

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE JOYCE AURELIANO DE LIMA
JÚLIA BATISTA DE ARAÚJO
PRISCILA CAVALCANTI GABRIEL

**Assistência do enfermeiro às gestantes com diabetes gestacional na
Atenção Primária à Saúde**

RECIFE, 2025

ALINE JOYCE AURELIANO DE LIMA
JÚLIA BATISTA DE ARAÚJO
PRISCILA CAVALCANTI GABRIEL

**Assistência do enfermeiro às gestantes com diabetes gestacional na
Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do Curso
de Bacharelado em Enfermagem do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador: Me. Carlos Henrique Tenório
Almeida do Nascimento

RECIFE

2025

Agradecimentos

Agradecemos a Deus por nos guiar e iluminar ao longo dessa jornada. Ao nosso orientador, Mestre Carlos Henrique, somos profundamente gratas pelas orientações, paciência e apoio ao longo de todo o processo. Às nossas famílias e amigos, obrigada pelo apoio incondicional. E especialmente a cada uma de nós, por sermos um trio unido, trabalhando juntas com dedicação e amor. Juntas, superamos desafios e alcançamos nosso objetivo. Gratidão eterna!

ALINE JOYCE AURELIANO DE LIMA

JÚLIA BATISTA DE ARAÚJO

PRISCILA CAVALCANTI GABRIEL

**Assistência do enfermeiro às gestantes com diabetes gestacional na Atenção
Primária a Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Examinadores:

Me. Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento

Orientador

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 – Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida pela Organização Mundial da Saúde como a intolerância a glicose identificada pela primeira vez durante a gestação, sendo seus níveis de magnitude variável. Quanto as complicações da hiperglicemia gestacional ao feto, a Sociedade Brasileira de Diabetes destaca alterações intrauterinas e pós natal que interferem diretamente no bem estar fetal como a hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, macrosomia, risco aumentado de prematuridade e, em casos mais graves, ao óbito fetal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por uma reunião ou síntese dos resultados dos estudos e artigos acerca de determinado tema. Os critérios de inclusão escolhidos foram artigos com texto completo disponível, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis no idioma português ou inglês e que, após leitura dos títulos e resumos, fossem considerados aptos a responder à pergunta norteadora. **Resultados e Discussão:** De acordo com a SBD, as disfunções glicêmicas são as alterações metabólicas mais comuns durante a gestação, podendo variar de 3 até 25% de prevalência, a depender do grupo étnico e social analisado. A Sociedade estima que cerca de 16% de todos os nascidos vivos foram gerados por gestantes que tiveram hiperglicemia em algum momento da gestação. **Conclusão:** O enfermeiro, como parte central da equipe multiprofissional que compõe a APS, deve estar apto a promover práticas que garantam não apenas a saúde materna, mas também a do feto, contribuindo para uma gestação mais saudável e com menores riscos para ambos.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Enfermagem, Atenção Primária a Saúde.

Nurse care for pregnant women with gestational diabetes in Primary Health Care

ABSTRACT

Introduction: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is defined by the World Health Organization as glucose intolerance first identified during pregnancy, with levels of variable magnitude. Regarding complications of gestational hyperglycemia to the fetus, the Brazilian Diabetes Society highlights intrauterine and postnatal changes that directly interfere with fetal well-being, such as neonatal hypoglycemia, hyperbilirubinemia, macrosomia, increased risk of prematurity and, in more severe cases, fetal death. **Methodology:** This is an integrative literature review, characterized by a collection or synthesis of the results of studies and articles on a given topic. The inclusion criteria chosen were articles with full text available, published in the last 5 years, available in Portuguese or English and that, after reading the titles and abstracts, were considered suitable to answer the guiding question. **Results and Discussion:** According to the SBD, glycemic disorders are the most common metabolic alterations during pregnancy, and their prevalence may vary from 3% to 25%, depending on the ethnic and social group analyzed. The Society estimates that approximately 16% of all live births were generated by pregnant women who had hyperglycemia at some point during pregnancy. **Conclusion:** The nurse, as a central part of the multidisciplinary team that makes up the PHC, must be able to promote practices that guarantee not only maternal health, but also that of the fetus, contributing to a healthier pregnancy with lower risks for both.

Keywords: Gestational Diabetes, Nursing, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECS/MESH – Descritores em Ciências da Saúde

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GIG – Grande para Idade Gestacional

IMC – Índice de Massa Corporal

MF – Macrossomia Fetal

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SAR – Síndrome da Angústia Respiratória

SHG – Síndromes Hipertensivas Gestacionais

SUS – Sistema Único de Saúde

TOTG – Teste Oral de Tolerância à Glicose

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Metodologia.....	10
3. Resultados e Discussão	11
3.1. <i>Etiologia da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)</i>	<i>11</i>
3.2. <i>Efeitos da Diabetes Mellitus Gestacional para gestante e feto</i>	<i>11</i>
3.3. <i>Acompanhamento de enfermagem na Atenção Primária às gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional.....</i>	<i>12</i>
3.4 <i>Etapas do Processo de Enfermagem no manejo da Diabetes Mellitus Gestacional na APS.....</i>	<i>13</i>
4. Conclusão	14
Referências.....	15

1. Introdução

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida pela Organização Mundial da Saúde como a intolerância a glicose identificada pela primeira vez durante a gestação, sendo seus níveis de magnitude variável.¹ Para a Sociedade Brasileira de Diabetes, o aumento da incidência de DMG está ativamente conectado a fatores como idade materna avançada, histórico familiar de hiperglicemias crônicas e obesidade em mulheres com idade fértil, sendo este o principal fator de risco para seu desenvolvimento.²

No contexto gestacional, observa-se que, para a gestante, é evidenciada a recorrência de vaginoses como a candidíase vaginal, infecções urinárias de repetição e a possibilidade de desenvolvimento da Diabetes Mellitus pós natal, devido a permanência da dificuldade ou incapacidade fisiológica de controle da glicemia.³

Quanto as complicações da hiperglicemia gestacional ao feto, a Sociedade Brasileira de Diabetes destaca alterações intrauterinas e pós natal que interferem diretamente no bem estar fetal como a hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, macrosomia, risco aumentado de prematuridade e, em casos mais graves, a DMG pode levar ao óbito fetal.³

Para que o cuidado dessas gestantes ocorra de forma integral e equânime, seguindo os princípios igualitários do Sistema Único de Saúde, o SUS, é preciso que a identificação e acompanhamento da DMG ocorra através da APS, que é considerada pelo Ministério da Saúde como a porta de entrada do sistema público de saúde.³

Segundo a portaria 2.436/2017, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como um espaço onde são fornecidos serviços de saúde que incluem, mas não se limitam a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. Dentre os serviços oferecidos, estão inclusas as consultas de pré-natal e puerpério promovidas pelo enfermeiro.⁴

Para o Ministério da Saúde, faz parte das atribuições específicas do enfermeiro a consulta de enfermagem, onde serão solicitados exames complementares e classificação de risco das gestantes na consulta de pré-natal.⁵ Dentre os exames laboratoriais padrão ouro a serem solicitados no rastreio da DMG estão a glicemia em jejum e o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), este solicitado a partir da 24ª semana de gestação.³

Arelado aos supracitados, está o papel crucial de educadores em saúde do profissional de enfermagem. Torna-se então imprescindível que enfermeiro desenvolva habilidades e conhecimentos suficientes para alcançar cada paciente em sua singularidade.⁶ Dentre os processos de trabalho realizados pelo profissional de enfermagem está a humanização no atendimento, visando conectar-se com a gestante, acessando sua realidade e utilizando disso para prevenir e tratar a DMG.^{7,8}

O acompanhamento e controle da glicemia é a principal forma de tratamento da DMG, sendo este um desafio que enfrenta barreiras como a baixa cooperatividade e ausência de motivação que possibilitem uma adesão positiva por parte das gestantes a nova dieta e rotina. Além disso, parcela dessa população possuem conhecimentos insuficientes sobre sua própria condição, dificultando o controle glicêmico. Faz-se então, imprescindível uma intervenção de enfermagem eficaz e suficiente para alcançar cada gestante em sua singularidade.⁹

Diante do exposto, faz-se necessário evidenciar a prática de enfermagem no contexto da assistência às gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional na Atenção Primária. A presente pesquisa tem por objetivo principal reunir as informações pertinentes disponíveis em bases de dados acerca do tema.

2. Metodologia

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por uma reunião ou síntese dos resultados dos estudos e artigos acerca de determinado tema, amplificando assim o escopo de conhecimento sobre o tema.¹⁰ As palavras-chave escolhidas para pesquisa foram “diabetes gestacional”, “enfermagem” e “atenção primária a saúde” retiradas da lista oficial de descritores em ciências saúde (DeCS/MeSH) enquanto a pergunta norteadora é “qual a importância da assistência do enfermeiro às gestantes com diabetes mellitus gestacional na atenção primária à saúde?”.

A etapa de identificação dos artigos contou com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, onde foram realizadas diferentes combinações das palavras-chave (enfermagem AND diabetes gestacional/diabetes gestacional AND atenção primária à saúde) para maximizar o número de artigos encontrados. A soma dos artigos encontrados nas duas bases de dados foi de 266 artigos.

Os critérios de inclusão escolhidos foram artigos com texto completo disponível, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis no idioma português ou inglês e que, após leitura dos títulos e resumos, fossem considerados aptos a responder à pergunta norteadora. Desta forma, foram considerados inaptos qualquer artigo ou estudo que, após as predispostas etapas de filtragem, não correspondessem aos critérios de inclusão. Quanto aos artigos restantes, todos tiveram títulos e resumos avaliados buscando entender se podem ou não colaborar para a resposta da pergunta norteadora.

Na busca por responder de forma mais completa a pergunta norteadora, foram incluídos também manuais do Ministério da Saúde sobre o tema, decretos federais e artigos de revistas e sociedades brasileiras especializadas em diabetes mellitus e/ou saúde da mulher que não estão anexados às bases de dados pesquisadas.

3. Resultados e Discussão

3.1. Etiologia da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

Durante o período gestacional é comum que ocorram mudanças sistêmicas na gestante, dentre elas está o aumento da sensibilidade à insulina, que ocorre - em uma gestação saudável - ainda nas primeiras semanas.¹¹ No entanto, ao decorrer da idade gestacional, a mulher pode desenvolver resistência à insulina devido às mudanças hormonais que ocorrem a nível placentário, aumentando ligeiramente o índice de glicemia.¹²

Frente a este fato, a Diabetes Mellitus Gestacional ocorre quando o sistema endócrino da gestante é débil, ou incapaz, de aumentar a produção de insulina para suprir as necessidades energéticas maternas, resultando no aumento da concentração de moléculas de glicose no sangue.¹²

Os principais fatores desencadeadores da DMG são a idade materna avançada, índice de massa corporal (IMC) elevado e histórico familiar positivo para Diabetes Mellitus. Além disso, fatores associados como sedentarismo e desnutrição podem interferir negativamente na relação materna com o controle da glicemia no período gestacional.¹³

Quanto ao diagnóstico, é importante relacionar a clínica aos resultados de exames laboratoriais e de imagem, tendo em vista que a DMG pode acelerar o crescimento metabólico fetal, chamada de macrosomia fetal. A nível clínico, é importante avaliar, durante a anamnese, o estilo de vida adotado por cada gestante, de maneira individual. Uma alimentação pobre em nutrientes essenciais é um fator de risco para doenças cardiovasculares, além da DMG.⁹

O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) deve ser solicitado a partir da 24ª semana de gestação para todas as gestantes e seu resultado, quando elevado, é fator determinante para o diagnóstico da diabetes mellitus gestacional, assim como resultados anteriores da Glicemia em Jejum, que deve ser solicitado a cada novo trimestre da gestação.³

3.2. Efeitos da Diabetes Mellitus Gestacional para gestante e feto

Apesar do caráter transitório da DMG, é preciso que a gestante entenda as possíveis consequências dessa condição em sua própria saúde, além do feto.¹⁴ Dentre as complicações mais comuns da evolução da Diabetes Mellitus Gestacional, no contexto materno, estão a persistência da hiperglicemia, mesmo após o parto, o aumento no índice de complicações relacionadas ao parto via cesariana e início de trabalho de parto prematuro. Além disso, é possível o surgimento de outras Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) associadas a DMG.¹⁵

Ao feto, as complicações também são inúmeras, podendo persistir após o período neonatal, com complicações severas ao desenvolvimento infantil. Dentre as possíveis consequências, as mais comuns são as que afetam o crescimento fetal, sendo elas a hipoglicemia neonatal e complicações cardiorrespiratórias, além da macrosomia fetal.¹⁶

Em casos de DMG, a hipoglicemia neonatal tem uma relação direta com a hiperglicemia materna, já que o mecanismo de resposta do feto é a hiperinsulinemia. Esta, por sua vez, atrasa a produção de surfactante no período intrauterino, interferindo explicitamente na maturação pulmonar.¹⁶

Diante do exposto, a Síndrome da Angústia Respiratória (SAR) no recém-nascido é uma das complicações cardiorrespiratórias mais comuns em neonatos de mães diabéticas, já que estes estão mais expostos a possibilidade de um parto prematuro.¹⁷

A principal complicação metabólica para o recém-nascido é a Macrosomia Fetal (MF), tendo em vista que estar exposto a grandes quantidades de glicose no ambiente intrauterino predispõe o feto ao aumento do seu índice ponderal, favorecendo o acúmulo de gordura corporal.¹⁶

A MF se caracteriza a partir de um peso ao nascimento elevado, entre 4000g e 4500g, sendo este feto considerado grande para idade gestacional (GIG).³ Esta complicação em específico tende a acarretar problemas durante o nascimento como distocia de ombro e lesões de clavícula quando a via de parto escolhida for a vaginal, devido ao tamanho e peso do recém-nascido.¹⁸

A macrosomia fetal pode ainda interferir no desenvolvimento extrauterino, predispondo o neonato a crises de hipoglicemia, o que afeta diretamente o desenvolvimento neurológico se não identificadas e tratadas imediatamente.¹⁶

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, as disfunções glicêmicas são as alterações metabólicas mais comuns durante a gestação, podendo variar de 3 até 25% de prevalência, a depender do grupo étnico e social analisado. Os números chamam ainda mais atenção quando levada em consideração a subnotificação dos casos de DMG no país, a Sociedade estima que cerca de 16% de todos os nascidos vivos foram gerados por gestantes que tiveram hiperglicemia em algum momento da gestação.²

3.3. Acompanhamento de enfermagem na Atenção Primária às gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional

O acompanhamento pré-natal é uma componente crucial da Atenção Primária, especialmente no contexto da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A atuação do enfermeiro, nesse cenário, se revela fundamental, desempenhando um papel central na avaliação, monitoramento e educação da gestante frente às suas condições de saúde.¹⁹

Durante a assistência, o enfermeiro deve realizar uma triagem inicial, que inclui a identificação de fatores de risco, como histórico familiar de diabetes e obesidade, além de sequenciar as consultas de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A detecção precoce de casos de DMG permite intervenções mais eficazes, além de contribuir significativamente para a redução das complicações neonatais.²⁰

O diagnóstico da DMG, como mencionado anteriormente, é feito principalmente através do resultado alterado do TOTG, sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro enfatize durante as consultas de pré-natal a importância de não negligenciar a realização de tal exame. Uma vez diagnosticada com DMG, a gestante deve receber orientações baseadas em evidências sobre o tratamento de escolha.²¹

Para a FIOCRUZ, as atividades educativas realizadas pela equipe multiprofissional a nível de Atenção Primária a Saúde são de suma importância no acompanhamento de mulheres com DMG, além deste, a terapia nutricional, atividade física proporcional e controle da glicemia capilar são importantes pilares de auxílio no tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional.²² Sendo assim, a educação continuada, aliada ao suporte psicológico, proporciona um aumento na adesão ao tratamento e melhora a autoestima das gestantes, resultando em melhores desfechos perinatais.²³

Ademais, a atuação do enfermeiro deve ser integrada com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e psicólogos, formando uma equipe multidisciplinar que atua de maneira coordenada. Essa abordagem colaborativa permite um atendimento mais completo e abrangente.²⁴

Como parte integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro deve se responsabilizar – além das consultas de rotina pré-natal – pela educação em saúde, voltada a conscientizar a paciente sobre a importância de aderir ao tratamento, além de ensiná-la a utilizar a medicação por meio das vias de administração disponibilizadas pelo SUS. Quando for associado o uso da Metformina, o enfermeiro deve ainda educar a gestante quanto a polifarmácia, além de realizar orientações nutricionais, diminuindo assim a ocorrência de efeitos adversos que possam levar a hipoglicemia materna.²¹

3.4 Etapas do Processo de Enfermagem no manejo da Diabetes Mellitus Gestacional na APS

O pré-natal é crucial para a prevenção e acompanhamento da diabetes mellitus gestacional (DMG). Nesse contexto, o enfermeiro da APS desempenha um papel fundamental, devendo realizar, a cada consulta, as etapas do processo de enfermagem, a fim de proporcionar um cuidado integral e equânime às gestantes.²⁵

A Avaliação de Enfermagem abre esse processo, sendo nesta etapa onde o enfermeiro realiza uma anamnese inicial abrangente, que envolve também a coleta de dados clínicos da gestante, incluindo histórico familiar de diabetes, hábitos alimentares atuais e nível de aderência à atividade física.²⁵ Além disso, é essencial a avaliação e registro dos exames laboratoriais para acompanhar a evolução de taxas como glicemia de jejum e curva glicêmica da gestante. Tal etapa também inclui a avaliação do estado emocional da paciente e o nível de enfrentamento ao diagnóstico de DMG, já que a adaptação ao tratamento pode gerar ansiedade.²⁶

A etapa de construção do Diagnóstico de Enfermagem tem base nos dados coletados durante a Avaliação, que permitiu ao enfermeiro identificar problemas potenciais e necessidades específicas da gestante. O reconhecimento de riscos potenciais para a saúde da mãe e do feto e a dificuldade de adesão ao tratamento são aspectos críticos nessa fase, sendo tais informações peças fundamentais para a elaboração de um plano de intervenção eficaz.²⁵

Na etapa de Planejamento, o enfermeiro procura elaborar estratégias personalizadas que considerem as particularidades de cada gestante. O plano após o diagnóstico de DMG deve incluir metas alcançáveis para o controle glicêmico, orientações nutricionais e acerca da prática de atividades físicas. É nesta etapa que o enfermeiro deve orientar e introduzir sobre a possibilidade do uso de medicamentos. O envolvimento da gestante no processo de planejamento é fundamental e o enfermeiro deve incentivar a adesão ao tratamento e fortalecer a ideia do autocuidado, promovendo um maior compromisso da gestante com as mudanças necessárias ao longo da gestação.²⁵

A Implementação consiste na execução das ações estabelecidas no planejamento, e o enfermeiro deverá utilizar esta etapa para acompanhar a adesão da gestante às orientações fornecidas, além de realizar ações educativas que dê ênfase à importância de controlar a glicemia durante a gestação. A realização de palestras em grupo e rodas de conversa são algumas das estratégias que podem ser utilizadas para fortalecer a educação em saúde e minimizar as barreiras ao tratamento.²⁵

Finalmente, durante a etapa de Evolução de Enfermagem, o enfermeiro realiza o monitoramento do estado de saúde da gestante e dos níveis glicêmicos, avaliando também a eficácia das intervenções implementadas e, quando necessário, realizando ajustes ao plano. É fundamental que na Evolução o enfermeiro registre as informações de forma sistemática e linear, permitindo a análise do progresso da paciente ao longo do tempo.²⁵

Sendo assim, o acompanhamento da Diabetes Mellitus Gestacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde requer comprometimento e competência do enfermeiro a uma prática baseada em evidências, sempre visando a saúde integral da gestante e do neonato. A atuação eficiente do enfermeiro nesse contexto não apenas melhora a clínica da gestante em relação a DMG, mas também contribui para a construção de uma relação de confiança entre a mulher e a equipe multiprofissional de saúde.²⁶

4. Conclusão

É importante ressaltar a importância da assistência do enfermeiro na gestão do diabetes mellitus gestacional (DMG), um tema de grande relevância, considerando o aumento da prevalência desta condição entre gestantes. Durante o período gestacional, a gestante vivencia uma série de transformações fisiológicas, que podem predispor o desenvolvimento de resistência à insulina e, conseqüentemente, a hiperglicemia. O papel do enfermeiro se torna essencial nesse contexto, uma vez que, no contexto da atenção primária a saúde, é o profissional que atua nas diferentes fases do pré-natal, sendo capaz de identificar de forma precisa os fatores de risco, possibilitando a implementação de intervenções preventivas.

É crucial que o enfermeiro mantenha um acompanhamento rígido e segmentado, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam a condução das consultas e a solicitação de exames. Isso não apenas garante a detecção oportuna de casos de DMG, mas também permite o planejamento de intervenções adequadas, o que se traduz em uma diminuição significativa das complicações que podem afetar tanto a saúde da mãe quanto a do recém-nascido.

É válido ainda ressaltar que, apesar da natureza transitória do DMG, seu potencial para causar complicações sérias não pode ser subestimado. Os desafios enfrentados por tais gestante durante e após a gravidez são numerosos, incluindo a hiperglicemia persistente, a necessidade de intervenções cirúrgicas no momento do parto, como cesarianas, e o risco aumentado de desenvolvimento de síndromes hipertensivas gestacionais. Para o feto, as conseqüências como a macrosomia fetal e a hipoglicemia neonatal podem reverberar na infância.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro vai além da assistência clínica; ele também desempenha um papel educacional vital. A conscientização da gestante sobre a importância do controle glicêmico e das orientações nutricionais é um componente chave na prevenção de complicações. A educação em saúde deve ser abordada de maneira contínua, permitindo que a gestante se torne um agente ativo em seu cuidado, compreendendo a necessidade de adesão ao tratamento e às orientações médicas, inclusive no que tange ao uso de medicamentos e à alimentação.

O enfermeiro, como parte central da equipe multiprofissional que compõe a APS, deve estar apto a promover práticas que garantam não apenas a saúde materna, mas também a do feto, contribuindo para uma gestação mais saudável e com menores riscos para ambos.

Em suma, a assistência do enfermeiro à gestante com diabetes gestacional é fundamental no contexto da Atenção Primária à Saúde. Este cuidado integral e baseado em evidências não apenas diminui os riscos associados à DMG, como também promove uma experiência gestacional mais segura e saudável. Assim, a melhoria do conhecimento e da prática do enfermeiro nesse campo deve ser uma prioridade nas políticas de saúde, visando à formação de profissionais capacitados para lidar com a complexidade do diabetes mellitus gestacional e suas várias implicações.

Referências

1. WHO. Diagnostic criteria and classification of hyperglycemia first detected in pregnancy: A World Health Organization Guideline. WHO, editor. *Diabetes Res Clin Pract [Internet]*. 2014 Mar;103(3):341–363.
2. Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Vol. 1, Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília; 2017. 1–36.
4. Silva IN, Freitas CK, Lisboa AS, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 1):e-202410SUPL1
5. Ministério da Saúde. Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 22 set 2017;Seç. 1:68.
6. Almeida CAPL, Fernandes DR, Amorim FCM, et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. *Enferm Foco* 2019; 10 (1): 111-116
7. Ortolani S, Ignatti C. Results of the Gestational Diabetes Mellitus Approach at the Center for Specialties in Women's and Children's Health in Itanhaém-SP. *Research, Society and Development*, 2018; 7(1)
8. Costa RC, Campos MOC, Marques LARV, et al. Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. *Saúde (Santa Maria)*, 2015 Jan-jul; 41(1): 131-140.
9. Sun S, Chen C, Qian S, et al. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. *Acta paul enferm [Internet]*. 2024;37:eAPE01773.
10. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, & Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto de Enfermagem*, 2008; 17(4), 758-64.
11. Kahveci B, Ekinci YD. Evaluation of the relationship between HbA1c level and retina choroidal thickness in patients with gestational diabetes mellitus. *Arq Bras Oftalmol [Internet]*. 2022Jul;85(4):339–43.
12. Aune D, Sen A, Henriksen T, Saugstad OD, Tonstad S. Physical activity and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and dose-response metaanalysis of epidemiological studies. *Eur J Epidemiol*. 2016;31(10):967-97.
13. Homayouni A, Bagheri N, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Kashani N, Mobaraki-Asl N, Mirghafurvand M, et al. Prevention of gestational diabetes mellitus (GDM) and probiotics: mechanism of action: a review. *Curr Diabetes Rev*. 2020;16(6):538-45.
14. Bezerra MEP. et al. Principais Riscos da Diabetes Gestacional para a Mãe no Momento do Parto e Para o RN após nascimento: Revisão Sistemática. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 11 (único): 309-323, 2024, ISSN: 2358-7490.
15. Andrade MA. et al. Diabetes gestacional: avaliação do conhecimento e impacto nas gestantes. *Revista observatorio de la economia latinoamericana*, Curitiba, v.21, n.11, p.21378-21393, 2023.
16. Amaral ACS. et al. Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional. *Rev Med Minas Gerais* 2012; 22 (Supl 5): S40-S42.
17. Bental Y, Reichman B, Shiff Y, et al. Impact of maternal diabetes mellitus on mortality and morbidity of preterm infants (24-33 weeks' gestation). *Pediatrics*. 2011; 128:e848.
18. Ahlsson F, Lundgren M, Tuvemo T, et al. Gestational diabetes and offspring body disproportion. *Acta Paediatr*. 2010 Jan;99(1):89-93.
19. Mariano, TF., et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Spe.1), e97. (2021).
20. Governo do Distrito Federal. Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério. Portaria SES-DF Nº 182 de 03 de maio de 2024, publicada no DODF Nº 86 de 2024.
21. Pereira T de O. et al. Assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária a saúde. *Nursing Edição Brasileira [Internet]*. Dezembro de 2024;28(318):10264-9.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.57 p.: il. ISBN: 978-85-94091-12-3.

23. Fernandes CRS, Araújo RV, Gouveia MTO. Reflexões sobre a prática assistencial inovadora e de qualidade da gravidez ao nascimento [livro eletrônico]. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. ISBN: 978-65-88332-91-7.
24. Silva JK, et al. O Manejo do Diabetes Mellitus Gestacional: Uma Abordagem Integrada da Equipe Multidisciplinar para a Saúde Materna. A&R International Health Beacon Journal. São José dos Pinhais, v.1, n.6, p. 46-58, 2024.
25. Miranda MS, et al. Aplicação do processo de enfermagem na consulta de pré-natal de uma adolescente grávida: relato de experiência. Latin American Journal of Development, Curitiba, v.5, n.1, p.237-248, 2023.
26. Almeida AM de, Santos WH de O, Barbosa IB, Brito MG, Oliveira ARC de, Coutinho NAS. Processo de enfermagem no pré-natal em uma unidade de atenção básica: relato de experiência. Revista Recien [Internet]. 2022;12(40):337-45.