doi.org/10.51891/rease.v12i11.32871

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: IMPACTOS NA SAÚDE MATERNA E FETAL

Lívia Silva Calixto[1]
Ivanilda Rodrigues Salomão[2]
Emanuel Vieira Pinto[3]

RESUMO: A diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma das principais complicações metabólicas da gestação, estando associada a importantes repercussões maternas e fetais, como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal e aumento da morbimortalidade perinatal. Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se fundamental no rastreamento, acompanhamento e manejo clínico das gestantes diagnosticadas com a doença, especialmente no âmbito da assistência pré-natal. Diante disso, buscou-se responder a seguinte questão: como a atuação do enfermeiro, por meio de intervenções baseadas em evidências, influencia os desfechos maternos e fetais em gestantes com diabetes mellitus gestacional nos diferentes contextos de saúde? Analisando esse cenário, o presente estudo foi norteado tendo como objetivo geral analisar o papel do enfermeiro no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional, com foco nos desfechos maternos e fetais. Como objetivos específicos, pretendeu-se contextualizar os principais aspectos relacionados ao rastreamento e diagnóstico da DMG; compreender os efeitos maternos e fetais decorrentes da doença e apresentar os impactos da assistência de enfermagem nos desfechos gestacionais. Esse estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio da análise de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações entre os anos de 2014 e 2026. À vista disto, verificou-se a importância da enfermagem no controle glicêmico, na educação em saúde, na prevenção de complicações e na promoção de uma assistência humanizada, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Gestação. Enfermagem. Pré-Natal. Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma das principais complicações metabólicas da gestação, sendo caracterizada pela identificação de intolerância à glicose pela primeira vez durante o período gestacional. Nesse contexto, estudos epidemiológicos evidenciam que a prevalência da diabetes mellitus gestacional varia entre os diferentes países,

[1] Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA, em Itamaraju (BA).
[2] Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Gestão em Saúde Mental, Facilitadora de Educação Permanente em Saúde - Fiocruz e Professora Especialista - FACISA.
[3] Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional (UNIVC, 2012-2015), Especialista em Docência do Ensino Superior (UNIVC), Bacharel em Biblioteconomia e Documentação (UFBA, 2009) e em Sociologia (UNIP, 2017 - 2020); Avaliador BaSis/MEC/INEP e Coordenador de Biblioteca/NTCC, Pesquisador Institucional (E-MEC) e Recenseador na FACISA.

acometendo uma parcela significativa das gestantes em nível global, com tendência de crescimento nas últimas décadas.

A elevada incidência da doença tem contribuído para o aumento de complicações obstétricas e perinatais, reforçando sua relevância no contexto da assistência pré-natal. Com isso, a DMG representa um importante desafio para a saúde materno-infantil, uma vez que, quando não identificada e controlada adequadamente, pode favorecer complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e macrossomia fetal.

Além disso, a condição pode aumentar os riscos de desenvolvimento de diabetes tipo 2, tanto para a mãe quanto para a criança ao longo da vida. Diante desse cenário, torna-se fundamental o acompanhamento contínuo e a adoção de medidas preventivas durante o pré-natal, destacando-se a atuação da equipe de enfermagem na orientação, no monitoramento e na promoção de cuidados que contribuam para a redução dos riscos e para melhores desfechos maternos e fetais.

Sob essa perspectiva, buscou-se responder o seguinte questionamento: como a atuação do enfermeiro, por meio de intervenções baseadas em evidências, influencia os desfechos maternos e fetais em gestantes com diabetes mellitus gestacional nos diferentes contextos de saúde?

Diante dessa problemática, restou estabelecido como objetivo geral analisar o papel do enfermeiro no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional, com foco nos desfechos maternos e fetais. Como objetivos específicos, pretendeu-se contextualizar os principais aspectos relacionados ao rastreamento e diagnóstico da DMG; compreender os efeitos maternos e fetais decorrentes da doença e apresentar os impactos da assistência de enfermagem nos desfechos gestacionais.

A realização deste estudo justificou-se pela elevada prevalência da Diabetes Mellitus Gestacional e pelas repercussões que essa condição pode ocasionar durante a gestação. Apesar da existência de diretrizes voltadas ao manejo da diabetes gestacional, observa-se uma lacuna na literatura quanto à sistematização de evidências direcionadas especificamente à prática de enfermagem. Nesse sentido, tornou-se necessária a produção de conhecimento capaz de subsidiar protocolos e estratégias assistenciais voltados ao cuidado dessas gestantes.

Para atender aos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, com busca de publicações científicas relacionadas à Diabetes Mellitus Gestacional e à atuação da enfermagem no cuidado pré-natal.

Foram incluídos estudos que abordam aspectos relacionados ao rastreamento, diagnóstico, manejo clínico, intervenções educativas e acompanhamento de gestantes com DMG, permitindo a análise e síntese das evidências disponíveis sobre o tema, sendo usadas as seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A revisão da literatura contemplou, inicialmente, os aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos da Diabetes Mellitus Gestacional, abordando os principais fatores de risco envolvidos em seu desenvolvimento. Em seguida, foram discutidas as recomendações atuais para rastreamento e diagnóstico da doença, bem como os impactos maternos e fetais decorrentes do controle glicêmico inadequado.

Posteriormente, analisou-se as principais intervenções de enfermagem descritas na literatura científica, incluindo ações educativas, monitoramento clínico, orientação sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias para promoção da adesão ao tratamento, destacando a contribuição do enfermeiro para a melhoria dos desfechos gestacionais.

Desse modo, a pesquisa foi realizada por meio de buscas em bases de dados científicas, utilizando descritores específicos e critérios de inclusão previamente estabelecidos. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos, seguidos da leitura integral dos estudos selecionados. Por fim, as informações foram organizadas e sintetizadas, destacando a importância da atuação da enfermagem no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional e na prevenção de complicações maternas e fetais.

Dessa forma, o estudo reuniu evidências relevantes acerca da importância da enfermagem no rastreamento, manejo e acompanhamento de gestantes com diabetes mellitus gestacional, evidenciando a necessidade de uma assistência qualificada, humanizada e fundamentada em evidências científicas. Além disso, contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a temática, fornecendo subsídios para o aprimoramento da prática assistencial e para o desenvolvimento de protocolos que favoreçam melhores desfechos maternos e fetais.

METODOLOGIA

A metodologia é crucial para a produção de qualquer pesquisa, pois garante maior credibilidade e legitimidade aos achados. A devida análise das diretrizes metodológicas é essencial para a realização de um estudo coerente, permitindo um melhor aproveitamento dos estudos e contribuindo para que a pesquisa seja conduzida com clareza e rigor. Nesse sentido,

a metodologia auxilia o pesquisador como um manual, orientando-o no alcance dos objetivos pretendidos (ALMEIDA, 2016, p. 60).

O presente artigo consistiu em uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório e com abordagem qualitativa, com o objetivo de obter uma compreensão aprofundada acerca do rastreamento e diagnóstico da diabetes mellitus gestacional (DMG), dos efeitos maternos e fetais decorrentes da doença e da importância da assistência de enfermagem nos desfechos gestacionais.

A pesquisa bibliográfica desempenha papel fundamental na investigação científica, uma vez que possibilita a construção e ampliação do conhecimento a partir da análise de estudos previamente desenvolvidos (BRITO, OLIVEIRA; SILVA, 2021, p. 8). Dessa forma, contribuiu para o processo de aprendizagem e para o aprofundamento do conhecimento científico, acompanhando os avanços, as transformações e as novas descobertas produzidas com relação a diabetes mellitus gestacional e o papel do enfermeiro no cuidado com as gestantes com essa doença.

Com esse propósito, foi realizado um levantamento teórico, que iniciou no mês de março de 2026 por meio de consulta a fontes teóricas publicadas. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, o estudo não foi realizado em campo, a amostra foi composta por artigos científicos publicados em periódicos, incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abordam a atuação da enfermagem no rastreamento, acompanhamento e manejo da diabetes mellitus gestacional.

Por outro lado, o caráter descritivo-exploratório possibilitou descrever as características do fenômeno investigado, bem como ampliar a busca por informações sobre o assunto, proporcionando uma nova percepção acerca do objeto estudado. Esse caráter também permitiu explorar diferentes aspectos relacionados à atuação do enfermeiro diante do diagnóstico da diabetes mellitus gestacional, favorecendo a identificação de novas ideias e das relações existentes entre os elementos que compõem a temática (SILVA, 2024, p. 3).

Dessa forma, caracterizou-se pela flexibilidade na análise do objeto estudado, contribuindo para uma compreensão mais ampla sobre o tema investigado. No presente estudo, esse caráter possibilitou descrever e aprofundar o conhecimento acerca da doença, considerando os aspectos relacionados ao diagnóstico e à assistência de enfermagem (SILVA, 2024, p. 3).

Quanto à abordagem qualitativa, buscou-se compreender e analisar, por meio da literatura científica, a atuação da enfermagem no rastreamento, manejo e cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional. A abordagem qualitativa permitiu interpretar informações já produzidas sobre o tema, contribuindo para a discussão crítica dos achados e possibilitando uma compreensão mais ampla acerca das práticas assistenciais desenvolvidas no contexto do pré-natal (GIL, 2014).

Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis integralmente, e com data de publicações entre os anos de 2014 e 2026 para manter os dados atualizados. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, trabalhos incompletos, resumos, cartas ao editor, estudos que não abordavam especificamente a assistência de enfermagem no DMG e publicações que não apresentavam relação com os objetivos do estudo.

O processo iniciou-se com a coleta de dados, realizada por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas previamente descritas, utilizando os descritores relacionados ao tema, combinados entre si por meio dos operadores disponíveis nas próprias bases. Nessa etapa, foram aplicados filtros de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, como tipo de estudo, idioma e período de publicação, com a finalidade de reduzir a amostra inicial e facilitar as etapas subsequentes da pesquisa.

Após a realização das buscas, procedeu-se à leitura inicial dos títulos e resumos dos artigos encontrados, visando identificar aqueles que apresentavam relação direta com a temática proposta. Nessa etapa, foram selecionados os estudos que abordavam a atuação da enfermagem no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional, especialmente no contexto do acompanhamento pré-natal, da educação em saúde, do controle glicêmico e da prevenção de complicações.

Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para uma análise mais detalhada das informações apresentadas. Durante essa etapa, foram observados aspectos como os principais cuidados de enfermagem descritos nos estudos, as intervenções realizadas, os benefícios identificados no acompanhamento das gestantes e as dificuldades encontradas na assistência.

Por fim, foi realizada uma síntese das principais evidências relacionadas à importância da enfermagem no rastreamento e cuidado das gestantes com diabetes mellitus gestacional,

destacando sua contribuição para a prevenção de complicações maternas e fetais e para a promoção de uma assistência pré-natal mais qualificada.

Logo, os procedimentos metodológicos adotados possibilitaram uma análise fundamentada acerca da DMG, permitindo uma compreensão mais ampla sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento das gestantes, considerando as práticas assistenciais voltadas à prevenção de complicações e à promoção de melhores desfechos gestacionais.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG): CONTEXTUALIZAÇÃO, RASTREIO E DIAGNÓSTICO

A diabetes mellitus gestacional (DMG), é um importante problema de saúde pública, que se torna cada vez mais crítico e preocupante, afetando tanto mães quanto bebês. De acordo com Fraser e Lawlor (2014, p. 1), a diabetes identificada durante a gestação pode manifestar-se de três formas distintas: diabetes mellitus tipo 1 pré-existente, quando a mulher já possuía o diagnóstico antes da gravidez; diabetes mellitus tipo 2 pré-existente; e a diabetes mellitus gestacional, caracterizada pela intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante o período gestacional. Essa classificação é importante, pois cada tipo de diabetes apresenta características clínicas próprias e necessidades de acompanhamentos específicos ao longo da gestação.

Nesse contexto, cumpre salientar que, apesar da existência de três formas distintas de diabetes relacionadas à gestação, todas apresentam em comum alterações metabólicas que comprometem a regulação dos níveis de glicose no organismo. Desse modo, a DMG diferencia-se das demais formas da doença, pois o estado de hiperglicemia diagnosticado durante a gestação ocorre em mulheres que não apresentavam diagnóstico prévio de diabetes (FRASER; LAWLOR, 2014, p. 1- 2).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), em âmbito global, a diabetes mellitus gestacional (DMG) apresenta elevada ocorrência entre as gestantes, estimando-se que aproximadamente 15% das gestações sejam afetadas pela condição, ocorrendo em aproximadamente 18 milhões de gravidezes por ano. (CAVANHA; SILVEIRO; RÓDIO, 2025, p. 2). No Brasil, também em 2023, estudos apontam uma prevalência de diabetes mellitus gestacional entre 7,6% e 18%, variando de acordo com os critérios diagnósticos utilizados (SILVA et al., 2025, p. 4).

Além disso, outro levantamento nacional identificou prevalência autorreferida de 6,6% de diabetes na gestação (SILVA et al., 2025, p. 4). Esses dados reforçam um alerta para o número crescente de diagnósticos de DMG no cenário mundial e brasileiro, levantando preocupações sobre os sistemas de saúde, possíveis impactos nos resultados de saúde materna e neonatal, qualidade de vida e custos de saúde.

No Brasil, os estudos também demonstram resultados heterogêneos em relação à prevalência da DMG. Um estudo de coorte multicêntrico realizado com 5.564 gestantes identificou prevalência de 18% (TRUJILLO et al., 2014), valor consideravelmente superior a outros estudos, como por exemplo, Buffarini et al. (2019), que observaram prevalência de 2,6% em uma coorte com 4.131 participantes. Essa discrepância entre os resultados pode estar relacionada, principalmente, às diferenças metodológicas entre os estudos, aos critérios diagnósticos empregados e à forma de obtenção das informações, considerando que parte dos dados do segundo estudo baseou-se em autorrelato das participantes.

Ademais, pesquisas mais recentes apontam que a prevalência da DMG no Brasil tem apresentado tendência de crescimento nos últimos anos, acompanhando o aumento das taxas de obesidade, sedentarismo e idade materna avançada entre as gestantes (MORAES et al., 2026, p. 469). A elevada variabilidade entre os estudos brasileiros analisados, reforçam que a ausência de padronização nos critérios diagnósticos ainda representa um desafio importante para a determinação de dados epidemiológicos mais precisos no país.

Atualmente, a American Diabetes Association (ADA) e a World Health Organization (OMS) recomendam critérios diagnósticos baseados nas propostas da International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups. Esses critérios utilizam a glicemia de jejum e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, geralmente entre 24 e 28 semanas gestacionais, período marcado pelo aumento fisiológico da resistência insulínica durante a gravidez (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

No território brasileiro, o diagnóstico da diabetes mellitus gestacional (DMG) segue as recomendações estabelecidas pelo Manual de Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2022), elaborado pelo Ministério da Saúde. De acordo com o manual, deve ser realizada a dosagem da glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal, considerando-se diagnóstico de DMG quando o resultado apresentar valores iguais ou superiores a 92 mg/dL e inferiores a 126 mg/dL.

Já valores iguais ou superiores a 126 mg/dL podem caracterizar diabetes mellitus prévio à gestação (BRASIL, 2022, p. 142). Por outro lado, para as pacientes que tiveram resultados de

glicemia de jejum inferiores a 92 mg/dL (considerado normal), é indicado entre a 24ª e a 28ª semana gestacional a realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g de glicose.

Nesse exame, o diagnóstico da DMG é confirmado quando pelo menos um dos seguintes valores estiver alterados: glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL, glicemia após 1 hora ≥ 180 mg/dL ou glicemia após 2 horas ≥ 153 mg/dL (BRASIL, 2022, p. 142). A utilização desses critérios busca ampliar a identificação precoce das alterações glicêmicas na gestação, permitindo intervenções mais rápidas e reduzindo riscos maternos e fetais ao longo do período gestacional.

Entretanto, apesar dos avanços nos critérios diagnósticos, ainda existem discussões sobre a melhor estratégia de rastreamento, principalmente em países com grande diversidade populacional e limitações estruturais nos serviços de saúde, como o Brasil. Na prática clínica brasileira, Souza et al. (2023, p. 2) descrevem que muitos serviços ainda apresentam diferenças quanto à solicitação dos exames, período de realização e interpretação dos resultados, isso pode contribuir para subdiagnóstico ou diagnóstico tardio da doença.

DMG: COMPLICAÇÕES MATERNAS E FETAIS

Mulheres diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional (DMG) apresentam maior risco de desfechos obstétricos adversos quando comparadas àquelas com gestação normoglicêmica. A hiperglicemia materna promove alterações metabólicas, inflamatórias e vasculares que contribuem para o desenvolvimento de diversas complicações durante e após a gestação (KARKIA et al., 2023, p. 1).

Segundo Karkia et al. (2023, p. 6 - 7), entre as principais repercussões maternas ocorridas em casos de diabetes mellitus gestacional, destacam-se os distúrbios hipertensivos da gravidez, especialmente a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia; o aumento da incidência de infecções; a ocorrência de polidrâmnio; o trabalho de parto prematuro e a necessidade de intervenções obstétricas.

Sob essa perspectiva, entende-se que o descontrole glicêmico característico da DMG está associado ao risco de complicações hipertensivas durante a gestação e o período pós-parto, sendo a pré-eclâmpsia uma das condições que merecem atenção. Caracterizada pelo aumento significativo da pressão arterial, a pré-eclâmpsia constitui um importante problema de saúde pública, afetando aproximadamente 3% a 5% das gestantes em todo o mundo, gerando graves

riscos à saúde da mãe e do bebê e, contribuindo, inclusive, para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal (MAGALHÃES et al., 2024, p. 10 - 11).

Essas gestantes também apresentam maior predisposição a infecções causadas por fungos e bactérias, especialmente no trato urinário, na região vaginal e na pele, o que pode aumentar o risco de complicações durante a gestação (CAVANHA; SILVERIO; RÓDIO, 2025, p. 10).

O excesso de glicose no sangue materno produz outras importantes preocupações, de modo que a glicose atravessa a placenta e chega ao feto, estimulando o crescimento excessivo do bebê e a elevada produção de urina pelo feto, o que, consequentemente, contribui para o aumento do volume do líquido amniótico, sendo essa condição conhecida como polidrâmnio, a qual aumenta o risco de parto prematuro (MONTE et.al, 2025, p. 5).

Desse modo, conforme estudo apresentado por Abdelwahab et al. (2023), as problemáticas associadas a DMG também se manifestam durante a realização do parto, estando relacionada ao aumento das taxas de indução do trabalho de parto, de partos operatórios e de cesarianas. Logo, esses desfechos estão associados, entre outros fatores, ao crescimento fetal excessivo e às complicações decorrentes da evolução clínica materna.

Além das repercussões obstétricas imediatas, a diabetes gestacional está associada a alterações vasculares e metabólicas que podem persistir após a gestação. A resistência insulínica exacerbada observada durante a gravidez favorece um ambiente pró-inflamatório e pró-trombótico, o que causa disfunção endotelial e o aumento do risco cardiovascular materno (KAMPMANN et al., 2015, p. 1067 - 1068).

Dessa forma, mulheres acometidas por DMG apresentam grande possibilidade de desenvolverem diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares ao longo da vida, evidenciando que as repercussões dessa condição ultrapassam o período gestacional e podem comprometer significativamente a saúde e o bem-estar materno a longo prazo (MAGALHÃES et al., 2024, p. 11).

Nesse contexto, destaca-se que as complicações da diabetes mellitus gestacional também afetam a saúde fetal. As repercussões fetais e neonatais decorrem principalmente da exposição crônica à hiperglicemia materna e das alterações estruturais e funcionais da placenta. Mulheres diagnosticadas com DMG enfrentam maior risco de gerar fetos com crescimento anormal, sendo a macrossomia fetal uma das complicações mais frequentemente descritas na literatura (ABDELWAHAB et al., 2023).

A hiperinsulinemia fetal secundária ao excesso de glicose materna estimula o crescimento exagerado dos tecidos fetais, aumentando o peso ao nascimento e favorecendo complicações obstétricas como distocia de ombro, trauma ao nascimento e sofrimento fetal intraparto (ABDELWAHAB et al., 2023).

A macrossomia fetal constitui uma das principais preocupações clínicas associadas a diabetes gestacional, entretanto, o impacto da doença sobre o crescimento fetal apresenta fisiopatologia complexa. Segundo Ehlers et al. (2023, p. 59 - 65), embora a macrossomia seja o desfecho mais conhecido, alterações placentárias associadas a DMG também podem resultar em restrição do crescimento intrauterino.

Diante disso, placentas provenientes dessas gestações frequentemente apresentam aumento de área superficial, espessura e peso, além de alterações histopatológicas como hiperplasia citotrofoblástica, deposição fibrinoide, vilosidades imaturas e edematosas e espessamento da membrana basal do sinciciotrofoblasto. Essas alterações comprometem a função placentária e podem resultar tanto em crescimento excessivo quanto insuficiente do feto (EHLERS et.al., 2023, p. 59 – 65).

Além das alterações no crescimento fetal, é possível identificar a incidência de complicações neonatais imediatas. Entre as mais frequentes destacam-se hipoglicemia neonatal, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia, síndrome do desconforto respiratório e a necessidade de internação em unidade neonatal especializada (KARKIA et al., 2023, p. 11). O risco de anomalias congênitas também apresenta relação com níveis elevados de hemoglobina glicada durante a gestação, afetando principalmente os sistemas cardiovascular e musculoesquelético (ABDELWAHAB et al., 2023).

Os efeitos da exposição intrauterina à hiperglicemia podem persistir após o nascimento. Evidências apontam que filhos de mulheres com diabetes gestacional apresentam maior predisposição ao excesso de adiposidade, a alterações no metabolismo da glicose, à redução da sensibilidade à insulina e à síndrome metabólica durante a infância, além de possível aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2 em fases posteriores da vida (BORTOLI et al., 2026, p. 6, 8 –9).

Depreende-se, portanto, que a diabetes mellitus gestacional (DMG) pode acarretar diversas complicações à saúde materna durante a gestação, a realização do parto e ao longo da vida, além de repercutir na saúde fetal e no desenvolvimento da criança, tornando-se fundamental a oferta de assistência qualificada durante o pré-natal, o parto e o período pós-

parto, com a atuação de profissionais de saúde capacitados para identificar precocemente os riscos, prevenir complicações e promover a saúde materna e infantil.

MEDIDAS DE CONTROLE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DMG

O cuidado à gestante com diabetes mellitus gestacional ultrapassa a identificação da doença e envolve acompanhamento contínuo durante todo o período gestacional. Nesse contexto, o enfermeiro ocupa posição estratégica na assistência pré-natal, pois é um dos profissionais que mantém maior contato com a gestante ao longo das consultas, possibilitando identificar precocemente alterações clínicas, reforçar orientações e acompanhar a adesão ao tratamento proposto, contribuindo para a prevenção de complicações maternas e fetais.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), cabe ao enfermeiro realizar consultas de pré-natal de baixo risco, solicitar exames previstos em protocolos, acompanhar seus resultados e encaminhar a gestante para avaliação médica quando identificadas alterações que exijam acompanhamento especializado.

Diante disso, conforme visto anteriormente, o rastreamento da DMG é realizado principalmente durante o pré-natal na atenção primária à saúde, momento em que o enfermeiro se torna profissional essencial para a identificação precoce da doença. O Ministério da Saúde recomenda a realização da glicemia de jejum na primeira consulta pré-natal e, quando necessário, complementação com TOTG entre a 24ª e a 28ª semana gestacional (BRASIL, 2022, p. 142). Essa estratégia busca identificar tanto os casos de diabetes prévio não diagnosticado, quanto alterações glicêmicas desenvolvidas ao longo da gestação.

Dessa maneira, os profissionais de enfermagem atuam no rastreamento da doença investigando o histórico clínico e obstétrico da paciente, identificando fatores de risco e avaliando possíveis sinais e sintomas sugestivos de alterações glicêmicas (PEIXOTO; LOBO; BARBOSA, 2024, p. 8 - 9).

Diante de possíveis alterações nos exames, torna-se necessário o encaminhamento da gestante para avaliação e acompanhamento adequados, conforme os protocolos assistenciais. Assim, o papel do enfermeiro frente aos casos de DMG se inicia precocemente com o rastreamento dessa condição no período adequado (PEIXOTO; LOBO; BARBOSA, 2024, p. 2).

Nesse sentido, a consulta de enfermagem representa um importante instrumento para avaliação clínica da paciente com DMG. Durante esse atendimento, o enfermeiro realiza

anamnese detalhada, avalia o estado nutricional, afere a pressão arterial, monitoriza o ganho ponderal e identifica sinais sugestivos de complicações maternas e fetais (CORTEZ et al., 2023, p. 7 - 9). Ademais, durante o atendimento, é possível acompanhar os resultados laboratoriais, especialmente glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose e exames complementares solicitados durante o pré-natal, subsidiando a tomada de decisão clínica e o encaminhamento quando necessário.

Além das atribuições técnicas previstas nos protocolos assistenciais, entende-se que a atuação do enfermeiro favorece uma assistência mais integral, uma vez que permite acompanhar continuamente a evolução da gestação e identificar dificuldades que possam comprometer o controle glicêmico. Esse acompanhamento frequente possibilita intervenções precoces e fortalece o vínculo profissional-paciente, considerado um dos fatores que favorecem maior adesão ao tratamento (SAMPAIO et al., 2025, p. 18534).

O estilo de vida das pacientes constitui um fator importante na prevenção e no manejo da diabetes mellitus gestacional (DMG), uma vez que hábitos relacionados à alimentação, à prática de atividade física e ao controle do peso podem influenciar o desenvolvimento e a evolução da doença (ZAKARIA et al., 2023, p. 2). Desse modo, o diagnóstico da DMG representa uma oportunidade para implementar medidas que contribuam para melhores resultados durante a gestação.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo ao orientar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e o controle do ganho de peso gestacional, visando melhorar a saúde materna e reduzir o risco de complicações associadas à doença.

O profissional de enfermagem deve adotar medidas que auxiliem as gestantes na prevenção e no controle da diabetes mellitus gestacional (DMG). Nesse sentido, é importante elaborar, em conjunto com um nutricionista, um plano alimentar adequado, orientar sobre a redução do consumo excessivo de açúcares e carboidratos, incentivar a prática regular de atividades físicas e reforçar a importância da adesão ao tratamento durante toda a gestação, a fim de favorecer o controle glicêmico e reduzir o risco de complicações maternas e fetais (CORTEZ et al., 2023, p. 5).

Outro aspecto que merece destaque é a educação em saúde, considerada uma das principais competências da enfermagem no cuidado às gestantes com diabetes mellitus gestacional, pois programas educativos conduzidos por profissionais de saúde contribuem para

melhor regulação da glicose, maior adesão às recomendações terapêuticas e redução de desfechos obstétricos desfavoráveis. A educação em saúde deve ser realizada por meio de uma linguagem clara e acessível, considerando as dificuldades de compreensão das gestantes em relação aos termos técnicos e às orientações clínicas (TALHARI; ALBUQUERQUE, 2025, p. 6077).

Ademais, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no acolhimento da gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG), uma vez que o diagnóstico da doença pode despertar medos, dúvidas e inseguranças em relação à própria saúde e à do bebê. Nesse sentido, cabe ao profissional oferecer uma assistência humanizada, baseada na escuta ativa, na empatia e no diálogo, estabelecendo um vínculo de confiança que permita à gestante expressar suas preocupações e compreender melhor sua condição. Dessa forma, o acolhimento e o acompanhamento contínuo contribuem para fortalecer o autocuidado, favorecer a adesão ao tratamento e prevenir possíveis complicações maternas e fetais (CORTEZ et al., 2023, p. 8- 9).

Além disso, a assistência de enfermagem deve se estender para além do período gestacional, considerando que mulheres que apresentaram diabetes mellitus gestacional (DMG) possuem maior risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 nos anos subsequentes. Nesse sentido, recomenda-se a realização do teste oral de tolerância à glicose entre dois e três meses após o parto, seguida de acompanhamento anual, preferencialmente por meio do mesmo exame, além da avaliação periódica da glicemia em jejum, a fim de identificar precocemente possíveis alterações glicêmicas (KAMPMANN et al., 2015, p. 1068).

Observa-se, portanto, que o sucesso do tratamento não depende exclusivamente da prescrição de dieta ou de medicamentos, mas também da capacidade da equipe de enfermagem em promover autonomia e corresponsabilização da gestante pelo seu cuidado. Quando a paciente compreende a doença e participa ativamente do tratamento, torna-se mais provável a manutenção do controle glicêmico durante toda a gestação, reduzindo o risco de complicações.

Dessa forma, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no rastreamento e na identificação precoce da diabetes mellitus gestacional (DMG), por meio do reconhecimento de fatores de risco, da solicitação e análise de exames, da educação em saúde e da orientação sobre hábitos de vida saudáveis. Além disso, o vínculo estabelecido durante as consultas pré-natais favorece a adesão das gestantes às recomendações e contribui para a identificação precoce de possíveis alterações glicêmicas e para a prevenção de complicações maternas e fetais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), caracterizada pela hiperglicemia diagnosticada durante a gestação em mulheres sem diagnóstico prévio de diabetes, representa um problema relevante para a saúde materna e fetal, sendo capaz de provocar diversas complicações durante a gravidez, o parto e após o nascimento. Nesse contexto, a doença exige atenção durante todo o período gestacional, tendo em vista os riscos associados ao controle glicêmico inadequado e a necessidade de acompanhamento adequado para a prevenção de possíveis complicações.

O crescente número de mulheres acometidas por essa condição reforça a importância do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento oportunos, uma vez que a DMG está associada a distúrbios hipertensivos da gravidez, especialmente a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, além de complicações fetais e neonatais, como a macrossomia fetal e a hipoglicemia neonatal. A pesquisa indicou que essas repercussões evidenciam a necessidade de acompanhamento durante o pré-natal, o parto e o período pós-parto, o que torna essencial a continuidade dos cuidados com a saúde materna.

Nesse sentido, verificou-se o papel crucial dos profissionais de enfermagem no acompanhamento das gestantes com DMG, pois a assistência prestada permite identificar precocemente alterações clínicas, acompanhar os resultados dos exames, reforçar orientações e estimular a adesão ao tratamento proposto, contribuindo para a prevenção de complicações maternas e fetais. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao orientar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas conforme as recomendações profissionais e o controle do ganho de peso gestacional.

Ademais, o estudo evidenciou que o acolhimento também se mostra essencial, uma vez que o diagnóstico pode despertar medos, dúvidas e inseguranças em relação à própria saúde e à do bebê, cabendo ao enfermeiro oferecer uma assistência humanizada, baseada na escuta ativa, na empatia e no diálogo, estabelecendo um vínculo de confiança que permita à gestante expressar suas preocupações e compreender melhor sua condição.

Diante desse cenário, é essencial que haja uma capacitação contínua dos profissionais de enfermagem para o acompanhamento das gestantes com DMG, sendo sua atuação voltada não apenas à realização de exames e à identificação da doença, mas também à orientação, ao esclarecimento de dúvidas e ao incentivo ao autocuidado e à adesão ao tratamento.

Assim, a pesquisa demonstrou que a qualificação profissional, associada à educação em saúde e ao acompanhamento contínuo, pode contribuir para uma assistência mais segura, integral e humanizada, favorecendo o controle da doença e a prevenção de complicações. Além disso, o fortalecimento das práticas de enfermagem e a articulação com os demais profissionais de saúde são importantes para garantir que as gestantes recebam acompanhamento adequado em todas as etapas do cuidado.

Por fim, conclui-se que este estudo ressalta a importância do enfermeiro para tornar a gestação um momento mais acolhedor, seguro e saudável, por meio de uma assistência humanizada que contribua para proteger a saúde da mulher e da criança que está sendo gerada.

REFERÊNCIAS

ABDELWAHAB, Mahmoud et al. Association between Diabetes in Pregnancy and Shoulder Dystocia by Infant Birth Weight in an Era of Cesarean Delivery for Suspected Macrosomia. **American Journal of Perinatology**, v. 40, n. 9, p. 929 - 936, 2023.

ALMEIDA, Nara Gabriela Nascimento De. A importância da metodologia científica através do projeto de pesquisa para a construção da monografia. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da informação,** v. 2, n. 1, p. 57-66, 2016.

ASSOCIATION, American Diabetes. Standards of care in diabetes — 2024. **Diabetes Care**, v. 47, n. 1, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.2337/dc24-SINT Acesso em: 27 maio 2026.

BORTOLI, Allanis Cristina et al. Exposição intrauterina à obesidade e ao diabetes materno: Consequências metabólicas na infância. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 37, p. 1-25, 2026. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_790642303.pdf. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco. 1. ed.** Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

BRITO, Ana Paula Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago De; SILVA, Brunna Alves Da. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p.1-15, 2021.

BUFFARINI, Romina et al. Gestational diabetes mellitus, pre-gestational BMI and offspring BMI z-score during infancy and childhood: 2004 Pelotas Birth Cohort. **BMJ Open**, v. 9, n. 7, p. 1-8, 2019.

CAVANHA, Gabriela Gil; SILVEIRO, Samira Tainara; RÓDIO, Graziela Rodrigues. Diabetes mellitus gestacional: Impactos na saúde materna e fetal. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, p. 1-16, 2025.

CORTEZ, Eduardo Nogueira et al. O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. 1-10, 2023.

EHLERS, Elizabeth; TALTON, Olivia; SCHUST, Danny; SCHULZ, Laura. Placental structural abnormalities in gestational diabetes and when they develop: a scoping review. **Placenta**, v. 116, p. 58–66, 2021.

FEDERATION, International Diabetes. **IDF Diabetes Atlas. 11. ed.** Bruxelas: **International Diabetes Federation**, 2025.

FRASER, Abigail; LAWLOR, Debbie A. Long-term health outcomes in offspring born to women with diabetes in pregnancy. **Springer**, v. 14, n. 5, p. 1-8, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed**. São Paulo: **Atlas**, 2014.

KAMPMANN, Ulla et.al. Gestational diabetes: a clinical update. **World Journal of Diabetes**, v. 6, n. 8, p. 1065-1072, 2015.

KARKIA, Rebecca et.al. Gestational diabetes mellitus: association with maternal and neonatal complications. **Medicina**, v. 59, n. 12, p. 1-15, 2023.

MAGALHÃES, Luísa De Aguiar et al. Diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos clínicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. 01-21, 2024.

MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão et al. **Cartilha de orientação para gestantes: Diabetes Mellitus Gestacional.** Organização Pan-Americana de Saúde, 2025. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/1130798/2/Cartilha%20de%20orienta%C3%A7%C3%A30%20Diabetes%20Gestacional.pdf. Acesso em: 09 jun. 2026.

MORAES, Livian Gonçalves De et al. Principais fatores associados a ocorrência de diabetes gestacional: Uma revisão integrativa. **Scientia Generalis**, v. 7, n. 1, p. 468-477, 2026;

PEIXOTO, Geovana Gonçalves; LOBO, João Gabriel Dos Santos; BARBOSA, Divina Gomes Costa. A importância do acompanhamento no pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro na prevenção de Diabetes Mellitus Gestacional, na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. 1-12, 2024.

SAMPAIO, Rodrigo Castro et al. Consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária: Um estudo de validação. **Revista Aracê**, v. 7, n. 4, p.18531-18553, 2025

SILVA, Aline Da Costa. Classificação metodológica das pesquisas científicas. **Revista CEEINTER**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2024.

SILVA, Rafaella Abrantes E et al. Diabetes mellitus gestacional no Brasil (2020–2025): panorama epidemiológico e desafios para a atenção primária à saúde, saúde coletiva e medicina de família e comunidade. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 12, p. 01-10, 2025.

SOUZA, Cláudia Meurer; ISER, Betine Moehlecke; MALTA, Deborah Carvalho. Diabetes gestacional autorreferido: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2023.

TALHARI, Izadora Da Silva; ALBUQUERQUE, Valdiana Gomes Rolim. O papel do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional: Uma revisão bibliográfica sobre intervenções e estratégias de cuidado. **Revista Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, p. 6067-6083, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n48-109. Acesso em: 08 jun. 2026.

TRUJILLO, Jennifer et.al. Fasting plasma glucose to avoid a full OGTT in the diagnosis of gestational diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 105, n. 3, p. 322–326, 2014. Disponível em: https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(14)00228-7/fulltext. Acesso em: 20 maio 2026.

ZAKARIA, Hala et al. The role of lifestyle interventions in the prevention and treatment of gestational diabetes mellitus. **Medicina**, v. 59, n. 2, p. 1-15, 2023.