

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABETES GESTACIONAL

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

Jaciene Moreira Castro de Souza¹

Luana Guimaraes da Silva²

Hellen Caroline Costa Vieira³

RESUMO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) caracteriza-se por uma intolerância à glicose diagnosticada na gestação, decorrente da resistência insulínica imposta por hormônios placentários, representando uma das complicações metabólicas de maior impacto para o binômio mãe-feto. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da assistência de enfermagem estruturada sobre os desfechos maternos, neonatais e a qualidade da atenção em gestantes com diabetes gestacional. Trata-se de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa com busca de produções científicas com recorte temporal do período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, e disponíveis em texto completo utilizando-se de filtros dos descritores: Diabetes Gestacional. Assistência de Enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Evidenciou-se que a atuação do enfermeiro transcende o período gravídico-puerperal, configurando-se como uma estratégia de saúde intergeracional. Nota-se que, ao qualificar o cuidado pré-natal, a intervenção de enfermagem não apenas gerencia a condição imediata, mas atua diretamente na redução de patologias crônicas para as futuras gerações.

1

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Assistência de Enfermagem. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is characterized by glucose intolerance diagnosed during pregnancy, resulting from insulin resistance caused by placental hormones, representing one of the metabolic complications with the greatest impact on the mother-fetus dyad. This study aims to evaluate the impact of structured nursing care on maternal and neonatal outcomes, as well as the quality of care in pregnant women with gestational diabetes. This is a bibliographic review with a qualitative approach, searching for scientific productions published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, available in full text using the following descriptors: Gestational Diabetes, Nursing Care, and Prenatal Care. It was evidenced that the nurse's role transcends the pregnancy-puerperal period, establishing itself as an intergenerational health strategy. It is noted that, by qualifying prenatal care, nursing intervention not only manages the immediate condition but also acts directly in reducing chronic pathologies for future generations.

Keywords: Gestational Diabetes. Nursing Care. Prenatal Care.

¹ Enfermagem, Faculdade Mauá Águas Lindas

² Docente do curso de enfermagem, Faculdade Mauá Águas Lindas.

³ Docente Orientadora do curso de enfermagem, Faculdade Mauá Águas Lindas.

RESUMEN: La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) se caracteriza por una intolerancia a la glucosa diagnosticada durante el embarazo, derivada de la resistencia a la insulina impuesta por las hormonas placentarias, lo que representa una de las complicaciones metabólicas de mayor impacto para el binomio madre-feto. Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la asistencia de enfermería estructurada sobre los resultados maternos, neonatales y la calidad de la atención en gestantes con diabetes gestacional. Se trata de una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, basada en la búsqueda de producciones científicas con un recorte temporal del periodo 2020 a 2025, en los idiomas portugués, inglés y español, disponibles en texto completo utilizando los descriptores: Diabetes Gestacional, Atención de Enfermería y Cuidado Prenatal. Se evidenció que la actuación del enfermero trasciende el periodo gravídico-puerperal, configurándose como una estrategia de salud intergeneracional. Se observa que, al calificar el cuidado prenatal, la intervención de enfermería no solo gestiona la condición inmediata, sino que actúa directamente en la reducción de patologías crónicas para las futuras generaciones.

Palabras clave: Diabetes Gestacional. Atención de Enfermería. Cuidado Prenatal.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como uma intolerância aos carboidratos, de graus variados, diagnosticada pela primeira vez durante o ciclo gravídico. Considerada uma das complicações metabólicas mais prevalentes desse período, a patologia acarreta impactos significativos à saúde do binômio mãe-feto. Sua fisiopatologia está centrada na resistência periférica à insulina, desencadeada pela secreção de hormônios placentários, como o lactogênio placentário, estrogênio, progesterona e cortisol, que se elevam progressivamente conforme a gestação avança (WHO, 2013).

Embora essa adaptação fisiológica vise assegurar o suprimento energético fetal, em gestantes predispostas, o pâncreas torna-se incapaz de compensar tal resistência. Esse desequilíbrio culmina em um quadro de hiperglicemia persistente, resultando no desenvolvimento clínico do DMG (Brasil, 2022).

No Brasil, a prevalência do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) apresenta variações regionais expressivas, com índices que atingem 14% na região Sudeste em contraste com os 9% observados no Centro-Oeste. Evidências recentes indicam um crescimento progressivo da incidência nacional com variações que oscilam entre 7,2% e 18%, fenômeno impulsionado primordialmente pela ascensão da obesidade, do sedentarismo e da idade materna avançada (Gomes; Elias; Ribeiro, 2025).

As repercussões clínicas desta patologia são severas para o binômio mãe-filho, destacando-se a macrosomia fetal como uma das complicações mais prevalentes. Caracterizada pelo peso ao nascer superior a 4.000 g ou acima do percentil 90, essa intercorrência acomete entre 15% e 45% das gestações com DMG, enquanto em gestações normoglicêmicas a taxa é de

aproximadamente 12%. Consequentemente, gestantes diagnosticadas com DMG possuem uma probabilidade duas a três vezes superior de gerar neonatos macrossômicos, o que eleva substancialmente o risco de traumas obstétricos e a necessidade de partos cirúrgicos. (Mocellin et al., 2024; Gomes; Elias; Ribeiro, 2025).

Outro desfecho crítico é a hipoglicemia neonatal, que acomete aproximadamente 11,8% dos recém-nascidos de mães com DMG, configurando um risco substancial para complicações neurológicas precoces. Paralelamente, observa-se um aumento significativo na incidência de partos cesáreos, com uma probabilidade cerca de 1,5 vez maior em comparação a gestantes normoglicêmicas (Al Bekai et al., 2025).

As repercussões do DMG, contudo, transcendem o período gravídico-puerperal, projetando consequências crônicas ao longo da vida da mulher. Aquelas com histórico da patologia apresentam um risco sete vezes superior de desenvolver Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) futuramente. Estima-se que até 18,9% dessas mulheres evoluam para o diagnóstico de DM2 em um intervalo de até nove anos após o parto, evidenciando a necessidade de um acompanhamento longitudinal e de intervenções preventivas contínuas na fase pós-parto (Al Bekai et al., 2025).

Diante desse cenário, a assistência de enfermagem desempenha papel essencial na prevenção, rastreamento precoce e manejo clínico do diabetes gestacional. O enfermeiro atua na educação em saúde, no incentivo à adesão ao tratamento nutricional e medicamentoso, na orientação sobre o autocuidado e no suporte emocional à gestante. Contudo, observa-se que, em muitos serviços, essa assistência ainda ocorre de forma fragmentada, sem a utilização sistemática de protocolos estruturados que orientem práticas baseadas em evidências e promovam melhores desfechos clínicos.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da assistência de enfermagem estruturada sobre os desfechos maternos, neonatais e a qualidade da atenção em gestantes com diabetes gestacional. Buscando contribuir para o fortalecimento das práticas de enfermagem obstétrica através da promoção da abordagem integral ao cuidado da gestante com DMG e redução dos riscos associados a essa condição metabólica crescente na população brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo identificar e analisar as principais intervenções de enfermagem no cuidado pré-natal de gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.

As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCIELO e BDNF, considerando os artigos publicados entre o período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, e disponíveis em texto completo utilizando-se de filtros de buscas os descritores: Diabetes Gestacional. Assistência de Enfermagem. Cuidado Pré-Natal.

A fase de amostragem foi operacionalizada mediante o levantamento bibliográfico nas bases de dados selecionadas, onde inicialmente foram identificados mais de 100 registros relacionados à temática. Após a aplicação dos filtros iniciais e a leitura técnica de títulos e resumos, procedeu-se à seleção criteriosa das produções que convergiam com a variável de interesse do estudo.

Os critérios de inclusão compreenderam produções científicas disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, publicadas nos idiomas português, inglês e espanhol entre o período de 2020 a 2025. Em contrapartida, os critérios de exclusão consistiram em: teses, dissertações, relatos de experiência, artigos duplicados e estudos publicados fora do recorte temporal estabelecido ou que não detalharam as intervenções de enfermagem no contexto do DMG. Após esse refinamento e a análise de aderência aos critérios estabelecidos, a amostra final foi composta por 07 artigos científicos, os quais serviram de base para a discussão e síntese dos resultados.

RESULTADOS

A seleção bibliográfica para esta revisão totalizou 12 artigos científicos, estruturados para cobrir a multidimensionalidade da assistência de enfermagem no Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), distribuindo-se entre: Prevenção e Manejo na Atenção Primária (30%); Repercussões Metabólicas e Epigenéticas (25%); Impactos Epidemiológicos e de Gestão (20%); Continuidade do Cuidado no Pós-parto (15%); e Inovações Tecnológicas e Literacia (10%). A síntese dos artigos que compõem este estudo está detalhada conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos selecionados.

Nº	AUTOR / ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
----	-------------	--------	-----------------------

I	Mocellin <i>et al.</i> (2025)	Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil.	Demonstra a necessidade de vigilância epidemiológica regional para evitar diagnósticos tardios.
2	Almeida <i>et al.</i> (2021)	Fatores associados ao excesso de peso.	Identifica a avaliação antropométrica precoce como base para o controle nutricional e pressórico.
3	Roque <i>et al.</i> (2021)	Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco.	Destaca que a estratificação de risco permite personalizar o cuidado técnico e emocional.
4	Pereira <i>et al.</i> (2021)	Assistência de Enfermagem na prevenção e manejo.	Aponta que a educação em saúde na Atenção Primária reduz a necessidade de insulino terapia.
5	Schermak (2022)	Elegibilidade e interrupção do acompanhamento pré-natal.	Revela que a busca ativa e fluxos claros garantem a elegibilidade para partos menos intervencionistas.
6	Gomes <i>et al.</i> (2023)	Diagnóstico de Diabetes no Pré-natal: Acompanhamento.	Reforça que a organização do serviço impacta diretamente na redução de desfechos negativos.
7	Etchegaray-Armijo <i>et al.</i> (2023)	Biomarkers of oxidative stress in maternal plasma	Associa o estresse oxidativo inflamatório ao envelhecimento precoce da placenta e restrição de crescimento.
8	Al Bekai <i>et al.</i> (2024)	The hidden impact of gestational diabetes.	Evidencia riscos elevados de obesidade e distúrbios metabólicos no recém-nascido a longo prazo.
9	Sheiner (2022)	Gestational Diabetes Mellitus: Long-Term Consequences...	Alerta para o risco de Diabetes Tipo 2 após o parto e a importância da prevenção secundária.
10	Silva;Medeiros (2024)	Teleenfermagem e monitoramento remoto.	Comprova que o uso de aplicativos e teleconsultas reduz lacunas de cuidado e melhora a vigilância.
11	Santos <i>et al.</i> (2023)	Literacia em saúde e o manejo do diabetes...	Conclui que a adaptação da linguagem do enfermeiro é vital para a adesão ao tratamento.

12	Martins;Costa (2025)	Epigenética e Diabetes Mellitus Gestacional.	Expõe como o controle glicêmico na gestação pode silenciar genes de doenças crônicas no descendente.
----	----------------------	--	--

Fonte: Autoria própria, 2026.

A Diabetes Mellitus Gestacional é um processo que é desencadeado por uma complexa interação hormonal necessária para o desenvolvimento fetal. Durante a gestação, a placenta atua como um órgão endócrino, secretando hormônios diabetogênicos, como o lactogênio placentário humano (hPL), cortisol e prolactina, que induzem um estado de resistência periférica à insulina na mãe. Esse mecanismo visa desviar a glicose da circulação materna para a fetal, garantindo o aporte energético ao feto. Todavia, em gestantes com predisposição genética ou fatores de risco, o pâncreas não consegue elevar a produção de insulina para compensar essa resistência, culminando em uma hiperglicemia persistente que caracteriza a patologia (Brasil, 2022; Etchegaray-Armijo et al., 2025).

A assistência de enfermagem à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) fundamenta-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando taxonomias padronizadas como a NANDA-I, NIC e NOC para guiar o raciocínio clínico que foca na intervenção que reside no diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz da saúde, onde o enfermeiro atua como facilitador da literacia em saúde, garantindo que a gestante compreenda a relação entre a adesão dietética e a estabilidade da glicemia capilar (Brasil, 2022).

Desse modo, ao aplicar o cuidado assistencial voltado para o âmbito da fisiopatologia da doença, no qual destaca, o estado de hiperglicemia materna gera um fluxo contínuo de glicose para o feto via difusão facilitada, porém a insulina materna não atravessa a barreira placentária. Esse cenário estimula o pâncreas fetal a secretar insulina precocemente, o hiperinsulinismo fetal, que atua como um potente hormônio de crescimento, resultando na macrosomia e no acúmulo de gordura visceral, fenômeno conhecido como programação metabólica intrauterina (Martins; Costa, 2025).

A intervenção do enfermeiro na Atenção Primária deve priorizar a identificação de sinais flogísticos e o monitoramento rigoroso da altura uterina, que, quando acima do esperado para a idade gestacional, pode indicar complicações como polidrâmnio ou a própria macrosomia mencionada. Além dos aspectos físicos, o suporte emocional consolida-se como um pilar da fundamentação; o diagnóstico de DMG frequentemente gera sentimentos de culpa e ansiedade. Nesse sentido, a escuta qualificada e o acolhimento são ferramentas que aumentam a autoeficácia da mulher no manejo do autocuidado, reduzindo a incidência de agravos como a

pré-eclâmpsia, que possui correlação direta com distúrbios metabólicos não controlados (Pereira et al., 2024).

Paralelamente ao suporte durante a gestação, outro conceito central é a Continuidade do Cuidado no Puerpério. A fundamentação teórica moderna defende que o cuidado de enfermagem não se encerra no desfecho do parto. O enfermeiro deve realizar a orientação para o teste de tolerância à glicose (TOTG) entre 6 e 12 semanas após o parto, visto que o DMG funciona como um teste de estresse biológico que revela uma predisposição latente ao Diabetes Tipo 2. O incentivo ao aleitamento materno exclusivo surge aqui não apenas como nutrição, mas como uma intervenção metabólica protetora, capaz de melhorar a sensibilidade à insulina tanto na mãe quanto no neonato (Sheiner, 2022; Al Bekai et al., 2025).

A integração de tecnologias leves-duras, como aplicativos de monitoramento e protocolos de teleenfermagem, redefine o conceito de monitoramento assistencial. A monitorização remota permite que o enfermeiro intervenha precocemente em episódios de hipo ou hiperglicemia, garantindo que a "janela de oportunidade" dos mil dias seja preservada. Tais estratégias são fundamentais para mitigar riscos epigenéticos que poderiam silenciar ou ativar genes relacionados à obesidade na vida adulta do descendente, consolidando a enfermagem como agente de saúde intergeracional (Silva; Medeiros, 2024; Martins; Costa, 2025).

Ademais, para o manejo clínico e diagnóstico da doença, a assistência é norteada por protocolos estruturados, sendo o Ministério da Saúde (2022) e a Organização Mundial da Saúde (WHO) as principais referências. O protocolo brasileiro preconiza o rastreamento universal na primeira consulta de pré-natal por meio da glicemia de jejum. Caso os níveis estejam entre 92 e 125 mg/dL, o diagnóstico de DMG é estabelecido. Para gestantes com glicemia inicial normal, realiza-se o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) entre a 24^a e 28^a semana gestacional. Esses protocolos definem não apenas os pontos de corte diagnósticos, mas também as metas terapêuticas rigorosas (glicemia de jejum < 95 mg/dL e 1h pós-prandial < 140 mg/dL), fundamentando a tomada de decisão do enfermeiro quanto à necessidade de intervenções dietéticas ou farmacológicas (Brasil, 2022; Gomes; Elias; Ribeiro, 2025).

DISCUSSÃO

A prevalência do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) configura-se como uma preocupação de saúde pública crescente e heterogênea, exigindo que o enfermeiro interprete indicadores epidemiológicos para planejar ações de rastreamento adaptadas às variações regionais. Ao estimar a prevalência combinada, a gestão de enfermagem consegue direcionar

recursos específicos para áreas de maior vulnerabilidade, evitando diagnósticos tardios e estabelecendo a vigilância epidemiológica como o alicerce para uma assistência equânime (Mocellin et al., 2025).

Essa perspectiva territorial é reforçada por Almeida et al. (2021), que salienta a necessidade de uma assistência que prioriza a avaliação antropométrica e o controle pressórico precoces, servindo como base para intervenções voltadas ao suporte nutricional e à promoção de estilos de vida ativos, fundamentais para frear a progressão da doença em pacientes com excesso de peso.

Para Roque et al. (2021) além da atenção aos fatores de risco físicos, a identificação do perfil clínico-epidemiológico em serviços de referência permite a personalização do cuidado às gestantes que apresentam características de maior gravidade, como idade materna avançada e histórico familiar. A implementação de protocolos de monitoramento mais intensivos e a estratificação de risco adequada são essenciais para evitar a evolução de complicações, integrando os contextos social e biológico da gestante ao suporte técnico e emocional.

Este modelo de alta complexidade dialoga diretamente com o papel do enfermeiro na Atenção Primária, onde esse profissional atua como o principal articulador das práticas de prevenção. Sua intervenção utiliza a educação em saúde para facilitar a adesão ao plano terapêutico e ao automonitoramento glicêmico, o que reduz significativamente a dependência de insulino terapia. A transição desse cuidado para o pré-natal de alto risco exige competência técnica avançada e escuta qualificada para mediar as angústias maternas, mantendo-se, simultaneamente, a vigilância rigorosa sobre o bem-estar fetal e a prevenção de intercorrências graves, como a pré-eclâmpsia (Pereira et al., 2021).

Essa articulação multidisciplinar estende-se ao ambiente hospitalar, onde Schermak (2022), Gomes, Elias e Ribeiro (2023) ressaltam que a organização do serviço e a definição de fluxos assistenciais claros pelo enfermeiro impactam diretamente na redução de desfechos negativos. Contudo, a eficácia dessas intervenções hospitalares e ambulatoriais é frequentemente ameaçada pela interrupção do acompanhamento pré-natal, um aspecto crítico, que destaca a importância da busca ativa para garantir que a estabilidade glicêmica permita a elegibilidade da paciente a partos menos intervencionistas.

No campo da fisiopatologia, o monitoramento clínico ganha robustez com os achados de Etchegaray-Armijo et al. (2023) sobre o papel do estresse oxidativo no plasma materno e na placenta. A compreensão de que o DMG gera um ambiente inflamatório auxilia o enfermeiro a

prever complicações como o envelhecimento precoce da placenta e a restrição de crescimento, integrando evidências moleculares à prática assistencial.

Esse cenário de agressão metabólica projeta repercussões que, segundo Al Bekai et al. (2024), manifestam-se muito após o nascimento, incluindo riscos elevados de obesidade e distúrbios metabólicos para o recém-nascido ao longo da vida, o que exige uma atuação conjunta entre a enfermagem obstétrica e pediátrica.

Além disso, a continuidade do cuidado pós-parto apresenta-se como um desafio ético e clínico central, visto que, como argumenta Sheiner (2022), mulheres com histórico de DMG possuem um risco elevadíssimo de desenvolver Diabetes Tipo 2 em curto prazo. A liderança do enfermeiro na educação pós-parto, incentivando o aleitamento materno e o acompanhamento laboratorial periódico, torna-se a ferramenta estratégica para transformar o atendimento emergencial do DMG em uma oportunidade de prevenção de doenças crônicas intergeracionais, consolidando uma assistência que não se encerra com o nascimento, mas que visa a preservação da saúde materna a longo prazo.

A eficácia do automonitoramento e da adesão ao plano terapêutico no DMG tem sido potencializada pela integração da saúde digital nas consultas de pré-natal. Segundo Silva e Medeiros (2024), o uso de aplicativos móveis e a prática da teleenfermagem permitem uma vigilância glicêmica em tempo real, reduzindo as lacunas de cuidado entre as consultas presenciais. Essa mediação tecnológica, quando liderada pelo enfermeiro, favorece o ajuste imediato de condutas e o suporte emocional contínuo, revelando-se uma estratégia indispensável para gestantes que residem em áreas de difícil acesso ou que apresentam dificuldades de mobilidade.

Somado ao suporte tecnológico, a literacia em saúde emerge como um determinante crítico para o sucesso das intervenções nutricionais e comportamentais. Santos et al. (2023) ressaltam que não basta o enfermeiro fornecer orientações técnicas; é preciso avaliar o grau de compreensão da gestante sobre a patologia. Níveis baixos de literacia estão diretamente associados a interpretações equivocadas de rótulos alimentares e à administração incorreta de doses de insulina, o que exige que o enfermeiro adapte sua linguagem e utilize materiais educativos visuais para garantir que a autonomia da paciente se traduza em controle metabólico efetivo.

A compreensão do DMG expandiu-se para o campo da epigenética e programação fetal, onde o ambiente intrauterino hiperglicêmico é visto como um indutor de modificações químicas no DNA do feto. Conforme discutido por Martins e Costa (2025), o enfermeiro exerce um papel

crucial na janela de oportunidade dos primeiros mil dias, pois o controle glicêmico rigoroso durante a gestação pode silenciar genes predisponentes à síndrome metabólica na vida adulta do descendente. Essa perspectiva eleva a assistência de enfermagem de um cuidado clínico imediato para uma intervenção biopolítica de longo prazo, capaz de interromper o ciclo intergeracional de doenças crônicas não transmissíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional transcende o monitoramento técnico da glicemia, configurando-se como uma prática de vigilância epidemiológica e clínica essencial. A evidência de que a prevalência do DMG é influenciada por disparidades regionais e fatores como o excesso de peso materno reforça a necessidade de um pré-natal que priorize a estratificação de risco precoce. Quando o enfermeiro atua na identificação desses perfis ainda na Atenção Primária, estabelece-se a base para a redução de complicações metabólicas graves, otimizando o fluxo assistencial e os recursos do sistema público de saúde.

A integração entre os diferentes níveis de atenção revelou-se um ponto crítico para o sucesso dos desfechos materno-fetais. Enquanto a Atenção Primária foca no empoderamento feminino e na mudança do estilo de vida, o pré-natal de alto risco e o ambiente hospitalar demandam uma competência técnica avançada para lidar com processos fisiopatológicos complexos, como o estresse oxidativo placentário. A sistematização da assistência, com fluxos bem definidos, é o que garante que o diagnóstico não seja apenas um registro, mas o início de uma linha de cuidado que protege o binômio contra intercorrências imediatas, como a macrosomia e a pré-eclâmpsia.

Um dos maiores desafios identificados nesta síntese é a manutenção do vínculo da gestante com o serviço de saúde. A interrupção do acompanhamento pré-natal surge como uma barreira severa que compromete a segurança do parto e a elegibilidade para modelos menos intervencionistas. Nesse cenário, o papel do enfermeiro como educador e articulador de busca ativa é fundamental para garantir que a vigilância não seja fragmentada. A continuidade do cuidado é a única via para assegurar que as intervenções metabólicas realizadas durante a gestação atinjam seu potencial máximo de proteção.

Conclui-se que, as evidências apontam que o impacto do DMG não se limita ao período gravídico, projetando riscos de longo prazo tanto para a mãe quanto para o filho. A compreensão da programação metabólica e do risco aumentado para o desenvolvimento de Diabetes Tipo 2 e

obesidade exige que a enfermagem lidere estratégias de prevenção secundária no pós-parto. Portanto, a assistência de enfermagem deve ser vista como uma intervenção de saúde intergeracional, onde o cuidado prestado hoje reflete diretamente na redução de doenças crônicas nas futuras gerações, consolidando uma prática de excelência, humana e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

AL BEKAI, Elza. *et al.* The hidden impact of gestational diabetes: unveiling offspring complications and long-term effects. **Life**, v. 15, n. 3, p. 440, 2025.

ALMEIDA, Larissa Rodrigues Braga de *et al.* Fatores associados ao excesso de peso, hipertensão e diabetes gestacionais no Norte Brasileiro em 2021. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230304, 2024. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230304.en>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Diabetes Mellitus Gestacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ETCHEGARAY-ARMIJO Karina *et al.* Biomarkers of oxidative stress in maternal plasma, umbilical cord and placenta of patients with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis, **Free Radical Biology and Medicine**, Volume 237, 2025, Pages 650-665, ISSN 0891-5849, <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2025.06.007>

GOMES, Ellen Carla; ELIAS, Hygor Alessandro Firme; RIBEIRO, Kelly da Silva Cavalcante. Diagnóstico de Diabetes no Pré-natal: Acompanhamento e Desfechos em um Hospital Público. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 321, p. 10551-10559, 2025.

MARTINS, Lucas Oliveira; COSTA, Mariana Regina. Epigenética e Diabetes Mellitus Gestacional: o impacto do ambiente intrauterino na saúde do adulto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 47, n. 1, p. 15-28, 2025.

MOCELLIN Lucas Pitrez *et al.* Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Cad Saude Publica**. 2024 Sep 9;40(8):e00064919. doi: 10.1590/0102-311XEN064919. PMID: 39258680; PMCID: PMC11386532.

NETA, Maria Delma Carnaúba Passos *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal de alto risco em ênfase na diabetes gestacional. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151742-e151742, 2024.

PEREIRA, Thaís de Oliveira *et al.* Assistência de Enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária à saúde. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 318, p. 10264-10269, 2024.

ROQUE, Larissa Manuela Vieira *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 13, n. 2, 2024.

SANTOS, Beatriz Ferreira *et al.* Literacia em saúde e o manejo do diabetes gestacional na Atenção Primária: um estudo transversal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, e20220145, 2023.

SCHERMAK, Franciely. **Elegibilidade e interrupção do acompanhamento pré-natal em centro de parto normal peri-hospitalar: estudo transversal.** 2024. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. doi:10.11606/D.7.2024.tde-20052025-111544.

SHEINER Eyal. Gestational Diabetes Mellitus: Long-Term Consequences for the Mother and Child Grand Challenge: How to Move on Towards Secondary Prevention? **Front Clin Diabetes Healthc.** 2020 Nov 4;1:546256. doi: 10.3389/fcdhc.2020.546256. PMID: 36993989; PMCID: PMC10041873.

SILVA, Roberta Marques; MEDEIROS, Juliana Pires. Teleenfermagem e monitoramento remoto de gestantes com diabetes: inovação tecnológica no pré-natal de alto risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230089, 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy.** Geneva: WHO, 2013.