

EFETIVIDADE DOS PROTOCOLOS DE RASTREAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: TEMPO, RESPOSTA ENTRE A SOLICITAÇÃO E A EXECUÇÃO DOS EXAMES

EFFECTIVENESS OF GESTATIONAL DIABETES SCREENING PROTOCOLS IN PRIMARY CARE: TIME ELAPSED BETWEEN TEST REQUEST AND EXECUTION

EFFECTIVIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE CRIBADO DE DIABETES GESTACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: TIEMPO DE RESPUESTA ENTRE LA SOLICITUD Y LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS

Filipe da Silva Henrique Alves¹, Mayanne Krysthinne Valdivino Nóbrega², Patrícia Freires de Almeida³

DOI: 10.54899/dcs.v23i96.7008

Recibido: 11/08/2026 | Aceptado: 04/09/2026 | Publicación en línea: 11/09/2026.

RESUMO

A diabetes gestacional é uma alteração metabólica que pode gerar complicações maternas e fetais. O rastreamento precoce é eficaz e essencial para garantir a detecção oportuna e o manejo adequado da condição. O estudo avaliou a efetividade dos protocolos de rastreamento da DMG na atenção básica, com ênfase no tempo-resposta entre a solicitação e execução dos exames laboratoriais. A pesquisa foi realizada em unidades de atenção primária à saúde de Patos-pb e Passagem-pb, envolvendo gestantes diagnosticadas com DMG. Dessa forma, os resultados indicaram que o rastreamento vem sendo realizada de maneira satisfatória, com solicitações consideradas dentro do prazo, boa disponibilidade dos serviços e orientações adequados as gestantes. Conclui-se que a padronização das condutas e o fortalecimento da atenção básica são fundamentais para aprimorar a qualidade do cuidado e reduzir os riscos associados à diabetes gestacional.

Palavras-chave: Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Programa de Rastreamento. Diabetes Gestacional. Efetividade.

ABSTRACT

Gestational diabetes is a metabolic disorder that can lead to maternal and fetal complications. Early screening is effective and essential to ensure timely detection and appropriate management of the condition. This study evaluated the effectiveness of gestational diabetes screening protocols in primary care, with an emphasis on the response time between the request and execution of laboratory tests. The research was conducted in primary health care units in Patos-PB and Passagem-PB, involving pregnant women diagnosed with gestational diabetes. In general,

¹ Pós-Graduado em Saúde, UNIFIP-FIP, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: fillipycds@live.com

² Pós-Graduando em Saúde, Clínica de Estética Avançada DR. Diogo Oliveira, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mayannekrysthinnevaldivinonobr@gmail.com

³ Pós-Graduado em Saúde, UNIFIP-FIP, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: patriciafreires46@gmail.com

the results indicated that screening has been carried out satisfactorily, with requests considered within the deadline, good availability of services, and adequate guidance for pregnant women. It is concluded that the standardization of procedures and the strengthening of primary care are fundamental to improving the quality of care and reducing the risks associated with gestational diabetes.

Keywords: Primary Care. Primary Health Care. Screening Program. Gestational Diabetes. Effectiveness.

RESUMEN

La diabetes gestacional es una alteración metabólica que puede generar complicaciones maternas y fetales. El cribado precoz es eficaz y esencial para garantizar la detección oportuna y el manejo adecuado de la afección. El estudio evaluó la efectividad de los protocolos de cribado de la diabetes gestacional en la atención básica, con énfasis en el tiempo de respuesta entre la solicitud y la realización de los análisis de laboratorio. La investigación se llevó a cabo en unidades de atención primaria de salud de Patos (Paraíba) y Passagem (Paraíba), incluyendo a gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional. Los resultados indicaron que el cribado se realiza de manera satisfactoria, con solicitudes efectuadas dentro de los plazos previstos, buena disponibilidad de servicios y orientación adecuada a las gestantes. Se concluye que la estandarización de los procedimientos y el fortalecimiento de la atención básica son fundamentales para mejorar la calidad de la atención y reducir los riesgos asociados a la diabetes gestacional.

Palabras clave: Atención Básica. Atención Primaria de Salud. Programa de Cribado. Diabetes Gestacional. Efectividad.



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

INTRODUÇÃO

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.
Martin Luther King

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diabetes mellitus gestacional (DMG) foi caracterizado como uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se desenvolveu durante a gravidez. Tratou-se de um problema de saúde pública global, uma vez que afetou gestantes que não produziram insulina suficiente para superar a resistência insulínica causada pelos hormônios diabetogênicos, como o lactogênio placentário, o cortisol e a prolactina, além das alterações no controle glicêmico decorrentes da própria gestação. A prevalência da

DMG durante a gravidez variou, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados e da população estudada (Rezende *et al.*, 2023).

Segundo Oliveira *et al.* (2023) o acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro da atenção básica foi fundamental para detectar e tratar o DMG. O enfermeiro desempenhou um papel crucial ao solicitar os exames necessários e identificar possíveis diagnósticos, o que permitiu o início do tratamento e garantiu uma gestação saudável. Em conclusão, o enfermeiro se mostrou essencial para fornecer um atendimento pré-natal de qualidade, prevenindo complicações maternas e fetais, e assegurando um período gestacional e puerperal mais seguro e saudável.

Entretanto, manter uma boa adesão à rotina de enfermagem revelou-se desafiador, especialmente no que diz respeito à educação em saúde para gestantes e à regularidade dos exames. A orientação com objetivos diversificados se apresentou como uma abordagem que buscou estabelecer metas claras e promover o autocontrole para alcançar os resultados desejados, por meio de uma intervenção de enfermagem individualizada e baseada nas condições clínicas de cada paciente. Os pacientes, então, receberam serviços de enfermagem completos e cientificamente fundamentados, adaptados às suas necessidades individuais, com o intuito de atender às suas demandas físicas, mentais e espirituais, além de potencializar o efeito terapêutico e melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde (Sun S *et al.*, 2024).

Os estudos sugeriram uma abordagem terapêutica que combinou estratégias como exercícios físicos regulares, monitoramento da glicemia e mudanças alimentares. Em determinados casos, a terapia farmacológica se mostrou necessária. As práticas de atividades físicas foram apoiadas e incentivadas durante a gestação, com orientações sobre exercícios seguros e recomendações de 30 minutos diários, 5 dias por semana, sempre adaptados à condição de cada paciente. Além disso, foi fundamental que as gestantes fossem orientadas a realizar o auto-monitoramento da glicemia de jejum e pós-prandial, registrando os resultados em um diário para posterior compartilhamento com a equipe de saúde. Esse auto-monitoramento possibilitou às gestantes uma melhor compreensão sobre a influência da alimentação e dos exercícios nos níveis glicêmicos, bem como no bem-estar materno e fetal, promovendo, assim, um controle mais eficaz da doença (Lima *et al.*, 2024).

De acordo com Sun S *et al.* (2024), a intervenção de enfermagem com objetivos diversificados e orientação direcionada demonstrou ser uma estratégia eficaz para melhorar os resultados de saúde em pacientes com DMG no período perinatal, controlando a glicemia,

aprimorando a autogestão e reduzindo as complicações, o que, por consequência, contribuiu para uma melhor qualidade de vida.

Segundo Mendonça *et al.* (2024) no Brasil, a prevalência do diabetes gestacional é de aproximadamente 18%, apresentando uma incidência crescente e preocupante. Entende-se que, o tempo, resposta entre a solicitação dos exames é a ponte chave para a prevenção de grandes riscos, ao abordar essa temática que é essencial para elevá-la os cuidados e diminuir os fatores de riscos, visto que o diagnóstico precoce seria a via mais segura para a mãe e para o feto.

Diante do exposto, buscamos entender qual a efetividade dos protocolos de rastreamento na atenção básica?

O diabetes gestacional se revelou uma patologia de grande relevância para a saúde pública, pois, se não fosse tratado precocemente, poderia gerar complicações durante a gestação, tanto para a saúde materna quanto fetal. Dessa forma, identificaram-se fatores que influenciaram diretamente no atraso do diagnóstico, expondo as gestantes a diversas complicações.

Sendo assim, foi necessário analisar a efetividade dos protocolos de rastreamento preconizados pela OMS para um diagnóstico mais precoce, evitando possíveis danos à saúde materno-infantil. Para isso, tornou-se essencial compreender quais gestantes se encaixaram no perfil de risco para o desenvolvimento de DMG, possibilitando a realização de intervenções que visaram minimizar os riscos associados a essa condição.

Desse modo, a identificação de possíveis empecilhos nesse processo favoreceu a melhoria da qualidade dos cuidados prestados às gestantes, assegurando que, quando bem executados, os protocolos promoveram resultados positivos para as pacientes — desde que fossem aplicados em tempo hábil. Por fim, esta pesquisa contribuiu para a compreensão dos fatores que levaram à postergação do diagnóstico, evitando, assim, o agravamento das complicações.

Assim sendo necessário avaliar a efetividade dos protocolos de rastreamento do diagnóstico do diabetes gestacional na atenção básica, enfatizando o tempo, resposta entre a solicitação e a execução dos exames.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diabete Gestacional; Conceito, Etiologia, Epidemiologia

A diabetes gestacional é uma condição metabólica temporária que afeta mulheres durante

a gravidez, constituindo uma preocupação significativa para a saúde materna e fetal. Caracterizado por uma desregulação da glicose no sangue que se desenvolve geralmente durante a segunda metade da gestação, o diabetes gestacional pode ter impactos importantes na saúde da mãe e do feto (Teixeira *et al.*, 2024).

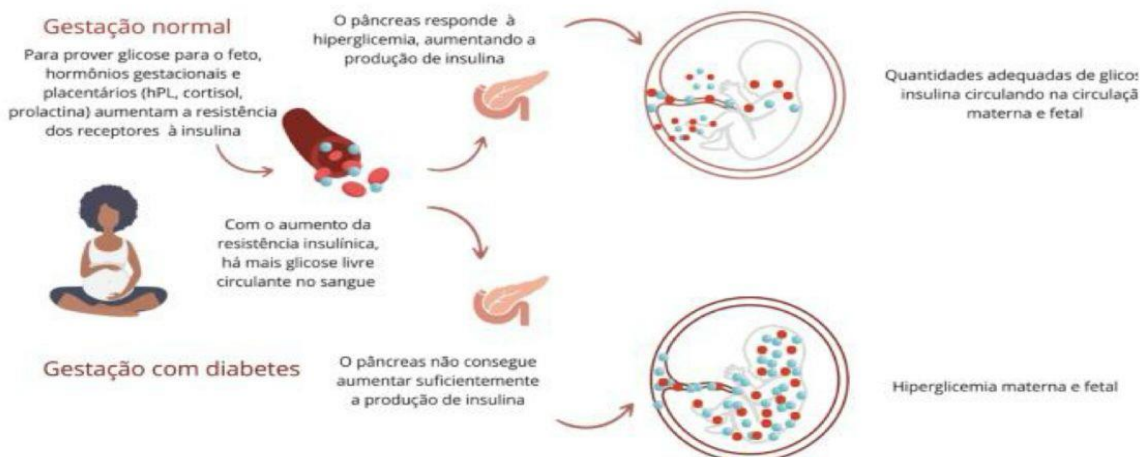
Durante a gravidez, o corpo da mãe experimenta uma série de mudanças fisiológicas importantes, incluindo alterações nos sistemas cardiovascular, renal, hematológico, respiratório e metabólico. Em relação ao metabolismo, ocorre um aumento na sensibilidade à insulina, permitindo que o corpo utilize as reservas de gorduras para suprir as necessidades energéticas da gravidez. Entretanto, a ação conjunta de hormônios produzidos pela placenta e pelo corpo materno, como estrogênio, progesterona, leptina, cortisol, lactogênio placentário e o hormônio do crescimento placentário, leva a um estado de resistência à insulina (Godinho *et al.*, 2023).

A prevalência da diabetes mellitus gestacional (DMG) tem demonstrado um aumento significativo nos últimos anos considerando preocupações na saúde pública que demanda atenção continuada dos órgãos públicos. Um estudo publicado em 2019 pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) mostrou que aproximadamente 20 milhões de mulheres grávidas desenvolveram problemas de tolerância a glicose durante a gestação, sendo 84% desses casos foram causadas pelo diabetes mellitus gestacional (DMG) (Pires *et al.*, 2024).

Fisiopatologia da Diabetes Gestacional

A gravidez é um estado fisiológico que envolve uma resistência a insulina periférica, devido a produção placentária de hormônio que antagonizam a insulina, como o lactogênico placentário e enzimas que degradam a insulina. A diabetes gestacional começa quando o corpo da gestante não é mais capaz de produzir e usar toda insulina que ele precisa para a gravidez. Se a gestante não possuir reservas pancreáticas adequadas para aumentar a produção de insulina, ela pode desenvolver níveis elevados de açúcar no sangue (Granado *et al.*, 2022).

Figura 1: Fisiopatologia da diabetes gestacional.



Fonte: Saúde da mulher; epidemiologia, intervenções, casos clínicos e políticas de saúde. Edição: XVII.

Segundo Teixeira (2024) A adaptação fisiológica à resistência à insulina é crucial para o desenvolvimento fetal adequado. Porém, em algumas mulheres, essa adaptação pode ser insuficiente, levando à hiperglicemia e ao diabetes gestacional. A resistência exacerbada à insulina na gravidez aumenta a demanda por produção de insulina pelas células betas pancreáticas, o que pode causar esgotamento progressivo dessas células e redução da secreção de insulina, contribuindo para o desenvolvimento do diabetes gestacional. (figura 1).

As manifestações fisiológicas do diabetes gestacional resultam das adaptações metabólicas características da gravidez. Essas adaptações são impulsionadas pela demanda contínua do feto por glicose e aminoácidos essenciais, além de ácidos graxos e colesterol. As mudanças hormonais significativas especialmente àquelas relacionadas ao glucagon, somatomatotropina crônica, estrogênio, progesterona e glicorticoides, desempenham um papel crucial (Menicatti, Fregonesi, 2006).

Fatores de Risco para DMG

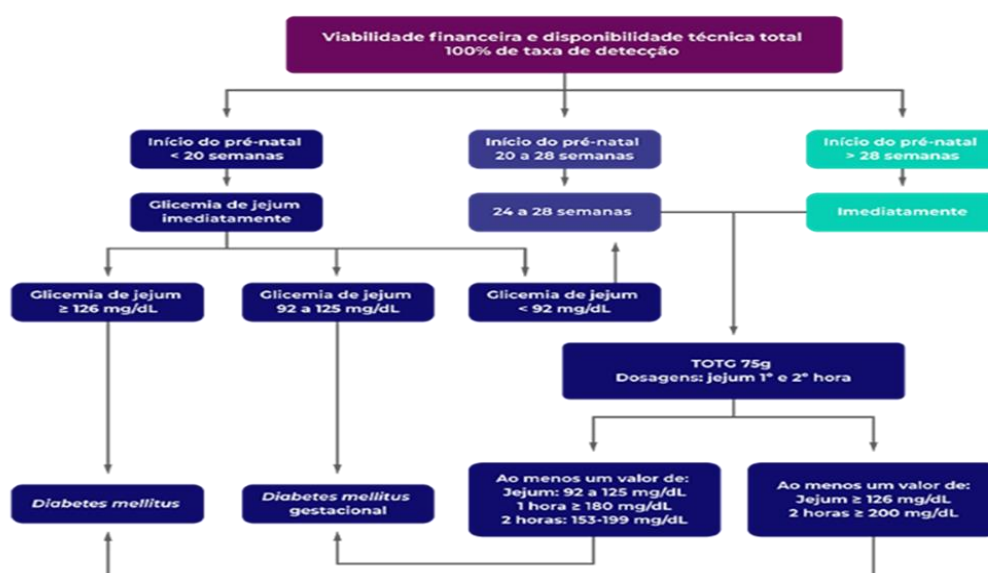
Os fatores de risco para a DMG incluem uma combinação de características maternas e obstétricas, como idade avançada, sobrepeso ou obesidade, ganho excessivo de peso durante a gravidez, histórico familiar de diabetes, crescimento fetal excessivo, polidrâmio, hipertensão ou pré-eclâmpsia, antecedentes obstétricos adversos e síndrome do ovário policístico (SOP). Além disso, a baixa estatura e níveis elevados de hemoglobina glicada no primeiro trimestre também são fatores de risco importantes para o desenvolvimento do DMG (Oliveira, 2021). É também

importante registrar histórico de resultados adversos em gestações anteriores, incluindo macrosomia fetal, complicações neonatais e prematuridade (Borges *et al.*, 2024).

Segundo Ribeiro *et al.* (2022), há alguns fatores de risco que podem estar relacionados a maior prevalência de DMG em mulheres gestantes, ressalta-se entre eles as condições socioeconômicas e de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade e baixa renda, no entanto, associada a essas questões, podem estar intrinsecamente envolvidas as heranças genéticas e comportamentais comuns a dieta e a má alimentação.

Diagnóstico e Rastreamento da DMG; Principais Exames e Valores de Referência

Fluxograma 1: Diagnóstico para a DMG e DM



Fonte: Medwey; Edição: 2025

O diagnóstico de DMG atualmente é feito por meio dos critérios da OMS que foi adotada no ano de 2013 baseados no método da Associação Internacional dos Grupos de Estudos sobre Diabetes e Gravidez (IADPSG) que leva em consideração três valores: a glicemia em jejum, o teste oral de tolerância a glicose (TOTG) de 1 hora e o TOTG de 2 horas. Estes dois últimos são feitos entre a 24ª e a 28ª semana de gestação, para se ter o diagnóstico positivo o resultado deve ser ≥ 92 a 125 mg/dL, ≥ 180 mg/dL e de 153 a 199 mg/dL respectivamente, vale ressaltar que aquela GJ que der acima de 126 mg/dL é considerada DMDG (Borges *et al.*, 2024). (Fluxograma1).

O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações durante a gravidez. Ao detectar alterações nos níveis de glicemia no início do pré-natal, é possível tomar medidas para

minimizar os efeitos nocivos à mãe e ao filho. Isso inclui fornecer às gestantes informações sobre sua doença, seus riscos e como gerenciá-la de forma eficaz, garantindo assim uma gravidez mais segura e saudável (Silveira *et al.*, 2023).

Assistência de Enfermagem no Tratamento da Gestante com Diagnóstico de DMG e Implementação de Protocolos Existentes na Atenção Básica

Segundo Peixoto (2024), a assistência do enfermeiro é fundamental no cuidado a gestante com diabetes gestacional. Sua atuação visa prevenir complicações, reduzir riscos e controlar a glicose no sangue, além de fornecer apoio durante o pré-natal. O processo de estratificação de risco permite que o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, avalie o risco gestacional e classifique-o em diferentes níveis. Com base nessa classificação, o profissional pode desenvolver estratégias de cuidado, planos terapêuticos e encaminhamentos para garantir a melhor assistência possível à gestante (Borges *et al.*, 2024).

A educação em saúde é uma estratégia importante para o enfermeiro ajudar as gestantes a gerenciarem sua saúde e bem-estar. Isso inclui fornecer informações sobre a doença, seus sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento, além de oferecer apoio emocional e respeitar as escolhas da gestante. Ao fazer isso, o enfermeiro pode promover o autocuidado, aumentar a adesão aos esquemas terapêuticos e preventivos e fortalecer a autoestima da gestante (Silveira *et al.*, 2023).

Contribuições da Equipe Multidisciplinar Aplicadas à Educação em Saúde Ofertadas as Gestantes como Estratégias de Prevenções da DMG

Segundo Carvalho *et al* 2022, a equipe multiprofissional deve aplicar práticas educativas que promovam a saúde e o bem-estar das gestantes diabéticas, utilizando uma abordagem dialógica e baseada em evidência/s científicas. O planejamento estratégico é fundamental para garantir que as ações educativas sejam eficazes e adaptadas às necessidades específicas das gestantes. O pré-natal multiprofissional tem sido um excelente recurso para promover a saúde e prevenir problemas psicoafetivos, alimentares e socioculturais em gestantes, melhorando a qualidade da assistência materna e neonatal.

Fornecer orientações detalhadas sobre a doença, incluindo sua definição, riscos e manifestações, bem como os impactos potenciais no feto. É fundamental que as gestantes

entendam a importância do controle da glicemia para prevenir complicações perinatais e outras consequências adversas. Durante a consulta, a equipe deve enfatizar a importância da verificação diária da hiperglicemia e fornecer orientações práticas sobre como realizar esse monitoramento. Além disso, a equipe deve discutir estratégias para prevenir complicações adicionais, como a adaptação da doença e da atividade física para manter a glicemia sob controle (Carvalho *et al.*, 2022).

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, qualiquantitativa, que foi realizada nas unidades de atenção básica de saúde nos municípios de Patos-PB e Passagem-PB. A população foi composta por gestantes acompanhadas na atenção primária das unidades básicas, que à época contavam com cerca de aproximadamente 200 gestantes.

Em relação à amostra, foram as gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional. Os critérios de inclusão foram compostos por gestantes maiores de 18 anos, que eram acompanhadas na atenção primária de saúde. Os critérios de exclusão foram as gestantes que haviam sido diagnosticadas com DM antes da gestação e que não quiseram relatar suas experiências ou se recusaram a participar da pesquisa.

Os riscos que puderam ser gerados foram emocionais, por exemplo: constrangimento, timidez, nervosismo e vergonha.

Como benefícios, puderam ser citados: o conhecimento da realidade do local para o desenvolvimento de ações que visassem à melhoria dos manejos, benefícios à saúde, desenvolvimento de estratégias e redução de possíveis agravos à saúde.

Foram utilizados questionários com perguntas objetivas às gestantes como forma de instrumento de pesquisa.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Os dados foram apresentados por meio de ilustrações (gráficos, tabelas e/ou quadros) e discutidos à luz da literatura pertinente.

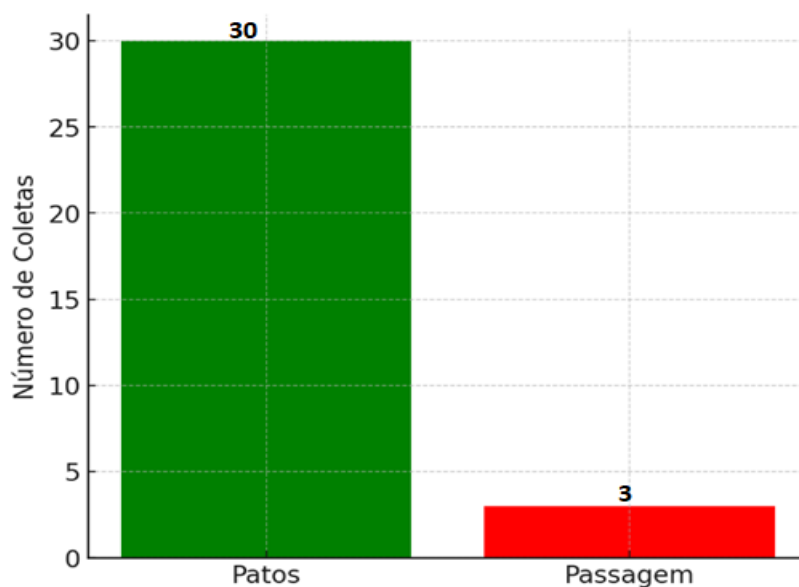
O estudo foi utilizado como base à resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, e resolução nº 580/2018 que dispõe sobre procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos nas instituições do Serviço Único de Saúde (SUS). Após aprovação da pesquisa de campo, foi formulado o Termo de Consentimento Livre (TCLE) que garantiu ao participante, respeito ao seu

direito, ou seja, esclareceu ao mesmo sobre os benefícios e riscos da pesquisa dando-lhe a opção de participar ou não da referente pesquisa.

RESULTADO E ANÁLISE DO RESULTADO

A pesquisa foi realizada em dois municípios de Patos-PB e Passagem-PB. A distribuição da coleta foi a seguinte; Patos com 30 coletas (90,9%) e Passagem com 3 coletas (9,1%). (Gráfico 1).

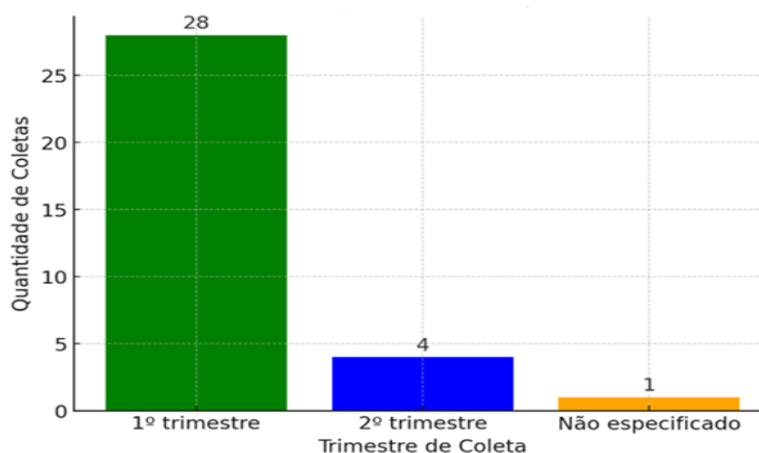
Gráfico 1- Dados sociodemográficos (Localidades).



Fonte: Autoria Própria

De acordo com o componente 1 e 7 da coleta, a busca ativa na atenção primária de saúde apresentou números satisfatório sendo assim, a maioria das gestantes foram captadas no 1º trimestre de gravidez, representando 84,8% do total o 2º trimestre representou 12,1%, e 3% não tiveram o trimestre identificado, como representado (Gráfico 2).

Gráfico 2- Distribuição das coletas por trimestre.



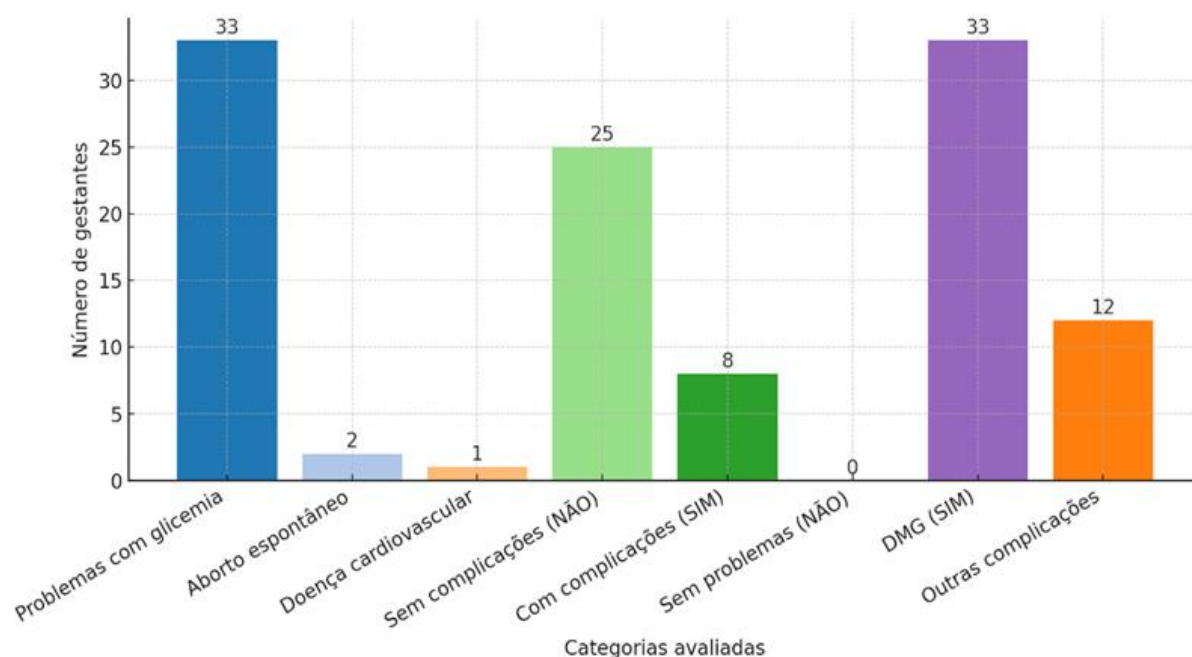
Fonte: Autoria Própria

Reis V. *et al.* (2022) diz que, durante o período gravídico a gestante necessita de uma rede de apoio durante esse ciclo para que possa facilitar a adesão das consultas precoce ao pré-natal, como membros da família e o próprio companheiro oferecendo todo suporte necessário à gestante.

As ações em saúde na atenção primária buscam como estratégia possibilidades da captação precoce das gestantes, sendo estas ações realizadas pelos enfermeiros ou equipe multidisciplinar, conforme Aguiar *et al* (2016).

As mulheres podem enfrentar vários problemas de saúde durante a gestação, de acordo com o componente 2,3 e 4 do questionário, os dados coletados apresentaram os principais problemas relacionados ao histórico médico e complicações na gestação atual, aborto espontâneo 6%, problemas cardiovasculares (3%), as 33 gestantes (100%) apresentaram problemas com a glicemia na gestação atual, sendo 25 gestantes (75,8%) não apresentaram outras complicações, e 8 gestantes (24,2%) apresentaram outras complicações incluindo: hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, trombofilia, parto prematuro e outras complicações (Gráfico3). Esses dados mostram que os problemas com a glicemia foram bastante significativos, e uma parcela apresentou problemas durante a gravidez.

Gráfico 3- Histórico médico e complicações durante a gestação.



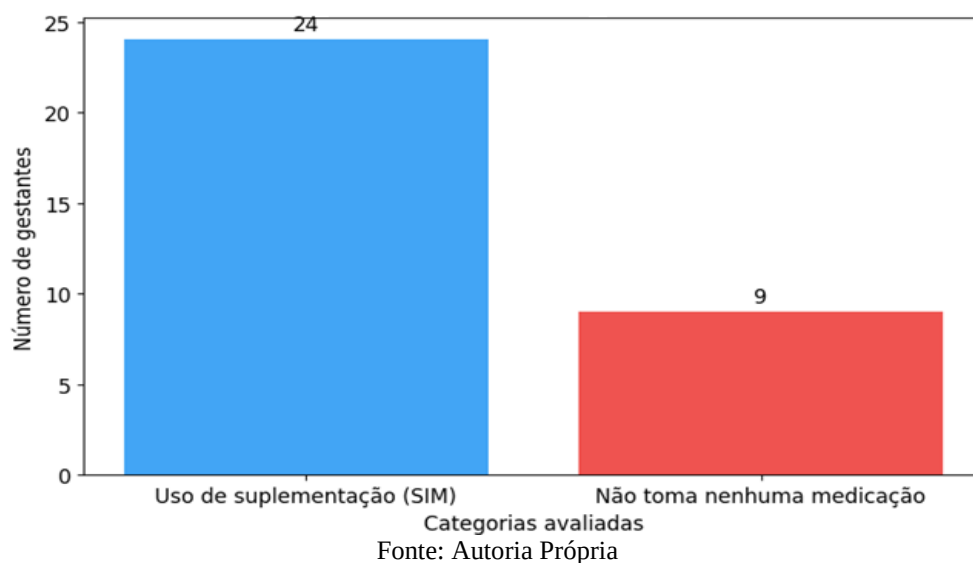
Fonte: Autoria Própria

A gravidez pode ser arriscada a qualquer momento, mesmo que tudo esteja ocorrendo bem. A situação pode mudar durante a gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, é fundamental reclassificar o risco em cada consulta de pré-natal e durante o trabalho de parto. Intervenções precisas e precoces ajudam a prevenir atrasos nos cuidados que podem levar a complicações maternas ou fetais, conforme LimaJ *et al* (2023).

Afirma Aquino P *et al* (2015) que, problemas biológicos, psicológicos ou sociais enfrentados pela gestante podem comprometer a saúde ou a vida da mãe e do feto. Na atenção primária de saúde, é estratégico e viável identificar potenciais fatores de riscos para a gestação com destaque para as condições nessas condições, bem como da saúde orgânica, antecedentes pessoais e familiares.

A suplementação na gestação é uma prática importante para garantir a saúde da mãe e do feto, conforme componente 5 do questionário, os dados coletados foram que, 24 gestantes (72,7%) relataram fazer uso da suplementação, 9 gestantes (27,3%) não fazem uso de nenhuma suplementação durante o período gravídico (gráfico 4). A maioria das gestantes (72,7%) está fazendo uso de suplementação, o que é um aspecto positivo para saúde gestacional.

Gráfico 4- Uso de suplementação pelas gestantes.

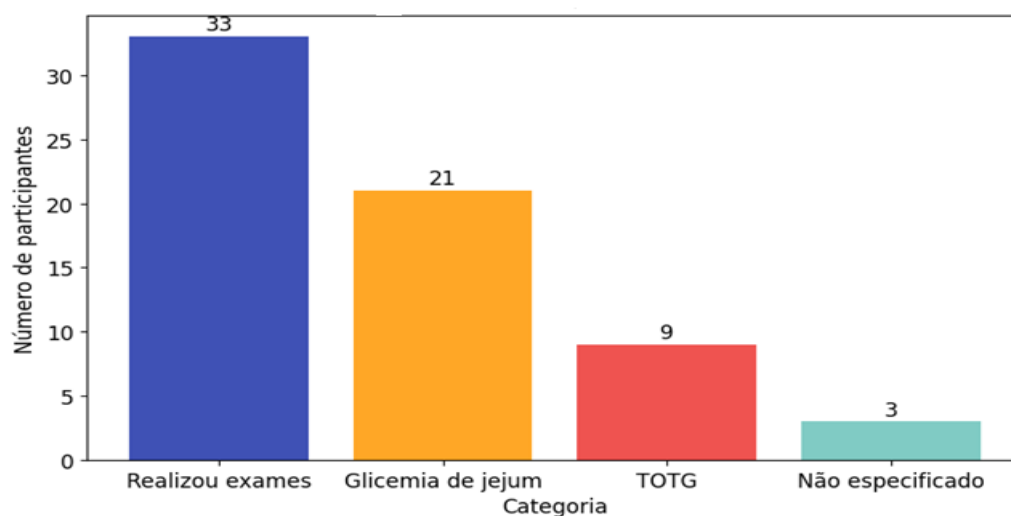


Como descrito por Coelho M. *et al* (2024) esclarece que demonstraram que a co-suplementação de magnésio, Zinco, cálcio e vitamina D apresentam efeitos positivos nos perfis metabólicos de mulheres com diabetes gestacional, contribuindo para a melhora da sensibilidade à insulina e de determinados parâmetros lipídicos.

Diferente do que sugere o Alkimim B. *et al* (2023), a suplementação com ácido fólico, cálcio, ômega-3. Sulfato ferroso e vitamina A tem mostrado benefícios relevantes para as gestantes, estando associada ao adequado desenvolvimento fetal e à prevenção de complicações como parto prematuro, aborto espontâneo e pré-eclâmpsia. Entretanto, no que se refere à vitamina D, ainda não há evidências científicas consistentes que comprovem sua necessidade durante a gestação.

A realização de exames de rastreamento para a DMG é fundamental durante a gestação para monitorar os níveis de açúcar no sangue, conforme o componente 6 do questionário e de acordo com os dados coletados, mostrou que 33 gestantes (100%) realizaram os exames de rastreamento, 21 gestante (63,6%) realizaram a glicemia de jejum, 9 gestantes (27,3) realizaram o TOTG, e 3 gestantes (9,1%) não especificaram o tipo de exame realizados, isso mostra a eficácia dos protocolos de rastreamento na unidade básica de saúde (Gráfico 5).

Gráfico 5- Realização de exames de rastreamento.



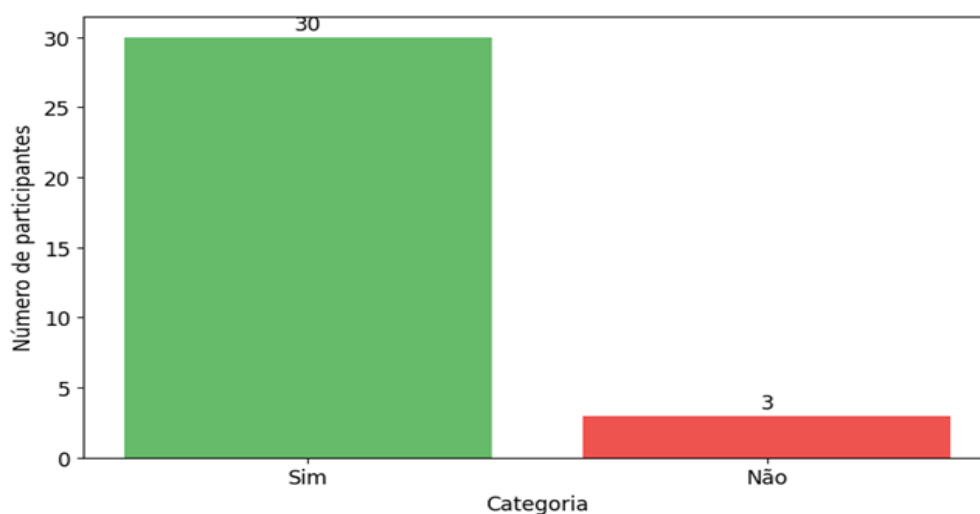
Fonte: Autoria Própria

De acordo com Pehrson *et al* (2024) As recomendações atuais da American Diabetes Association (ADA) indicam que o rastreamento para diabetes na gestação deve ser iniciado já na primeira consulta de pré-natal. Quando a idade gestacional é de até 20 semanas, recomenda-se a realização da glicemia plasmática de jejum. Contudo, muitas gestantes iniciam o acompanhamento de pré-natal de forma tardia, o que pode resultar em um diagnóstico também tardio da doença, favorecendo complicações e dificultando o controle glicêmico.

Para Oliveira A. *et al* (2021) O rastreamento do diabetes mellitus gestacional (DMG), deve ser realizado desde o início da gravidez, especialmente entre 24^a e a 28^a semana. Em casos de diagnóstico positivo o tratamento inicial deve ser não medicamentoso, baseado em orientações dietéticas e prática regular de atividade física. Caso não haja resposta satisfatória, torna-se necessário recorrer ao tratamento medicamentoso, que pode incluir o uso de hipoglicemiantes orais ou insulino terapia.

A solicitação de exames na primeira consulta é fundamental para avaliar a saúde da gestante e identificar possíveis problemas precocemente, conforme componente 8 do questionário e de acordo com os dados coletados, 30 gestantes (90,9%) tiveram seus exames solicitados na primeira consulta de acordo com protocolos preconizados, 3 gestantes (9,1%) responderam que não solicitaram nenhum tipo de exames. Tendo em vista que (90,9%) foram solicitado, o que demonstra eficácia no pré-natal com equipe de saúde (Gráfico 6).

Gráfico 6- Exames solicitados na 1ª consulta



Fonte: Autoria Própria

Malagoli *et al* (2024) diz que a assistência preconizada ao pré-natal tem como meta promover o bem-estar da gestação, reduzindo os riscos para a mãe e o bebê por meio de ações educativas e profiláticas, incluindo a realização de exames complementares, esse acompanhamento busca mitigar complicações obstétricas e prevenir patologias que podem ser fatais para a gestante e o feto.

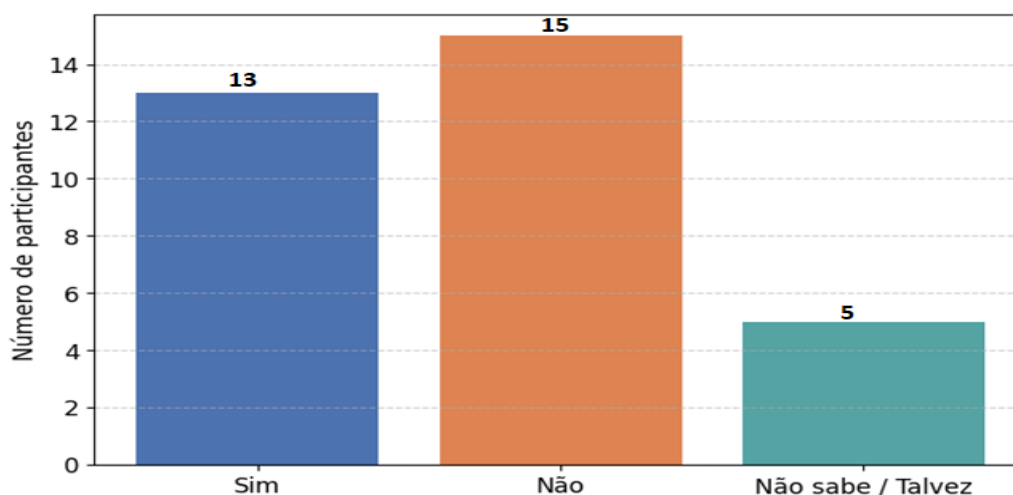
De acordo com Tavares J. *et al* (2024) o diagnóstico da DMG pode ser feito pela glicemia de jejum ($\geq 92\text{mg/dL}$ e $\leq 125\text{mg/dL}$) na primeira consulta de pré-natal. Se não identificado, recomenda-se o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre a 24ª e 28ª semana, com valores de corte: $\geq 92\text{mg/dL}$ (jejum), $\geq 180\text{mg/dL}$ (após 1 hora) e $\geq 153\text{mg/dL}$ (após 2 horas). Esses valores estão associados a um aumento de 75% no risco de desfecho neonatal adverso.

Embora a cobertura do pré-natal tenha aumentado significativamente nos últimos anos, estudos apontam baixa qualidade na assistência, evidenciada por exames físicos insuficientes, ausência de exames essenciais para a prevenção de complicações maternas e fetais, realização incompleta dos procedimentos recomendados e falta de informações adequadas (Rodrigues *et al.*, 2023).

A detecção de fatores de risco para DMG é crucial para o manejo adequado da gestação, conforme o componente 9 do questionário e de acordo com os dados coletados, 13 gestantes (39,4%) foram detectadas fatores de risco durante a consulta, 15 gestantes (45,5%) não foram detectadas nenhum fator de risco na gestação, e 5 gestantes (15,2%) não sabe ou têm dúvidas se foram detectadas com fatores de risco. De acordo com o estudo (39,4%) foram identificadas com

fatores de risco para DMG pelo enfermeiro, o que é um aspecto importante para o manejo e acompanhamento da gestação (Gráfico 7).

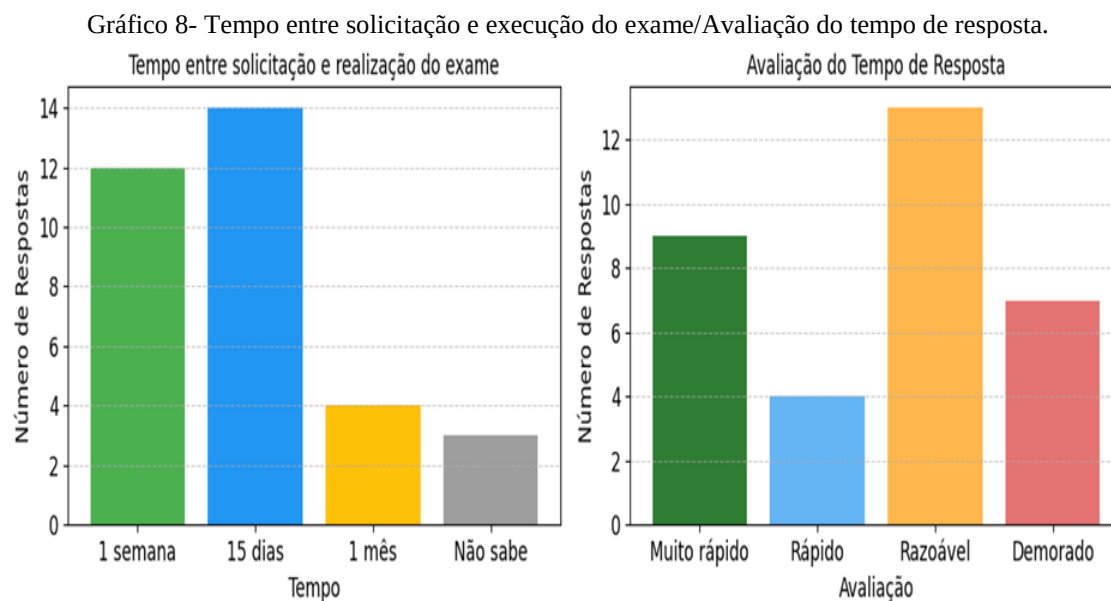
Gráfico 7- Fatores de risco detectados pelo enfermeiro



Fonte: Autoria Própria

O diabetes mellitus gestacional (DMG) afeta cerca de 25% das gestantes em todo mundo. Entre os principais fatores associados ao seu desenvolvimento destaca-se baixa estatura (≤ 150 cm), histórico familiar de diabetes, idade superior a 25 anos, uso de drogas hiperglicemiantes, obesidade ou ganho de peso excessivo na gestação, uso de corticoides ou diuréticos, além de antecedentes obstétricos como morte fetal ou neonatal, macrosomia, malformação, polidrâmio ou histórico prévio de DMG (Santos *et al.*, 2021).

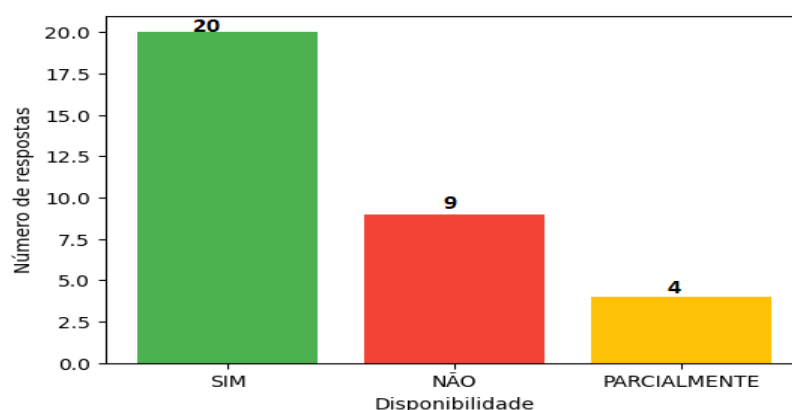
O aumento da prevalência do DMG entre as gestantes tem sido associado a diversos fatores, como a idade materna mais avançada, o crescimento dos índices de obesidade, o sedentarismo e outros aspectos do estilo de vida moderno. Esses fatores de risco são especialmente preocupantes em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o acesso limitado a cuidados pré-natais de qualidade pode intensificar as complicações decorrentes dessa condição (Santos A. *et al.*, 2025).



Fonte: Autoria Própria

O tempo entre a solicitação e a execução dos exames é um aspecto importante para garantir o acompanhamento adequado, conforme componente 10, 11,12 do questionários os dados coletado foram que; 12 gestante (36,4%) realizaram os exames dentro de 1 semana após solicitação, 14 gestantes (42,4%) realizaram os exames dentro de 15 dias após solicitação, 4 gestantes (12,1%) realizaram em até um mês após solicitação, 3 gestantes (9,1%) não sabem informar o tempo de espera (Gráfico8). Sobre o tempo resposta dos exames, 9 gestantes (27,3%) acharam o tempo resposta muito rápido, 4 gestantes (12,1%) acharam o tempo resposta rápido, 13 gestantes (39,4%) acharam o tempo resposta razoável, 7 gestante (21,2%) acharam o tempo resposta demorado. Já com a disponibilidade dos exames os dados demonstraram que 20 gestantes (60,6%) tiveram disponibilidades dos exames, 9 gestantes (27,3%) relataram que não tiveram a disponibilidade dos exames, 4 gestantes (12,1%) relataram que tiveram parcialmente a disponibilidades desses exames (Gráfico 9). Sendo assim, o tempo respostas de acordo com os dados coletados, consideram-se o tempo razoável.

Gráfico 9- Disponibilidade dos exames.



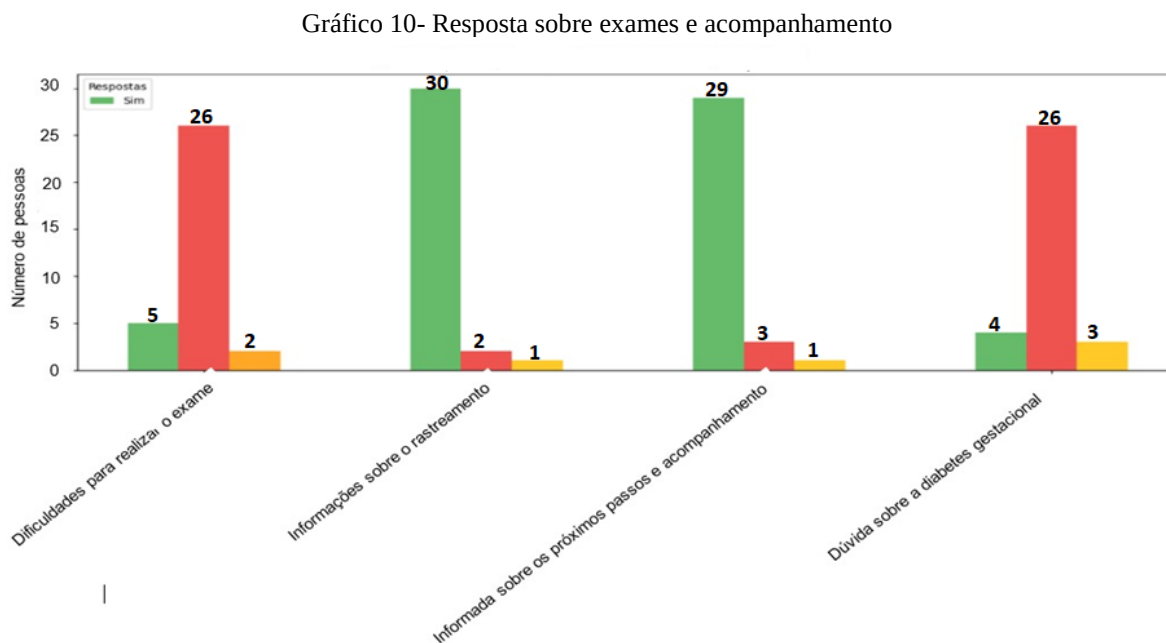
Fonte: Autoria Própria

De acordo com os estudos de Alves A. *et al* (2014), indicam que as gestantes iniciaram as consultas de pré-natal tardiamente e não realizaram os exames necessários de forma adequada. Além disso, a interpretação e o seguimento dos exames alterados foram feitos de forma incorreta. Isso sugere que, apesar do número satisfatório de consultas, o pré-natal apresentou lacunas significativas que podem comprometer o rastreamento e diagnóstico adequados da DMG. A solicitação da GJ ocorreu em média com 14 semanas de gestação, e a realização e recebimento da primeira GJ ocorreu ainda mais tardiamente, com 16,9 e 20,2 semanas, respectivamente. Essa época coincide com a fase em que as gestantes deveriam estar realizando a segunda etapa do rastreamento, conforme o Ministério da Saúde (MS).

Ainda de acordo com Alves A. *et al* (2014), ao considerar a solicitação, realização e recebimento da glicemia de jejum (GJ), bem como a interpretação de seus resultados, 76,9% das mulheres apresentaram inadequação ao longo do rastreamento e diagnóstico. Isso significa que não foi solicitada a glicemia de jejum, ou não foi realizada, ou não foi recebida, ou ainda houve falhas na interpretação dos seus resultados.

De acordo ao componente 13 do questionário, sobre as dificuldades na realização dos exames, 5 gestantes (12,2%) tiveram dificuldade, 26 gestantes (78,8%) não tiveram, 2 gestantes (6,1%) tiveram algum tipo de dificuldade. No componente 14 do questionário sobre informações sobre o rastreamento infere-se que 30 gestantes (90,9%) obtiveram informações, 2 gestantes (6,1%) não obtiveram informações e 1 gestante (3%) recebeu informações parcialmente. No componente 15 do questionário sobre os próximos passos do rastreamento os dados foram que 29 gestantes (87,9%) receberam informações, 3 gestantes (9,1%) não receberam informações, 1 gestante (3%) recebeu informações parcialmente. No componente 16 do questionário sobre as

duvidas sobre DMG, 4 gestantes (12,1%) tinham duvidas, 26 gestantes (78,8) não tinham duvidas, 3 gestantes (9,1%) tinham alguma duvida. Diante desses dados, mostram que a maioria das gestantes receberam informações sobre o rastreamento e os próximos passos, mas algumas tiveram dificuldades para realizar os exames ou tinham duvidas sobre a DMG (Gráfico 10).



Fonte: Autoria Própria

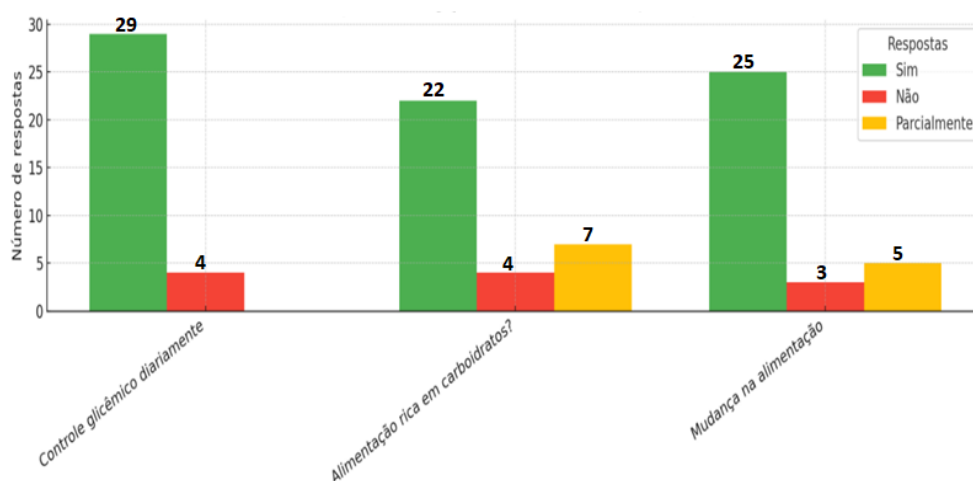
Fernandes H. *et al* (2020) afirma que, as dificuldades na aplicação das leis que regem os direitos das parturientes decorrem do limitado conhecimento desses direitos por parte da maioria dos profissionais de saúde e das próprias gestantes. Essa falta de conhecimento contribui para a não aplicação desses direitos no cotidiano das maternidades.

Na visão de Ferreira B. *et al* (2021), verificou-se que muitas mulheres se beneficiaram de informações, conhecimentos e orientações sobre possíveis complicações que podem afetar a saúde da mulher durante a gravidez. Essas complicações podem ter impacto na saúde do binômio mãe-filho, e o vínculo formado durante esse período pode se estender até o pós-parto, abrangendo a saúde da criança. Isso fortalece a relação entre mãe, filho e profissional de saúde.

De acordo com o questionário, componente 16, sobre controle da glicemia diário obteve que, 29 gestantes (87,9%) realizam o controle diário, 4 gestantes (12,1%) não realizam o controle diário. Seguindo o questionário no componente 20 sobre a alimentação rica em carboidratos, 22 gestantes (66,7%) consomem alimentos ricos em carboidratos, 4 gestantes (12,1%) não consomem, 7 gestantes (21,2%) consomem parcialmente. No componente 21 sobre mudança na

alimentação, inferiu-se que, 25 gestantes (75,8%) realizaram mudanças na alimentação a partir do diagnóstico da DMG, 3 gestantes (9,1%) não realizaram mudanças alimentares, 5 gestantes (15,2%) mudaram parcialmente a alimentação. Conforme os dados apresentados notam-se que a maioria das gestantes realizam o controle glicêmico diário e fez mudanças na alimentação, mas grande maioria das gestantes ainda consomem alimentos ricos em carboidratos, o que interfere diretamente na DMG. (Gráfico 11).

Gráfico 11- Resposta sobre controle glicêmico e alimentação



Fonte: Autoria Própria

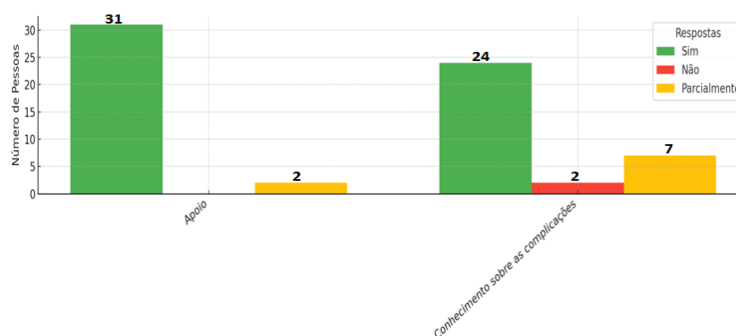
Conforme aponta Pereira K. *et al* (2013), observou-se que as gestantes tinham práticas alimentares que indicavam uma dieta monótona e com presença de produtos não saudáveis. Além disso, havia restrições de alimentos importantes devido a crenças e conhecimentos inadequados, e que resultava em um aporte insuficiente de micronutrientes essenciais e promovia desfechos desfavoráveis na gestação.

Do ponto de vista de Faleiros G. *et al* (2021), diz que a implementação de consultas com nutricionista pode melhorar significativamente o controle alimentar das pacientes. Isso é alcançado por meio da criação de um plano alimentar individualizado, levando em consideração as necessidades específicas da paciente e sua realidade social econômica. Para isso, seguimos princípios básicos de uma alimentação saudável, incluindo variedade, moderação, proporcionalidade e individualização. O progresso de cada paciente é avaliado de forma individual e gradual, garantindo um acompanhamento personalizado e eficaz.

Componente 17 do questionário, trás sobre o apoio a gestante durante seu período

gravídico, de acordo com os dados obtidos, 31 gestante (93,9%) receberam apoio, 2 gestantes (6,1%) receberam apoio parcialmente. No componente 18 diz se a gestante ela sabe das complicações que a DMG trás, diante dos dados obtidos 24 gestantes (72,7%) tem conhecimento sobre complicações, 2 gestantes (6,1%) não tem conhecimento, 7 gestantes (21,2%) tem conhecimento parcial. Então, diante da pesquisa inferiu-se que a maioria das gestantes elas receberam apoio e tem o conhecimento sobre as complicações, mas uma parcela significativa tem conhecimento parcial ou desconhece as complicações sobre a DMG. (Gráfico 12).

Gráfico 12- Apoio e conhecimento sobre complicações.



Fonte: Autoria Própria

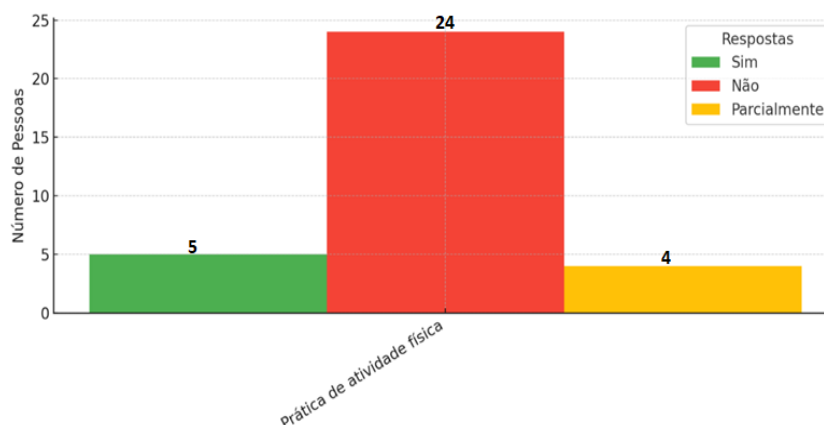
Segundo Ellen S. *et al* (2024), O vínculo estabelecido entre a gestante, sua rede de apoio e o serviço de saúde pode se tornar um “elo de ligação” forte entre a família, o sistema de saúde e a gestante. Isso contribui para uma assistência de qualidade e humanitária, aumentando a adesão às propostas do pré-natal e garantindo a fluidez das condutas para uma gravidez e um parto sem complicação. Além disso, fortalece a legitimação do sistema público de saúde.

Na visão de Castro L. *et al* (2019), uma atenção pré-natal qualificada e humanizada envolve a incorporação de condutas acolhedoras e minimamente intervencionistas. Isso inclui fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção. A humanização se manifesta por meio da escuta aberta e sem julgamentos, estabelecendo um elo de confiança entre a gestante e o profissional de saúde. Além disso, envolve a comunicação eficaz, o olhar atento, o toque cuidadoso e o esclarecimento das dúvidas garantindo uma experiência mais acolhedora e segura para a gestante.

No componente 19 do questionário trás sobre as praticas de exercícios físicos na gestação, diante dos dados obtidos na pesquisa 5 gestantes (15,2%) praticam exercícios físicos na gestação, 24 gestantes (72,7%) não praticam exercícios físicos na gestação, 4 gestantes (12,1%) praticam

exercícios físicos parcialmente. Diante do exposto e dos dados, nota-se que a maioria das gestantes não praticam exercícios físicos durante o período da gestação, o que é de suma importância durante esse período. (Gráfico 13)

Gráfico 13- Prática de atividade física.



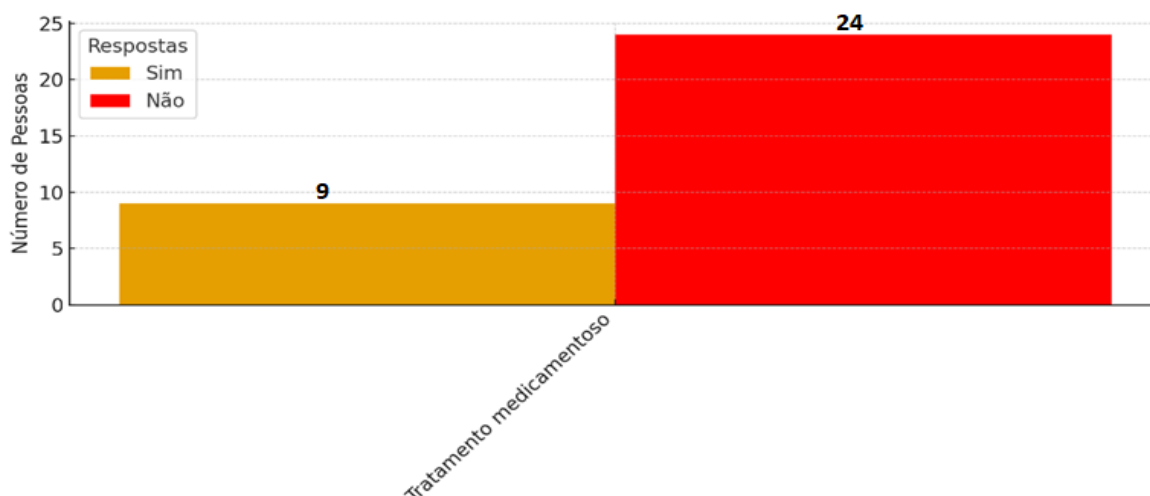
Fonte: Autoria Própria

Como descrito por Freitas I *et al.* (2022), a prática de exercícios físicos durante a gestação está associada a resultados positivos para a saúde da mulher e do bebê. Isso inclui redução do risco de desenvolver diabetes gestacional, hipertensão, ganho de peso durante a gravidez, pré-eclâmpsia e sintomas de depressão. Até o momento não há evidências de efeitos negativos da atividade física moderada em gestantes saudáveis.

Segundo Soares D *et al.* (2017), o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia recomenda a prática de atividade física moderada por, em média 30 minutos diários, excetuando-se gestantes com condições de saúde que contraindique o exercício. As atividades podem incluir práticas já habituais da gestante, desde que respeitada a intensidade indicada. Ressalta-se que o exercício deve ser planejado de acordo com o período gestacional e orientado por profissional de educação física. Com acompanhamento médico, a fim de garantir benefícios e reduzir riscos.

De acordo com o componente 22 do questionário traz sobre o tratamento medicamentoso durante a gestação com DMG, os dados obtidos foram que 9 gestantes (27,3%) fazem uso de medicamentos para tratar a diabetes gestacional, 24 gestantes (72,7%) não fazem o uso de medicamentos hipoglicemiantes. Com base nos resultados (72,7%) das gestantes não precisaram usar tratamento medicamentoso na gestação para tratar a diabetes gestacional. (Gráfico 14).

Gráfico 14- Tratamento medicamentoso.



Fonte: Autoria Própria

Ribeiro G *et al.* (2022), esclarece que, classificam o tratamento do diabetes gestacional em duas modalidades: a farmacológica, baseada no uso de insulino terapia e hipoglicemiantes, e não farmacológica composta por intervenções dietéticas e atividades físicas. A indicação da insulino terapia segue os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mediante avaliação médica. Contudo, destaca-se a importância da circunferência abdominal fetal, uma vez que o crescimento desproporcional constitui marcador típico em fetos de mães com diabetes. Assim, recomenda-se o início da insulino terapia quando, na ultrassonografia realizada no terceiro trimestre, a circunferência abdominal apresentar percentil superior a 75.

Na opinião de Oliveira A *et al.* (2021), cerca de 15% das gestantes com DMG não alcançam o controle glicêmico com tratamento não farmacológico e iniciam insulino terapia subcutânea, preferencialmente NPH ou regular, recomendada pela Sociedade Brasileira De Diabetes (SBD). Apesar de menor aceitação, estudos recentes indicam que antidiabéticos orais, especialmente metformina, apresentam eficácia comparável à insulina, com maior segurança e praticidade.

O presente estudo tinha como objetivo coletar dados de 200 gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) atendidas na atenção básica. No entanto, durante o período de coleta, enfrentamos alguns desafios que impediram a realização de todas as coletas previstas.

Uma das principais razões para a não realização de todas as coletas foi à mudança no fluxo de atendimento as gestantes na atenção básica. Essa mudança afetou a disponibilidade de gestante com DMG para participar da pesquisa, o que impactou negativamente na coleta de dados. Além

disso, algumas gestantes previstas para contribuir com a pesquisa tiveram bebê durante esse período, isso também contribuiu para a redução de números das coletas. Assim como a recusa de algumas gestantes em participar da pesquisa, apesar dos esforços para esclarecer a importância e os objetivos.

Devido a esses fatores, não foi possível atingir a meta prevista na amostra. No entanto, os dados coletados ainda são relevantes e podem contribuir para a compreensão da saúde das gestantes com DMG atendidas na atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da efetividade dos protocolos de rastreamento da DMG na atenção básica destacou a importância de um diagnóstico oportuno. A atuação dos enfermeiros, a adoção de estratégias educativas e o acompanhamento contínuo foram elementos-chave para o sucesso do cuidado. Entretanto, a eficiência dos protocolos depende diretamente do tempo de resposta e da eliminação de entraves que retardam o diagnóstico e o início do tratamento.

De acordo com os resultados obtidos, algumas gestantes já tinham o conhecimento sobre a doença, sabendo os riscos e a importância da adesão à mudança no estilo de vida, tornando mais fácil as intervenções que reduzem as complicações durante a gestação. Outras, pouco sabiam a fundo sobre a diabetes gestacional e os riscos que poderiam estar correndo, porém relataram ter sido bem orientadas desde o início do pré natal sobre a questão de alimentação e atividade físicas, e entre outras condutas. Os resultados compõem uma ferramenta essencial para o diagnóstico prévio e a redução de complicações materna-infantil. Constatou-se que a efetividade desses protocolos depende de uma equipe bem capacitada, da disponibilidade de recursos na atenção básica, e não menos importante a adesão das gestantes quanto às orientações fornecidas para o comprometimento da integralidade do cuidado. Além disso, reforça-se a importância do monitoramento contínuo e o empenho das gestantes de modo a assegurar a detecção precoce, tratamento adequado e a prevenção de agravo. Conclui-se que, futuras pesquisas aprofundem os fatores de rastreamento sobre a doença, estratégias de aperfeiçoamento na atenção básica sobre o controle da diabetes gestacional e fortalecer o elo entre profissional e gestante nessa porta de entrada principal que é a atenção primária de saúde.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer, primeiramente a Deus por nos permitir conseguir concluir o curso de enfermagem, como também agradecer a nossa Prof.^a Orientadora Patrícia Freires de Almeida pelas inúmeras correções ao longo do ano. Aos nossos familiares (mãe, pai, irmão (as), amigos (as)) por sempre emanar energias positivas e acreditar no nosso potencial.

Foram dias difíceis, noites mal dormidas, cansaço, às vezes aquela vontade de desistir, mas resistimos. E hoje nos encontramos na última etapa, a nossa defesa.

Portanto, só temos que agradecer a todos os envolvidos para a criação desse projeto, muito obrigado.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. DE S. *et al.* **Avaliação da adequação do rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional em puérperas atendidas em unidade hospitalar de dois municípios da região do Vale do São Francisco - Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 1, pág. 39–46, janeiro. Ano-2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdM6Dv5FqMtTJPkDPbfXmTs/?lang=pt> Acesso em 20 set. 2025.

ALKMIM, BF; VIANA, LC; VIANA, BC; SILVA, BL; FARIA, BM de F.; TEIXEIRA, CPA; FONSECA, IDCX; ABDO, LL **Suplementação vitamínica durante a gestação: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Revisão de Saúde, [S. l.], v. 3, pág. 13125–13142, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-369. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60763> Acesso em: 14 set. 2025.

Aquino P.T; Souto B.G. Alves,; **Problemas gestacional de alto risco comuns na atenção primária.** Rev Med Minas Gerais. 2015;25(4):568-576. DOI: 10.5935/2238-3182.20150124. Disponível em <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/1873/v25n4a16.pdf> Acesso em 28 set. 2025.

ARNAUT G.C.S. *et al.* 2019. **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-DIAGNÓSTICO-E-CONTROLE-DA-DIABETES-MELLITUS-GESTACIONAL.pdf Acesso: 13 abr. 2025.

BORGES, *et al.*, 2024. **Diabetes mellitus gestacional: estratégias e desafios da enfermagem.** Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-6825.2024 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/72299/50672/177964> Acesso em 13 abril 2025.

CASTRO, Lucimar da Silva; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. **Acolhimento humanizado no cuidado pré-natal as gestantes da ESF**. International Journal of Health Management Review, [S. l.], v. 5, n. 3, 2019. DOI: 10.37497/ijhmreview.v5i3.181. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/181> Acesso em: 28 set. 2025.

CAVALCANTE TAVARES, João Marcos; DE OLIVEIRA ROCHA VILLELA, Arthur; CORRÊA DIAS PEREIRA LEITE, Bernardo; CASALI SILVA BALIZA, Matheus. **Desafios no manejo terapêutico de paciente portadora de diabetes mellitus gestacional**. Caminhos da Clínica,[S. l.],n.3,2024. DOI: 10.47385/camclin.4088.3.2024. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/caminhos/article/view/4088> Acesso em: 15 set. 2025.

[illegible]

Cuidados da equipe multiprofissional na prevenção da diabetes mellitus gestacional.
RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 6, p.
e361626, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i6.1626 Disponível em:
<https://recima21.com.br/recima21/article/view/1626> Acesso em 13 abril 2025.

Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e294111638457, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38457. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38457>
Acesso em: 28 set. 2025.

Estratégias para atração de adolescentes grávidas às consultas pré-natais. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e37711727108, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i7.27108. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27108>
Acesso em: 3 set. 2025.

FaleirosG. Q. A.; CanêdoJ. A.; ToledoP. M. dos S.; MachadoP. P.; CatizaniR. B.; ZimmermannJ. B. **Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. V.13, n.5, p. e7413,17 maio 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7413> Acesso em 28 set. 2025.

FERNANDES, Huanna Raíssa de Medeiros. **Educação em saúde para gestantes: experiência da implementação de um grupo de gestantes.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 7, n. 1, p. 1608-1621, 2020. ISSN 2358-7490. Disponível em https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_119_2020.pdf acesso em 28 set. 2025.

FERREIRA, Beatriz Assunção; DA SILVA, Elizabeth Mesquita; BELARMINO, Adriano da Costa; FRANCO, Rosana Gomes de Freitas Menezes; SOMBRA, Isabelle Cordeiro de Nojosa; FREITAS, Alisson Salatiek Ferreira de. **Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério**. Journal of Health & Biological Sciences, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–6, 2021.

DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021. Disponível em:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3995> Acesso em: 28 set. 2025.

FREITAS, I. G. C. DE . *et al.*. **Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 11, p. 4315–4328, nov. 2022. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/csc/a/yNtVGmxvVhMkwDbWWMqDGxc/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em 28 set. 2025.

GRANADO M. *et al.* **Guia do Episódio de Cuidado: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).** Medical Suite Einstein. 2022. Disponível em:
<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Diabetes-Gestacional.pdf> Acesso em:
29 mar. 2025.

GODINHO B. V. *et al.* 2023. **Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico.** Brazilian Journal of development. ISSN: 2525. 8761. 2023. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/59019/42834/142576>
Acesso em: 29 mar. 2025.

KANASHIRO C *et al.* **Diabetes Mellitus Gestacional; Diagnóstico, Tratamento e Riscos.** 2024. Disponível em
https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/DIABETES%20MELLITUS%20GESTACIONAL:%20DIAGNÓSTICO,%20TRATAMENTO%20E%20RISCOS-432b075f-0fe2-414e-b50f-fa2574b166d6.pdf Acesso em 26/05/2025.

LIMA, M.; REZENDE DA SILVA, S.; LOPES DOS SANTOS, J. **As atividades de enfermagem na assistência á mulher com diabetes gestacional.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 706–719, 2024. DOI:10.36557/2674-8169.2024v6n11p706-719. Disponível em:
<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4275> Acesso em: 28 abr. 2025.

Lima , j. L. S. De; morais , s. K. M.; dirane , v. P.; mestriner , l. R.; sampaio , r. F.; santos , c. Y. L. Dos; nascimento, t. R.; rocha , m. E. De s. B. **Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 5, n. 5, p. 4079–4091, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4079-4091. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/974> Acesso em: 28 set. 2025.

MENICATTI, Maurício; FREGONESI, Cristina Elena Prado Teles. **Diabetes gestacional: aspectos fisiopatológicos e tratamento.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 10, n. 2, 2008. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1357>
Acesso em: 12 abr. 2025.

Mendonça P *et al.* **Diabetes gestacional: atualização em critérios, diagnósticos e terapêutica.** Brazilian journal of Health Review. Ano-2024. Disponível em
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69035/48904> Acesso em
28/03/2025.

Oliveira W. **Assistência de enfermagem em gestantes portadoras de diabetes mellitus**. Ano-2021. Disponível em <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/3ebc98c6-3606-4e8a-848d-f6733b8a18f9/content> Acesso em 13 abril 2025.

OLIVEIRA, T. dos S.; QUEIROZ, M. dos S.; GOMES, I. B. dos S.; POMINI, P. C. C. **Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico e acompanhamento realizado pelo enfermeiro**. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v.15,n.3,2023.Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1418> Acesso em: 28 abril de 2025.

OliveiraA. C. V.; SilvaO. B. R. G. da; SouzaL. B.; RavagnaniB. B.; GuimarãesL. C. R.; SouzaL. B.; InêsP. A. C. **Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7080, 10 maio 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7080> acesso em 28 set. 2025.

O conceito de integralidade em saúde nos artigos científicos, no Supremo Tribunal Federal (STF) e nos enunciados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 96–111, 2016. DOI: 10.17566/ciads.v5i4.275. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/275> Acesso em: 3 set. 2025.

PEREIRA, K. M.; REIS, L. B. S. M. **Controle glicêmico na gestação e a interferência dos micronutrientes**. Comunicações em Ciências da Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 169-178, 2013. Disponível em https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/controle_glicemico_gestacao_interferencia_micronutrientes.pdf acesso em 28 set. 2025.

PIRES L. B. M. *et al.* **Diabetes mellitus gestacional -uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas e fetais**. Brazilian Journal of Health Review. ISSN: 2595-682, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68857/48796> Acesso em: 29 mar. 2025.

PEHRSON, Victoria Barbosa; SILVA, Leticia; RIBAS, Gabriela; FERREIRA ROTONDO, João Paulo. **Diabetes gestacional**. Caminhos da Clínica, [S. l.], n. 3, 2024. DOI: 10.47385/camclin.4081.3.2024. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/caminhos/article/view/4081> Acesso em: 14 set. 2025.

Pré-natal: **Exames complementares e sua importância**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, pág. e104131047140, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i10.47140. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47140> Acesso em: 3 set. 2025.

Ribeiro G. *et al.* **Diabete gestacional: aspecto relacionado ao diagnóstico, risco e tratamento**. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, e294111638457, 2022(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38457> Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38457> Acesso 15 abril.2025.

REZENDE, G. de O.; BEZERRA, A. P. S.; CRESPO, R. C. L.; OLIVEIRA, V. B. de. **Diabetes mellitus gestacional: suas complicações e importância do diagnóstico no pré-natal na adesão ao tratamento e controle da doença.** Revista Foco, v. 16, n. 10, e3329, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3329> Acesso em: 28 de abril de 2025.

RODRIGUES, Ariadna Cavalcanti; DE ALMEIDA, Mara Rubia Ferreira; DE AZEVEDO, Orleancio Gomes Ripardo. **Diabetes gestacional e óbito fetal: Um relato de caso.** Revista de Pesquisas Básicas e Clínicas, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–7, 2023. DOI: 10.55811/rpbc/1401. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/RPBC/article/view/1401> Acesso em: 15 set. 2025.

Silveira *et al.* **Diabete melittus gestacional: enfoque no diagnóstico e tratamento na atenção primária.** Revista Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023. ISSN 2447-0961ContemporâneaContemporary Journal3(12): 28104-28125, 2023ISSN: 2447-0961. Ano-2023. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2657/1897> Acesso em 14/04/2025.

TEIXEIRA D. S. *et al.*,2024. **Aspectos clínicos e fisiopatológicos do Diabetes Gestacional: uma revisão bibliográfica.** Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais,v.17,n.5,p.01-13,2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6967/4573> Acesso em: 8 abr. 2025.

SantosT. L. dos; CostaC. V.; AmorimE. S.; GomesE. B.; FonsecaH. T. A. da; SouzaL. C. A. de; CostaS. D. M.; VieiraS. R.; SousaS. M. dos S.; CardosoA. V. de O. **Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 16, p. e9537, 27 dez. 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9537/5735> Acesso em 15 set. 2025.

SANTOS, Ana Paula Alves dos; SANTOS, Jeyslane Francisco dos; SANTOS, Joelson Bispo dos; OLIVEIRA, Marilene da Silva; JUREMA, Halline Cardoso. **Fatores de risco e tratamento do diabetes gestacional.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 5190–5200, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19915. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19915> Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Ellen Moreira; AMBRÓSIO, Valéria de Oliveira. **A importância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro (a) no pré-natal na atenção primária de governador valadares, minas gerais.** Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 10–22, 2024. DOI: 10.51161/integrar/rem/4202. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/view/4202> Acesso em: 28 set. 2025.

SOARES DSC, SOARES JJ, Graup S, Streb AR. **Atividade física na gestação: uma revisão integrativa.** R. Perspect. Ci. e Saúde 2017;2(2): 71-84. Disponível em <https://cientifica.cnec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/59/56> Acesso em 28 set.

2025.

Sun S, Chen C, Qian S, Cai Y. **Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional.** Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01773. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00001773> Acesso em: 29 abril 2025.

TEIXEIRA D. S. *et al.*, 2024. **Aspectos clínicos e fisiopatológicos do Diabetes Gestacional: uma revisão bibliográfica.** Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.5, p.01-13, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6967/4573> Acesso em: 8 abr. 2025.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta

I. Dados sociodemográficos

1. Cidade onde esta sendo realizada a pesquisa.

() Patos-PB () Passagem-PB

2. Unidade onde esta sendo realizada a pesquisa

II. Questionário de entrevista a gestante com ênfase na diabete gestacional

1. Em que semana iniciou as suas consultas de pré-natal?

() 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre () Não Sabe

2. Histórico Médico

() Diabetes tipo 1 ou 2 () Problemas Relacionados a Glicemia

() Doenças Cardiovasculares () Problemas Renais ou Hepático

() Aborto Espontâneo ou Induzido

3. Complicações durante a gravidez ou partos anteriores.

() Não () Sim Qual: _____

4. Problemas de saúde durante a gravidez atual?

() Não () Sim, Qual: _____

5. Faz uso de algum medicamento ou suplemento regularmente?

() Não () Sim, Qual: _____

6. Você realizou exames de rastreamento diabetes gestacional durante a gravidez?

() Não () Sim, Qual: _____

7. Com quantas semanas descobriu a diabetes gestacional?

() De 1 a 10 semanas () De 11 a 20 semanas

() De 21 a 30 semanas () De 31 a 42 semanas

8. Na primeira consulta o enfermeiro (a) solicitou os exames iniciais?

() Sim () Não

9. O enfermeiro (a) detectou algum fator de risco para diabetes gestacional?

() Sim () Não () Talvez () Não sabe

10. Quanto tempo levou em média entre a solicitação e a realização dos exames de rastreamento de diabetes gestacional?

() 1 Semana () 15 Dias () 1 Mês () Não Sabe

11. Você considera que o tempo de resposta sobre o exame foi adequado?

() Muito Rápido () Rápido () Razoável () Demorado () Muito

Demorado

12. O município disponibilizou todos os exames solicitados pelo médico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

13. Você enfrentou algum desafio para realizar os exames de rastreamento da diabetes gestacional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

14. Você recebeu informações claras sobre o rastreamento de diabetes gestacional e seus resultados?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

15. Você foi informada sobre os próximos passos e o plano de acompanhamento?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

16. Está fazendo o controle da glicemia diariamente?

☐ Sim ☐ Não

17. Você se sentiu apoiada e cuidada durante o processo de rastreamento de diabetes gestacional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

18. Você tem conhecimento sobre as complicações durante a gestação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente ☐ Talvez

19. Você pratica alguma atividade física?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

20. Sobre a alimentação, costuma consumir alimentos ricos em carboidratos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

21. Houve alguma mudança na sua alimentação ao descobrir a diabetes gestacional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

22. Após o diagnóstico, você chegou a usar algum tratamento medicamentoso?

☐ Sim ☐ Não

23. Existe alguma dúvida sobre a diabetes gestacional em relação ao rastreamento e acompanhamento?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente