pode ocorrer a qualquer momento durante a gestação. A monitorização do crescimento fetal no 3º trimestre pode influenciar tanto o início quanto a modificação do tratamento medicamentoso (Oliveira *et al.*, 2022).

A Assistência Pré-Natal

O instrumento mais crucial na promoção da minimização dos índices de morbimortalidade maternoneonatal é o pré-natal, sendo esta ação assistencial o componente-chave das políticas de saúde pública projetadas para garantir uma experiência de parto humanizada para as gestantes (Marques, *et al.*, 2022).

O pré-natal conceitualmente é um acompanhamento que envolve toda a equipe

multidisciplinar, objetivando a integridade da assistência e de melhores condições para o binômio mãe e feto, cuja avaliação dos resultados é observada à longo prazo. O acompanhamento da gestação deve ter início de forma breve, fazendo com que os alcances preventivos sejam maiores e que sejam evitadas afecções que comprometa ambos. Além disso, através das consultas que ocorrem durante a gestação há o preparo psicológico a gestante, assim como orientações sobre o parto, higiene e sobre o tratamento em relação a alguns agravos (Ribeiro *et al.*, 2020).

Para Gomes e Domingueti (2021), a finalidade do cuidado pré-natal consiste em atuar diante de um desfecho desfavorável, com o intuito de reduzir os perigos aos quais a mulher grávida e o feto estão sujeitos, assegurando, dessa forma, uma gravidez mais saudável para ambos por meio da implementação de um tratamento precoce.

O acompanhamento pré-natal permite que o enfermeiro adquira conhecimento sobre o estado clínico das gestantes, possibilitando a identificação de ações e métodos de orientação em saúde para estimular a promoção da qualidade de vida e reforçar os laços entre essas mulheres e os profissionais de saúde, com um acolhimento mais acolhedor. Além disso, viabiliza a realização de grupos de discussão na sala de espera, propiciando a troca de vivências entre elas, encorajando-as a compartilhar suas incertezas, preocupações, temores e a ouvir outras histórias, resultando em reflexões, diálogos, novos conhecimentos e fortalecimento das gestantes mais maduras (Tibes-Cherman *et al.*, 2021).

É recomendado pelo Ministério da Saúde que sejam realizadas pelo menos seis consultas durante a gestação, podendo ser necessário aumentar esse número dependendo das complicações presentes, garantindo a identificação de possíveis perigos e a realização de intervenções necessárias (Marques *et al.*, 2020).

Em relação dos trabalhos em reconhecer a patologias pré-existentes, o papel do enfermeiro no pré-natal se traduz em incentivar a gestante a frequentar com assiduidade as consultas. Sua atuação nas Redes de Atenção Básica nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família demonstra o cuidado fundamental que essas gestantes precisam nessa etapa de vida por suas condições específicas (Sousa *et al.*, 2020).

O acompanhamento pré-natal requer no mínimo 6 consultas, com profissionais qualificados para fornecer suporte tanto à mãe quanto ao bebê, transmitir confiança e esclarecer dúvidas. Portanto, é essencial que as mulheres se informem sobre o assunto, a fim de garantir uma gravidez saudável (Albertini *et al.*, 2019).

Por conseguinte, os mesmos autores informam, ainda, que é de extrema importância que

a mulher grávida busque o acompanhamento médico desde o início da gravidez, uma vez que se trata de uma gestação que pode apresentar complicações. Cabe à equipe especializada oferecer toda a assistência, atenção e informações essenciais para a gestante e seus familiares, evidenciando a importância do acompanhamento pré-natal, que abrange consultas, análises laboratoriais, exames físicos e ultrassonografias.

Diversos distúrbios podem ser detectados por meio de exames que requerem o líquido amniótico, como é o caso da amnioscopia. Trata-se de um procedimento endoscópico cervical uterino que não é comum, pois é invasivo e é recomendado para gestações de alto risco. Seu principal objetivo é avaliar a coloração e transparência do líquido amniótico, bem como a presença de coágulos. Diferentes tonalidades percebidas podem sugerir a ocorrência de sofrimento fetal recente ou antigo, presença de hemorragia, óbito fetal, entre outros problemas. A precisão desse teste é de aproximadamente 90% (Gomes; Domingueti, 2021).

Os autores afirmam, ainda, que a ultrassonografia é um procedimento habitual durante a gravidez e quando feita entre a 11^a e 14^a semana de gestação - geralmente chamada de USG morfológica do primeiro trimestre - permite confirmar. Ao realizar a contagem da idade do feto, diagnosticar possíveis anomalias, verificar deformidades estruturais e síndromes genéticas, bem como investigar a pré-eclâmpsia e o desenvolvimento restrito do feto dentro do útero.

O monitoramento da gestação é indispensável ao longo do pré-natal, no puerpério e após o parto, visando a detecção de distúrbios, como desequilíbrios metabólicos e cardiovasculares, uma vez que essas complicações podem resultar em partos antecipados, peso de nascimento inferior ao adequado, além de representar riscos à saúde das mães e de seus bebês (Maia *et al.*, 2021).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cujo objetivo é revisar e incorporar os resultados de estudos relevantes na prática, com uma abordagem metodológica ampla que envolve conceitos, teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (Sousa, 2016).

A coleta de dados foi realizada utilizando as bases de dados eletrônicas e física: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Publicações Médicas (PubMed). Foram aplicados os seguintes

descritores de saúde DECS: “Enfermagem”, “Diabetes Mellitus Gestacional”, “Diabetes Mellitus”.

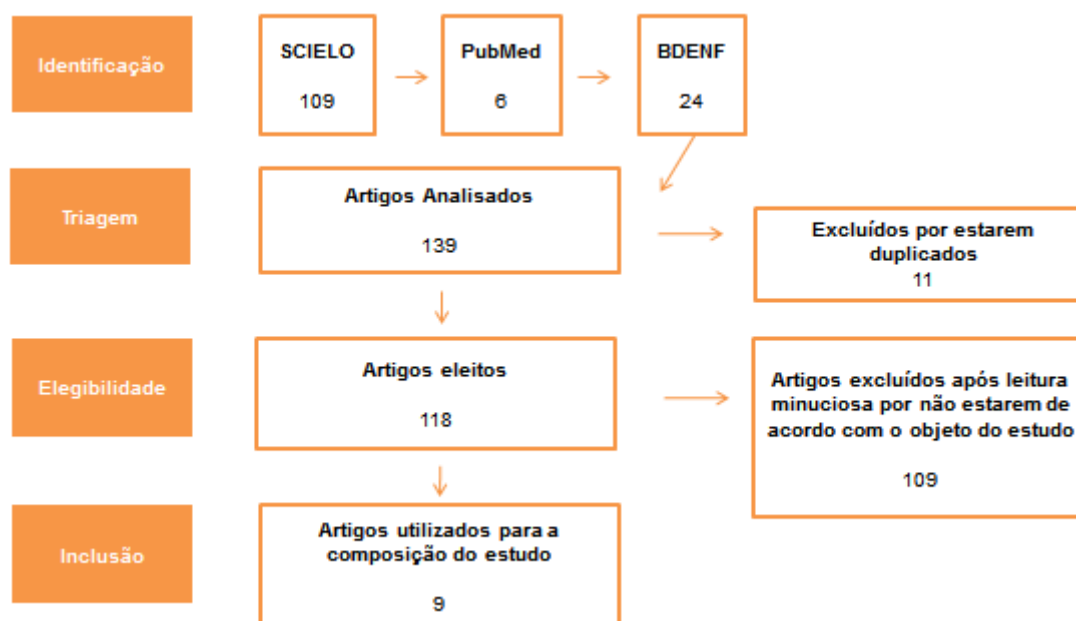
Como requisitos para participação no estudo, foram considerados textos inéditos e análises de situações práticas, encontrados na internet em português e inglês, divulgados entre os anos de 2020 e 2025, relacionados ao assunto em questão.

Foram considerados como critérios de inelegibilidade a presença de artigos incompletos e/ou replicados, resumos de trabalhos em línguas distintas do português, inglês e espanhol, além de publicações que não abordassem as contribuições da enfermagem na promoção de saúde à mulher diagnosticada com diabetes mellitus gestacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ilustração na figura 1 apresenta o fluxo dos resultados da busca das obras que fazem parte deste estudo, no qual foi identificado um total de 139 artigos nas diferentes bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidas 9 publicações para integrar esta pesquisa, das quais 5 são da Scielo, 1 da PubMed e 3 da BDEF.

Figura 1. Fluxograma do resultado de busca



Fonte: Autoras (2025)

Visando aprimorar a organização dos textos selecionados para integrar esta revisão, uma síntese será fornecida a qual inclui os seguintes itens: autor, ano, título, tipo de estudo, base e

resultados. Assim a análise e a interpretação das obras incluídas nesta revisão serão facilitadas (Tabela 1).

Tabela 1 – RIL

Contribuições da enfermagem na promoção a saúde da mulher diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional				
N	Título	Autor(es)	Tipo de Estudo Base Ano	Síntese do Resultado
1	Efeito da intervenção de enfermagem com objetivo diversificado no período perinatal de pacientes com diabetes gestacional	SUN, Shanghai <i>et al.</i>	Estudo prospectivo SCIELO 2024	Não existem abordagens terapêuticas na prática clínica atualmente, entretanto existem estratégias disponíveis que envolvem o controle adequado dos níveis de glicose, o aprimoramento da autogestão, a diminuição das complicações perioperatórias e dos resultados adversos para os recém-nascidos, além de promover uma melhor qualidade de vida para as mulheres com DMG durante o período perinatal.
2	As atividades de enfermagem na assistência á mulher com diabetes gestacional	SOUZA, Melissa Lima de <i>et al.</i>	Revisão de literatura SCIELO 2024	Promover ações específicas para o conforto da gestante, o correto controle da doença e prevenção de possíveis complicações para ela e o bebê, além de cuidados com a dieta, controle glicêmico e orientações sobre o tratamento medicamentoso
3	O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura	CORTEZ, Eduardo Nogueira <i>et al.</i> ,	Pesquisa bibliográfica SCIELO 2023	Apresentar informações abrangentes sobre a regulação dos níveis de glicose no sangue, a aplicação de insulina, quando necessário, e a vigilância apropriada da saúde, juntamente com a oferta de apoio emocional, incentivando a seguir o tratamento, reconhecendo potenciais fatores de risco e, se preciso, direcionando para outros especialistas em saúde.
4	Atenção primária e a relação com a linha de cuidado diabetes gestacional na cidade de manaus: um relato de experiência dos alunos da disciplina de saúde coletiva II	VENTURELLE, Ana Júlia Lima <i>et al.</i>	Relato de experiência BDENF 2024	A medição da glicemia em jejum deve ser um dos primeiros procedimentos realizados. Caso a paciente apresente valores abaixo de 92 mg/dL, a medição deve-se repetir apenas na 20ª semana de gestação, mas caso apresente desconcompensações glicêmicas com valores superiores à normoglicemia (92 mg/dL) identificadas a partir da aferição em jejum ou Teste oral de Tolerância à Glicose (TOTG) após a vigésima quarta semana com 92-125 mg/dL, podem ser consideradas com Diabetes Mellitus Gestacional.
5	Diabetes mellitus gestacional: enfoque no diagnóstico e tratamento na atenção primária	SILVEIRA, Luane Nascimento <i>et al.</i>	Revisão Integrativa de Literatura BDENF 2024	Por meio da educação em saúde o enfermeiro pode promover o autocuidado, além de possuir o potencial de aumentar a adesão das gestantes aos esquemas terapêuticos e preventivos, orientando sobre os sinais e sintomas da doença, fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento, além de apoiar a gestante emocionalmente, oferecendo informações, esclarecendo dúvidas, respeitando suas escolhas e fortalecendo sua autoestima.
6	Cuidados da equipe multiprofissional	CARVALHO, Graciele da Silva <i>et</i>	Revisão Integrativa de Literatura	Fornecer diretrizes sobre alimentação saudável, oferecer suporte psicológico e social, vigiar os sinais de hiperglicemia e hipoglicemia,

	na prevenção da diabetes mellitus gestacional	<i>al.</i>	BDENF 2024	estar atento à monitoração dos níveis de glicose no sangue e promover o autocuidado dessas mulheres são aspectos essenciais na criação de um plano de assistência para gestantes.
7	As competências do enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional	RETONDE, Dayana Goes <i>et al.</i>	Revisão de Literatura SCIELO 2022	Fornecer dados sobre a nutrição, que desempenha um papel fundamental na gestão e prevenção de várias enfermidades.
8	Recomendações ADA 2021 para manejo do diabetes gestacional	MOCARZE L, Carolina	Revisão de Literatura PUBMED 2021	Recomendar a adição de alimentos integrais, que são abundantes em fibras, e opções com baixo índice glicêmico, em substituição a produtos com açúcares adicionados.
9	Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos	BATISTA, Mikael Henrique <i>et al.</i>	Revisão narrativa de literatura SCIELO 2021	Realizar ações voltadas para o acolhimento, conforto da gestante, bem-estar, desencadeando nesta a sensação de proteção, por isso, o enfermeiro tem toda a articulação necessária para realizar o controle da doença e prevenção de possíveis complicações.

Fonte: Autoras (2025)

Dentre as contribuições da enfermagem na promoção a saúde da mulher diagnosticada com diabetes mellitus gestacional observou-se que não existem abordagens terapêuticas na prática clínica atualmente, entretanto existem estratégias disponíveis que envolvem o controle adequado dos níveis de glicose, o aprimoramento da autogestão, a diminuição das complicações perioperatórias e dos resultados adversos para os recém-nascidos, além de promover uma melhor qualidade de vida para as mulheres com DMG durante o período perinatal (Batista *et al.*, 2021; Cortez *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2024).

Nesse sentido Nakshine e Jogdand (2023), afirmam que O DMG é essencial para detectar e tratar durante a gravidez devido ao impacto prejudicial que tem tanto na mãe quanto no feto, tanto a curto quanto a longo prazo, sendo que o tratamento do DMG tenta reduzir os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, controlando os níveis excessivos de açúcar no sangue. As mães devem aprender sobre a doença para obter o melhor controle possível do açúcar no sangue em pacientes com DMG.

A medição da glicemia em jejum deve ser um dos primeiros procedimentos realizados. Caso a paciente apresente valores abaixo de 92 mg/dL, a medição deve-se repetir apenas na 20ª semana de gestação, mas caso apresente descompensações glicêmicas com valores superiores à normoglicemia (92 mg/dL) identificadas a partir da aferição em jejum ou Teste oral de Tolerância à Glicose (TOTG) após a vigésima quarta semana com 92-125 mg/dL, podem ser consideradas

com Diabetes Mellitus Gestacional (Venturelle *et al.* 2024).

Nesse contexto a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2021) afirma que o diagnóstico de DMG deve ser considerado nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 92 a 125 mg/dl em qualquer momento da gestação.

Conforme Silva e Furlan (2021), acerca do entendimento e percepção das gestantes sobre o DMG, afirmam que as gestantes vêem a doença como um ponto de interrogação e que em algum momento já ouviu falar, mas não sabem se o transtorno é orgânico ou se elas são culpadas por estarem doentes, mas sabem que não deve consumir açúcares e que a condição de saúde pode passar para o bebê que está sendo gerando, sendo necessário controlar os índices glicêmicos com medicação e insulina. Também observam que muitas dessas mulheres sentem medo e ficam transtornadas em saberem que estão doentes em meio ao quadro gestacional.

Por meio da educação em saúde o enfermeiro pode promover o autocuidado, além de possuir o potencial de aumentar a adesão das gestantes aos esquemas terapêuticos e preventivos, orientando sobre os sinais e sintomas da doença, fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento, além de apoiar a gestante emocionalmente, oferecendo informações, esclarecendo dúvidas, respeitando suas escolhas e fortalecendo sua autoestima (Carvalho *et al.* 2024; Silveira *et al.*, 2024).

Assim, Lima (2024) entende que o enfermeiro, ao integrar conhecimentos clínicos, habilidades de comunicação e empatia, pode desempenhar um papel fundamental na humanização do cuidado, oferecendo suporte emocional às gestantes e suas famílias. Além disso, a compreensão aprofundada das nuances desse cenário possibilita a implementação de estratégias preventivas e ações educativas que contribuem para a melhoria dos desfechos perinatais.

Fornecer diretrizes sobre alimentação saudável, fornecer dados sobre a nutrição, que desempenha um papel fundamental na gestão e prevenção de várias enfermidades, além de recomendar a adição de alimentos integrais, que são abundantes em fibras, e opções com baixo índice glicêmico, em substituição a produtos com açúcares adicionados (Mocarzel, 2021; Retonde *et al.* 2022).

Para tal afirmação, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2024) entende que a terapia nutricional para o diabetes inclui o processo e o sistema pelo qual o cuidado nutricional será promovido, bem como as recomendações específicas para cada indivíduo. O plano alimentar deve ser definido, prescrito e acompanhado, pois este fará parte de um processo educativo contínuo. Assim, a educação em diabetes é a chave da terapêutica da doença; um meio dos usuários obterem

conhecimento e habilidades para construção de novos comportamentos, com apoio dos profissionais da saúde. A educação em diabetes visa assegurar que as escolhas realizadas diariamente no cuidado com a doença sejam conscientes e benéficas, como, por exemplo, a alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pôde-se observar que, no cenário dos cuidados de saúde materno-infantil a enfermagem desempenha um papel vital nos cuidados de saúde do binômio, incluindo acompanhamento de gestantes, assistência ao parto, cuidados pós-parto e atenção à saúde das crianças.

Entre os resultados observados, constatou-se que a prioridade da assistência de enfermagem à mulher grávida reside na orientação sobre práticas alimentares saudáveis, no fornecimento de suporte psicossocial, na vigilância dos sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia, na atenção à monitorização dos níveis de glicose no sangue e na promoção do autocuidado dessas mulheres, sendo essencial desenvolver um plano de assistência à gestante que esteja alinhado com as necessidades identificadas e priorizadas.

Diversas publicações estão disponíveis acerca do assunto, porém existe a consonância a respeito da diagnose assertiva da patologia, contudo é imperativo que o monitoramento da gestação é indispensável ao longo do pré-natal, no puerpério e após o parto, visando a detecção de distúrbios, como desequilíbrios metabólicos e cardiovasculares, uma vez que essas complicações podem resultar em partos antecipados, peso de nascimento inferior ao adequado, além de representar riscos à saúde das mães e de seus bebês.

Por fim, em vistas a importância da temática em questão a busca e a produção de novos estudos se fazem necessárias para que o impacto substancial na saúde materna e fetal sejam compreendidas e minorizadas.

REFERÊNCIAS

ALBERTINI, Danielle Teixeira. Gravidez tardia: Complicações e dificuldades. **Faculdade Sete Lagoas/ FACSETE**. Sete Lagoas, 2019. Disponível em <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/2308>. Acesso 17 Mar.2025.

ARNAULT, Gian Carlos et al. Rastreamento, diagnóstico e controle da diabetes mellitus

gestacional: a importância das análises clínicas. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/10/080_RASTREAMENTO-DIAGN%C3%93STICO-E-CONTROLE-DA-DIABETES-MELLITUS-GESTACIONAL.pdf. Acesso 17 Mar.2025.

BARNABÉ, Eduardo Gomes. Acesso aos direitos fundamentais: uma abordagem da pauta indígena. **ENAO**, 2021. Disponível em [https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6820#:~:text=O%20curso%20Acesso%20aos%20direitos,Humanos%20\(PNEC%2DDH\)..](https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6820#:~:text=O%20curso%20Acesso%20aos%20direitos,Humanos%20(PNEC%2DDH)..) Acesso em 25 Nov.2024.

BATISTA, Mikael Henrique *et al.* Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p. 1981-1995, 2021. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/22764/18246/58596>. Acesso em 03 Mar.2025.

BENEDITO, Júnior Cesar de Souza; MARCON, Sonia Silva; MEDEIROS, Arthur de Almeida. Condições de vida e saúde de indígenas kaingang com diabetes: **Cogitare Enfermagem**, v.29, p.92240, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cenf/a/vHxg5CkBKnxVvStxWdzHfnv/?lang=pt>

BENEDITO, Júnior César de Souza; MEDEIROS, Arthur Almeida; SÁ, Jenyfer Soares de; TESTON, Elen Feraz. Diabetes na população indígena adulta brasileira: uma revisão integrativa. *Multitemas*, Campo Grande, MS, v. 28 n. 69, p. 47-66, maio/ago. 2023. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v28i69.3917>. Acesso em 16 Set.2024.

BRAGA, Mariana. Diabetes mellitus gestacional: perfil clínico e riscos em mulheres com idade de 25 a 35 anos. *Rev. CeUni Atenas*, 2022. Disponível em https://atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/7/DIABETES_MELLITUS_GESTACIONAL_Perfil_clinico_e_riscos_em_mulheres_com_idade_de_25_a_35_anos_2022.pdf. Acesso em 05 Set.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf. Acesso em 16 Set.2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. SINASC - **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos** [Online]. Brasil, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc>. Acesso em 25 Nov.2024.

CARVALHO, Graciele da Silva; FARIAS, Anderson Fernandes; OLIVEIRA, Gerson Pedro de et al. Cuidados da equipe multiprofissional na prevenção da diabetes mellitus gestacional. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, v 3, n 6, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1626>. Acesso em 03 Mar.2025.

CHOUDHURY, Abbas Alam; RAJESWARI, Devi. Gestational diabetes mellitus - A metabolic and reproductive disorder. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 143, p. 112183– 112183, 1 nov. 2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34560536/> Acesso em 17 Mar.2025.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diabetes Gestacional. Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [online] Volume 47, Número 11, 2019. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf>. Acesso em 17 Mar.2025.

GOMES, Júlia; DOMINGUETI, Caroline Pereira. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v.3, n.4, p. 1-9, 2021. Disponível em <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139/95>. Acesso 17 Mar.2025.

JUNQUEIRA, Jordana Messias; NASCIMENTO, Saulo; MARQUES, Suelem 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 DOI:10.34117/bjdv7n12-422. Acesso em 17 Mar.2025.

KAMINSKI, Leydyane Silva; SILVA, Jéssica Pereira; DIAS, Adiana Keila et al. Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e541111032200, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/32200/28058/372253>. Acesso em 17 Mar.2025.

LIMA, Taiany. O papel do enfermeiro no cuidado à gestante de alto risco: Revisão de literatura. **Rep. Centro de Estudos Superiores de Itaituba – LTDA**, 2024. Disponível em <http://www.faculadedeitaituba.com.br/pdf.php?id=641&f=TCC%20TAIANY.pdf>. Acesso em 25 Nov.2025.

MAGALHÃES, Luiza de Aguar; BASTOS, Ana Clara; COURI, Beatriz et al. Diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos clínicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 01-21, jul/aug., 2024. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72155>. Acesso em 17 Mar.2025.

MAIA, Maria Rita Guimarães; MORCELI, Gliciane; SILVA, Suelen Humbelino et al. Maternal age and association with intercorrences in gestation and labor. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 10, n. 5, 2021. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14471>. Acesso 17 Mar.2025.

MARQUES, Bruna Leticia, TOMASI, Yaná Tamara ; SARAIVA, Suelen dos Santos. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v 25, n 1, p.e20200098, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs>. Acesso 17 Mar.2025.

MEGIOLGRO, Karina Mendes et al. Síndrome hellp: uma revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, v 10, n 7, 2024. Disponível em https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/10918. Acesso em 05 Set.2024.

MOCARZEL, Carolina. Recomendações ADA 2021 para manejo do diabetes gestacional. **Rep. Afya**, 2021. Disponível em <https://portal.afya.com.br/ginecologia-e-obstetricia/recomendacoes-da-ada-2021-para-manejo-diabetes-gestacional>. Acesso em 05 Set.2024.

NAKSHINE, Vaishnavi; SANGITA, Jogdand. A comprehensive review of gestational diabetes mellitus: impacts on maternal health, Fetal Development, Childhood Outcomes, and Long-Term Treatment Strategies, vol. 15, n 10, 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38021940/>. Acesso em 20 Set.2025.

OLIVEIRA, Jéssica Caroline et al. Diabetes mellitus gestacional: a importância da prevenção e acompanhamento laboratorial. UniBra, 2022. Disponível em <https://www.grupounibra.com/repositorio/BIOMD/2022/diabetes-mellitus-gestacional-a-importancia-da-prevencao-e-acompanhamento-laboratorial9.pdf>. Acesso 17 Mar.2025.

PIANTINO, Gabriella; BARROS, Cyntia; PIANTINO, Victoria et al. Avaliação da qualidade do pré-natal com base na análise de solicitação de exames e do diagnóstico envolvendo a hiperglicemia na gestação. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 1, p.6628-6637, jan/feb., 2024. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67469>. Acesso 17 Mar.2025.

REIS, Aurélia Souza; SOUZA, Kethlen; SÁ, Vanessa; ALMEIDA, Bruno. Papel do enfermeiro frente a Diabetes Mellitus Gestacional e as complicações ao Binômio. Rev. Contemporânea, v 4, n 2, 2024. Disponível em. <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5492>. Acesso em 05 Set.2024.

RETONDE, Dayana Goes *et al.* As competências do enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e48311528443, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28443/24769>. Acesso em 05 Set.2024.

ROSA, Walisete Almeida; TEODORO, Marianny Lorena; SILVA, Sabrina fernandes, et al. Complicações e tratamentos do Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão de literatura. Revista de Iniciação Científica da Libertas, 2020. Disponível em <https://revistaic.pesquisaextensaolibertas.com.br/index.php/riclibertas/article/view/94>. Acesso em 05 Set.2024.

ROVÊDENÊ, Letícia Sousa Wa; SOUZA, Marise Ramos de.; MARTINS, Marle Andrade et al. Rastreado doenças crônicas na comunidade indígena. Rev. RECIEN, v 11, n 33, p. 270-279, 2021. Disponível em <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/372>. Acesso em 05 Set.2024.

SANTOS, Fabiana de Jesus. Insegurança alimentar e as doenças crônicas não transmissíveis na população indígena: revisão integrativa. **RUNA**, 2021. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/9ccf7081-bfad-4949-bf53-f30f10e28a20>. Acesso em 05 Set.2024.

SBD. Sociedade Brasileira do Diabetes. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação [online]. Brasil, 2021. Disponível em <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/>. Acessado em 06 Set.2025.

SBD. Sociedade Brasileira do Diabetes. Terapia nutricional do diabetes [online]. Brasil,

2024. Disponível em <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-diabetes-tipo-1/>. Acessado em 06 Set.2025.

SILVA, Ana Katryna; BELÉM, Leonardo; NUNES, Regina. O acesso ao pré-natal por gestantes indígenas. **Rev. ICESP**, 2024. Disponível em <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4929>. Acessado em 08 Dez.2024.

SILVA, Larissa de Azevedo; GOMES, Cristiana Maria de Araújo. Fatores relacionados ao diabetes mellitus gestacional e a importância da enfermagem no acompanhamento do pré-natal. *Revista Humanidades e Inovação*, v 10, n 14, 2024. Disponível em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/8857/5434>. Acesso em 05 Set.2024.

SILVEIRA, Luane Nascimento; LACERDA, Antonia Crispim. Diabetes mellitus gestacional: enfoque no diagnóstico e tratamento na atenção primária. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, 2023. ISSN 2447-0961, 2023. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2657>. Acesso em 03 Mar.2025.

SOUSA, Maria Joeli; Dias Júnio, Edson Hélio; Martins, Matheus Vieira; Felipe, Ana Carolina Caetano. As ações de enfermagem para assistência à gestante na gravidez tardia. **Brazilian Journal Of Development.**, v 6, n 5, 2020. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10596>. Acesso 17 Mar.2025.

SOUZA, Melissa Lima de; SILVA, Suelany Resende da; SANTOS, Jéssica Lopes dos. 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, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p706-719>. Acesso em 03 Mar.2025.

SUN, Shanghui; CHEN, Chunli; QIAN, Songmei. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01773, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/Zbt8crVcSPKMsxkF6DSkJ8d/?lang=pt>. Acesso em 03 Mar.2025.

TELES, Adrianly; SALES, Daniela; MENEZES, Laura et al. Atenção à saúde indígena: intervenções de enfermagem. **Repositório UFAM**, 2024. Disponível em https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/9616/24/SEI_UFAM%20-%202591154%20-%20Anexo.pdf. Acesso em 25 Nov.2024.

TIBES-CHERMAN, Crhis Mayara; CAMARGO, Carla Regina Moreira; FLORES, Lucinar Jupir Forner et al. Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. **Enferm Foco.**;12(2):223-9, 2021. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291237>. Acesso 17 Mar.2025.

VENTURELLE, Ana Júlia Lima; CARVALHO, Ana Luiza; FREITAS, Elise Garrido et al. Atenção primária e a relação com a linha de cuidado diabetes gestacional na cidade de manaus: um relato de experiência dos alunos da disciplina de saúde coletiva II. **Revista Foco** | v.17

n.11|e6991| p.01-26 |2024. Disponível em
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6991>. Acesso em 03 Mar.2025.

XIE, Yaping; ZHAO, Huifen; ZHAO, Meijing et al. Effects of resistance exercise on blood glucose level and pregnancy outcome in patients with gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial. **BMJ Open Diabetes Research & Care**, v. 10, n. 2, p. e002622–e002622, 1 abr. 2022. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35383101/>. Acesso em 17 Mar.2025.