www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/0jbrfh33

A atuação do enfermeiro no cuidado de gestantes diagnosticadas com diabetes *mellitus*

The role of nurses in the care of pregnant women diagnosed with diabetes *mellitus*

La actuación del enfermero en el cuidado de mujeres embarazadas diagnosticadas con diabetes *mellitus*

Yngrid Fernanda Dos Santos

Orientador: Carlos César Custódio

RESUMO:
O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição caracterizada pela elevação da glicemia durante a gestação, podendo ocasionar complicações maternas e fetais quando não identificado e controlado adequadamente. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental para o acompanhamento pré-natal, a educação em saúde e a promoção do autocuidado. O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no cuidado às gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus, destacando as principais intervenções assistenciais e sua contribuição para a saúde materna e neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas no Google Acadêmico, *Lilacs e Scielo*, utilizando os descritores “enfermagem”, “cuidado” e “diabetes”. Foram considerados estudos publicados entre 2019 e 2026, em língua portuguesa, relacionados à temática investigada. A seleção preliminar resultou em 13 artigos, após etapas de triagem e avaliação dos textos completos. Os resultados apontam a relevância da consulta de enfermagem, da identificação precoce de alterações glicêmicas, das orientações sobre alimentação, atividade física, monitoramento da glicemia e adesão ao tratamento, além do acompanhamento contínuo e da atuação multiprofissional. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na assistência integral às gestantes com DMG, contribuindo para o autocuidado, o controle metabólico e a prevenção de complicações. Ressalta-se a importância da capacitação profissional e da assistência baseada em evidências científicas.
Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional. Enfermagem. Pré-natal. Assistência de Enfermagem. Saúde Materno-Fetal.

ABSTRACT:
Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a condition characterized by elevated blood glucose levels during pregnancy, which may lead to maternal and fetal complications when not properly diagnosed and controlled. In this context, nurses play an essential role in prenatal care, health education, and the promotion of self-care. This study aims to analyze the role of nurses in caring for pregnant women diagnosed with Diabetes Mellitus, highlighting the main nursing interventions and their contributions to maternal and neonatal health. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted through searches in Google Scholar, Lilacs e SciELO, using the descriptors “nursing,” “care,” and “diabetes.” Studies published between 2022 and 2026, in Portuguese, and related to the research topic were considered. The preliminary selection resulted in 13 articles following screening and full-text assessment. The findings highlight the importance of nursing consultations, early identification of glycemic changes, guidance on nutrition, physical activity, blood glucose monitoring, treatment adherence, continuous follow-up, and multidisciplinary care. It is concluded that nurses play an essential role in providing comprehensive care to pregnant women with GDM, contributing to self-care, metabolic control, and the prevention of complications. Professional training and evidence-based care are also emphasized.
Keywords: Gestational Diabetes Mellitus. Nursing. Prenatal Care. Nursing Care. Maternal and Fetal Health.

RESUMEN:
La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es una condición caracterizada por la elevación de los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo, que puede ocasionar complicaciones maternas y fetales cuando no se diagnostica y controla adecuadamente. En este contexto, la actuación del enfermero es fundamental para el seguimiento prenatal, la educación para la salud y la promoción del autocuidado. El presente estudio tiene como objetivo analizar la actuación del enfermero en la atención a las gestantes diagnosticadas con Diabetes Mellitus, destacando las principales intervenciones asistenciales y su contribución a la salud materna y neonatal. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, realizada mediante búsquedas en Google Académico, LILACS e, scieLO, utilizando los descriptores “enfermería”, “cuidado” y “diabetes”. Se consideraron estudios publicados entre 2022 y 2026, en portugués, relacionados con el tema investigado. La selección preliminar dio como resultado 13 artículos, después de las etapas de selección y evaluación de los textos completos. Los resultados destacan la importancia de la consulta de enfermería, la identificación temprana de alteraciones glucémicas, las orientaciones sobre alimentación, actividad física, monitorización de la glucemia y adherencia al tratamiento, así como el seguimiento continuo y la atención multiprofesional. Se concluye que el enfermero desempeña un papel esencial en la atención integral de las gestantes con DMG, contribuyendo al autocuidado, al control metabólico y a la prevención de complicaciones. También se destaca la importancia de la capacitación profesional y de una atención basada en evidencias científicas.
Palabras clave: Diabetes Mellitus Gestacional. Enfermería. Atención Prenatal. Cuidados de Enfermería. Salud Materno-Fetal.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) consiste em uma alteração do metabolismo dos carboidratos caracterizada pela intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, resultando em hiperglicemia de intensidade variável. Essa condição representa uma das complicações clínicas mais frequentes no período gestacional e constitui importante problema de saúde pública, em razão das repercussões maternas e fetais associadas ao diagnóstico tardio ou ao controle glicêmico inadequado (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Durante a gestação, modificações hormonais fisiológicas promovem aumento progressivo da resistência periférica à insulina, principalmente no segundo e terceiro trimestres, elevando a necessidade de produção desse hormônio pelo pâncreas materno. Quando essa compensação é insuficiente, ocorre a instalação da hiperglicemia, favorecendo o desenvolvimento do diabetes mellitus gestacional (Almeida et al., 2019).

Entre os principais fatores associados ao seu aparecimento destacam-se idade materna avançada, excesso de peso, histórico familiar de diabetes mellitus, síndrome dos ovários policísticos, antecedentes obstétricos desfavoráveis e ocorrência prévia de diabetes gestacional (Cortez et al., 2023).

A presença do DMG está relacionada ao aumento do risco de complicações obstétricas e perinatais, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro, polidrâmnio, macrossomia fetal, distocia de ombros, hipoglicemia neonatal e maior necessidade de parto cesáreo. Além disso, evidências demonstram que mulheres acometidas por diabetes gestacional apresentam maior probabilidade de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 após a gestação, enquanto seus filhos possuem risco aumentado para obesidade, alterações metabólicas e diabetes ao longo da vida (Cardoso et al., 2024).

Nesse cenário, a assistência pré-natal assume papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco, no rastreamento da doença e na implementação de medidas capazes de minimizar complicações maternas e fetais. A atuação da enfermagem destaca-se por contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, monitoramento clínico, educação em saúde e acompanhamento contínuo da gestante, favorecendo o diagnóstico oportuno, a adesão ao tratamento e o fortalecimento do autocuidado.

Durante a consulta de enfermagem, o profissional realiza avaliação clínica, acompanha os resultados dos exames laboratoriais, identifica sinais de risco, orienta quanto à alimentação saudável, prática de atividade física, monitorização glicêmica e uso correto da terapia medicamentosa quando indicada, além de desenvolver estratégias educativas voltadas à gestante e sua família (Oliveira Retonde et al., 2022; Cortez et al., 2023).

Apesar dos avanços observados na assistência pré-natal e na ampliação das atribuições do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, estudos apontam que ainda persistem dificuldades relacionadas à padronização das condutas, à qualificação profissional e à implementação de práticas fundamentadas em evidências científicas, aspectos que podem comprometer a qualidade do cuidado prestado às gestantes com diabetes mellitus gestacional (Almeida et al., 2021).

Diante da relevância clínica do diabetes mellitus gestacional e da importância da enfermagem na prevenção de complicações materno-fetais, torna-se necessária a atualização e a análise crítica das evidências científicas disponíveis sobre o tema. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, a atuação da enfermagem no cuidado às gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional, destacando as principais intervenções assistenciais desenvolvidas durante o pré-natal e sua contribuição para a promoção da saúde materna e neonatal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes Mellitus Gestacional: Conceitos e aspectos gerais

O Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela presença de hiperglicemia persistente, decorrente de alterações na produção de insulina, na ação desse hormônio nos tecidos ou da associação entre esses mecanismos. A insulina, produzida pelas células beta do pâncreas, exerce papel fundamental na regulação da glicose sanguínea, possibilitando sua utilização pelas células como fonte de energia. Dessa forma, alterações na secreção ou na ação da insulina podem comprometer a homeostase glicêmica e ocasionar diferentes formas de diabetes mellitus.

Entre as principais classificações da doença encontram-se o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

O DM1 caracteriza-se principalmente pela destruição das células beta pancreáticas, geralmente decorrente de processo autoimune, resultando em deficiência significativa na produção de insulina. O DM2, por sua vez, está relacionado principalmente à resistência à ação da insulina associada à perda progressiva da capacidade das células beta pancreáticas de manter uma secreção adequada desse hormônio, sendo frequentemente relacionado a fatores genéticos, excesso de peso, alimentação inadequada e sedentarismo. Já o DMG corresponde à alteração do metabolismo da glicose diagnosticada durante a gestação, relacionada especialmente às modificações hormonais e metabólicas próprias desse período (Brasil, 2022; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Durante a gestação, o organismo materno passa por diversas adaptações fisiológicas destinadas a assegurar o adequado crescimento e desenvolvimento fetal. Entre essas alterações, destaca-se o aumento progressivo da resistência à ação da insulina, principalmente a partir da segunda metade da gravidez. Esse processo está relacionado, entre outros fatores, à atuação de hormônios produzidos ou aumentados durante a gestação, como o lactogênio placentário humano, progesterona, estrogênios, prolactina e cortisol (Cortez et al., 2023).

O aumento da resistência insulínica favorece maior disponibilidade de glicose e outros nutrientes para o desenvolvimento fetal, mas também aumenta a necessidade de produção de insulina pelo organismo materno. Em condições fisiológicas, o pâncreas aumenta a secreção desse hormônio para compensar a maior resistência periférica. Entretanto, quando as células beta pancreáticas não conseguem responder adequadamente à demanda metabólica, ocorre elevação dos níveis de glicose sanguínea, favorecendo o desenvolvimento do diabetes mellitus gestacional (Cardoso et al., 2024).

A fisiopatologia do DMG é, portanto, multifatorial e envolve principalmente o aumento da resistência à insulina e a incapacidade das células beta pancreáticas de promover compensação suficiente diante da maior demanda metabólica da gestação. Além disso, fatores genéticos, ambientais e comportamentais podem contribuir para o desenvolvimento da condição. Embora certo grau de resistência insulínica seja considerado fisiológico durante a gravidez, em mulheres predispostas

esse processo pode tornar-se mais acentuado, resultando em alterações relevantes do metabolismo glicídico (Almeida et al., 2021).

Nesse contexto, o excesso de tecido adiposo assume especial importância, uma vez que pode estar associado a alterações metabólicas e a um estado inflamatório crônico de baixo grau. A produção de mediadores inflamatórios pelo tecido adiposo pode contribuir para a redução da sensibilidade dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumentando a predisposição ao desenvolvimento de alterações glicêmicas durante a gravidez (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Diversos fatores estão associados ao maior risco de desenvolvimento do DMG. Entre os mais frequentemente descritos encontram-se idade materna mais avançada, sobrepeso ou obesidade, ganho ponderal gestacional excessivo, histórico familiar de diabetes mellitus, antecedente pessoal de diabetes gestacional, macrossomia fetal em gestação anterior, síndrome dos ovários policísticos, hipertensão arterial e hábitos de vida sedentários. A identificação desses fatores durante o acompanhamento pré-natal permite reconhecer gestantes que necessitam de maior atenção e acompanhamento metabólico (Souza, 2024).

Apesar de sua relevância clínica, o diabetes mellitus gestacional frequentemente apresenta evolução assintomática, o que dificulta sua identificação exclusivamente por manifestações clínicas. Eventualmente, podem ocorrer sintomas relacionados à hiperglicemia, como aumento da frequência urinária, sede excessiva, fadiga e alterações do apetite. Contudo, considerando que alguns desses sinais também podem ocorrer em decorrência das próprias alterações fisiológicas da gestação, o rastreamento por exames laboratoriais durante o pré-natal desempenha papel fundamental para a identificação da doença (Oliveira Retonde et al., 2022; Cortez et al., 2023).

No Brasil, o rastreamento das alterações glicêmicas integra a assistência pré-natal, podendo envolver a realização da glicemia de jejum no início da gestação e, conforme a idade gestacional, os resultados encontrados e o protocolo adotado, a realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG). A avaliação adequada permite diferenciar alterações glicêmicas previamente existentes, identificadas durante a gravidez, daquelas características do diabetes mellitus gestacional, contribuindo para a definição da conduta assistencial (Brasil, 2022; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

A identificação e o controle adequados do DMG são fundamentais para reduzir a ocorrência de complicações maternas, obstétricas e neonatais. O tratamento envolve, inicialmente, intervenções relacionadas ao estilo de vida, especialmente orientação nutricional individualizada, prática de atividade física quando não houver contraindicação obstétrica e monitorização dos níveis glicêmicos. Quando essas medidas não são suficientes para manter a glicemia dentro das metas estabelecidas, pode ser necessária a instituição de tratamento farmacológico, conforme avaliação e acompanhamento da equipe responsável pelo pré-natal (Sousa, 2024).

Sob a perspectiva epidemiológica, o diabetes mellitus gestacional representa importante questão de saúde pública, especialmente diante do aumento da frequência de fatores associados ao seu desenvolvimento, como excesso de peso, obesidade, sedentarismo e maior idade materna no momento da gestação. Sua prevalência pode variar consideravelmente de acordo com as características da população analisada e, principalmente, conforme os critérios de rastreamento e diagnóstico utilizados nos diferentes estudos (Talhari; Alburquerque, 2025).

Dessa maneira, a utilização de protocolos diagnósticos bem definidos e fundamentados em recomendações técnico-científicas mostra-se essencial para favorecer a identificação precoce do DMG e a adoção de medidas terapêuticas adequadas. Além de contribuir para a redução dos riscos durante a gestação, o acompanhamento dessas mulheres possui relevância em longo prazo, considerando que a ocorrência do diabetes gestacional está relacionada a maior risco de alterações metabólicas posteriores, reforçando a necessidade de acompanhamento da saúde materna mesmo após o término da gestação (*American Diabetes Association*, 2026).

2.2 Diabetes Mellitus Gestacional: fisiopatologia, fatores de risco e diagnóstico

Como mencionado, o DMG é caracterizado pela hiperglicemia identificada durante a gestação que não atende aos critérios diagnósticos de diabetes mellitus manifesto. Durante a gravidez, ocorrem alterações hormonais e metabólicas que aumentam progressivamente a resistência à insulina, favorecendo a disponibilidade de glicose para o desenvolvimento fetal.

Entretanto, quando o organismo materno não consegue produzir insulina em quantidade suficiente para compensar essa resistência, podem ocorrer elevações da glicemia. É importante diferenciar o DMG do diabetes mellitus preexistente e do diabetes manifesto diagnosticado pela primeira vez durante a gravidez, pois essas condições apresentam classificações e necessidades de acompanhamento específicas (Sociedade brasileira de diabetes, 2026).

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do DMG, destacam-se idade materna avançada, sobrepeso ou obesidade, ganho excessivo de peso durante a gestação, histórico familiar de diabetes mellitus em parentes de primeiro grau e antecedente de diabetes gestacional. Também merecem atenção condições associadas à resistência à insulina, como síndrome dos ovários policísticos, obesidade central e hipertensão arterial, além de antecedentes obstétricos, como nascimento de recém-nascido com macrossomia.

A identificação desses fatores durante o pré-natal contribui para o planejamento do acompanhamento e para o reconhecimento de situações que exigem atenção clínica. Contudo, a ausência de fatores de risco não exclui a possibilidade de desenvolvimento da doença, razão pela qual o rastreamento deve seguir as recomendações clínicas vigentes (Sociedade brasileira de diabetes, 2026).

O diagnóstico oportuno é fundamental porque o DMG pode apresentar-se sem manifestações clínicas evidentes. Por esse motivo, recomenda-se investigar alterações glicêmicas desde a primeira consulta de pré-natal, especialmente para identificar casos de diabetes previamente desconhecidos ou hiperglicemia detectada precocemente.

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2026), a glicemia plasmática de jejum entre 92 e 125 mg/dL permite considerar o diagnóstico de DMG, enquanto valores iguais ou superiores a 126 mg/dL indicam diabetes manifesto diagnosticado na gestação, conforme os critérios estabelecidos. Quando o resultado inicial não determina o diagnóstico, a investigação deve prosseguir de acordo com a idade gestacional e a disponibilidade dos exames recomendados.

O TOTG com ingestão de 75 g de glicose anidra, é recomendado para a investigação diagnóstica, geralmente entre a 24ª e a 28ª semana de gestação, nas mulheres sem diagnóstico prévio de diabetes. Nesse exame, são avaliadas as concentrações plasmáticas de glicose em jejum, uma hora e duas horas após a ingestão da solução.

Os critérios indicados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2026) estabelecem que o diagnóstico de DMG pode ser realizado quando pelo menos um dos seguintes valores é atingido: glicemia de jejum igual ou superior a 92 mg/dL e inferior a 126 mg/dL; glicemia de uma hora igual ou superior a 180 mg/dL; ou glicemia de duas horas igual ou superior a 153 mg/dL e inferior a 200 mg/dL. Caso a glicemia de duas horas alcance 200 mg/dL ou mais, deve-se considerar diabetes manifesto diagnosticado na gestação, e não DMG (Lenita.et al,2026).

Dessa forma, compreender a fisiopatologia, reconhecer os fatores de risco e conhecer os critérios diagnósticos são etapas essenciais para a assistência pré-natal. A identificação precoce das alterações glicêmicas permite iniciar o acompanhamento e as intervenções necessárias, com o objetivo de melhorar o controle metabólico e reduzir a possibilidade de complicações maternas e fetais.

Nesse processo, a atuação dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, é relevante para orientar a gestante sobre os exames, esclarecer dúvidas, incentivar a adesão ao acompanhamento e favorecer a continuidade do cuidado, respeitando as particularidades clínicas e sociais de cada mulher.

2.3 Influência do Diabetes Mellitus Gestacional na Gestação

A hiperglicemia durante a gravidez está associada a diferentes repercussões para a saúde materna, especialmente ao aumento da probabilidade de distúrbios hipertensivos, incluindo a pré-eclâmpsia, e de complicações que podem exigir intervenções obstétricas.

A ocorrência desses desfechos, entretanto, não é uniforme, pois depende de fatores clínicos e obstétricos, da intensidade das alterações metabólicas e das condições de acompanhamento. Dessa forma, a evolução da gestação deve ser compreendida a partir de uma avaliação individualizada, considerando que o diagnóstico de diabetes gestacional não implica, necessariamente, um desfecho desfavorável (Sociedade brasileira de diabetes, 2026).

Entre as repercussões fetais, destaca-se o crescimento excessivo, relacionado à maior exposição à glicose materna e ao consequente estímulo à produção de insulina pelo feto, essa condição pode resultar em recém-nascidos grandes para a idade gestacional e em macrossomia, aumentando a possibilidade

de distocia de ombros, traumatismos durante o parto e necessidade de intervenções obstétricas.

A relevância dessa associação foi demonstrada pelo estudo multicêntrico *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome* (HAPO), que identificou relações entre concentrações maternas de glicose e diversos desfechos adversos, incluindo peso elevado ao nascimento. Os resultados reforçam a importância clínica das alterações glicêmicas, embora não permitam atribuir todos os desfechos exclusivamente a um único fator (HAPO STUDY COOPERATIVE RESEARCH GROUP, 2008).

No período neonatal, a hipoglicemia constitui uma complicação importante, pois o recém-nascido pode continuar produzindo níveis elevados de insulina após a interrupção do fornecimento de glicose pela placenta. Também podem ocorrer icterícia e alterações respiratórias, conforme as condições clínicas individuais.

Em estudo sobre intervenções de enfermagem no período perinatal, Sun et al. (2024) observaram resultados favoráveis em indicadores metabólicos e em determinados desfechos maternos e neonatais entre as participantes submetidas à intervenção proposta. Embora esses achados contribuam para a compreensão dos benefícios potenciais de um acompanhamento estruturado, devem ser interpretados considerando o tamanho da amostra e as características específicas da pesquisa.

A Organização Mundial da Saúde (2025) destaca a necessidade de cuidados específicos para mulheres com diabetes durante a gestação, abrangendo tanto o período gestacional quanto a assistência posterior ao parto. Nesse sentido, a reavaliação da glicemia no puerpério e o acompanhamento longitudinal são medidas importantes para identificar alterações persistentes e favorecer a prevenção de complicações futuras (Organização mundial de saúde, 2025).

Além das repercussões clínicas, a condição exige organização assistencial capaz de assegurar continuidade entre o acompanhamento obstétrico, a assistência ao recém-nascido e a Atenção Primária à Saúde. Nesse processo, a enfermagem contribui para a identificação de sinais de alerta, a orientação sobre o seguimento pós-parto e o fortalecimento do vínculo da mulher com os serviços de saúde. A abordagem deve considerar as necessidades individuais da puérpera, incluindo apoio à amamentação, orientações preventivas e esclarecimentos sobre o risco metabólico futuro. Assim, a assistência não se encerra com o nascimento, mas deve contemplar estratégias que favoreçam a saúde materna e infantil em longo prazo.

2.4 Aspectos Psicológicos e Emocionais das Gestantes Diagnosticadas com Diabetes Mellitus

O diagnóstico pode provocar mudanças significativas na experiência da gravidez, repercutindo no bem-estar emocional e na maneira como a mulher enfrenta as exigências do tratamento. Sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e preocupação com a saúde do bebê podem surgir diante da necessidade de modificar hábitos cotidianos e acompanhar continuamente os níveis glicêmicos.

Em estudo qualitativo publicado na *Revista Cereus*, Guimarães e Welter (2026) identificaram impacto emocional associado ao diagnóstico, especialmente medo e ansiedade, além de conhecimento limitado sobre a doença entre as gestantes entrevistadas. Embora o estudo tenha envolvido apenas quatro participantes, seus resultados evidenciam a importância de considerar a experiência subjetiva da mulher durante o acompanhamento pré-natal.

As demandas relacionadas ao tratamento também podem gerar sobrecarga emocional, devido a grande necessidade de reorganizar a alimentação, realizar medições frequentes da glicemia, comparecer às consultas e, em determinados casos, utilizar insulina pode interferir na rotina profissional, familiar e social.

Akinola et al. (2026), em estudo qualitativo sobre as barreiras e os fatores facilitadores do uso de insulina durante a gestação, identificaram dificuldades relacionadas ao medo das injeções, ao esforço necessário para aprender o autocuidado e à conciliação do tratamento com as responsabilidades diárias.

Em contrapartida, a capacitação oferecida pelos profissionais e o apoio de familiares e amigos foram identificados como fatores que favorecem o manejo da condição. Esses achados demonstram que a adesão ao tratamento não depende exclusivamente da orientação clínica, mas também das condições emocionais e sociais disponíveis para a gestante.

Outro aspecto relevante envolve a possibilidade de sentimento de culpa, vergonha e responsabilização individual pelo diagnóstico, pois algumas mulheres podem interpretar a condição como consequência de comportamentos pessoais, especialmente quando recebem orientações sobre alimentação, peso e mudanças no estilo de vida sem explicações adequadas sobre os fatores fisiológicos e metabólicos envolvidos.

O estudo qualitativo de *Experiences of stigma, psychological distress, and facilitative coping among pregnant people with gestational diabetes mellitus* identificou experiências de estigmatização, autoculpabilização, preocupação excessiva e isolamento social entre participantes com diagnóstico atual ou recente de DMG. Os autores também observaram que a aceitação do diagnóstico, o apoio social e a participação ativa no cuidado podem contribuir para o enfrentamento das dificuldades emocionais (*Experiences of Stigma*, 2023).

Nesse contexto, a qualidade da comunicação estabelecida entre a gestante e a equipe de saúde assume papel fundamental. Informações contraditórias, orientações excessivamente técnicas ou ausência de esclarecimentos podem aumentar a insegurança e dificultar a compreensão das medidas terapêuticas.

Guimarães e Welter (2026) destacam que orientações claras, acolhimento e suporte profissional podem favorecer a redução da ansiedade e a adesão ao tratamento. Assim, a assistência deve respeitar o ritmo de compreensão da mulher, oferecer oportunidades para esclarecer dúvidas e evitar abordagens culpabilizadoras. A participação da família, quando desejada pela gestante, também pode contribuir para a divisão das responsabilidades cotidianas e para a construção de um ambiente de apoio.

Dessa maneira, os aspectos psicológicos e emocionais devem integrar o cuidado às gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus. A escuta qualificada permite identificar sinais de sofrimento, dificuldades de adaptação e necessidades de apoio que nem sempre são percebidos durante a avaliação dos parâmetros clínicos.

Cabe ao enfermeiro acolher as manifestações emocionais, orientar de forma compreensível, fortalecer a autonomia da gestante e, quando necessário, articular o atendimento com profissionais de saúde mental. Essa abordagem favorece um cuidado integral, centrado na pessoa e atento tanto às necessidades clínicas quanto às experiências vivenciadas durante a gestação.

2.5 Atuação do Enfermeiro no Cuidado Pré-Natal e Puerperal de Gestantes com Diabetes Mellitus

A assistência de enfermagem às gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus deve contemplar o acompanhamento durante o pré-natal, o planejamento de intervenções individualizadas e a continuidade do cuidado após o parto. Na Atenção

Primária à Saúde, o enfermeiro contribui para a identificação de necessidades, a orientação sobre o tratamento e a articulação com a equipe multiprofissional. Vieira et al. (2023) destacam a importância da comunicação entre os profissionais e da individualização da assistência para qualificar o acompanhamento dessas mulheres.

Durante as consultas, o enfermeiro deve avaliar as condições clínicas da gestante, acompanhar os registros glicêmicos, identificar dificuldades de adesão ao tratamento e orientar sobre alimentação, atividade física quando clinicamente indicada e utilização correta dos medicamentos prescritos. A educação em saúde deve ser desenvolvida em linguagem acessível e considerar as condições socioeconômicas, os hábitos e a rotina da mulher. Pereira et al. (2024) ressaltam a importância das ações de enfermagem na prevenção e no manejo do diabetes gestacional na Atenção Primária, especialmente por meio de orientações e acompanhamento contínuo.

A monitorização glicêmica também integra o cuidado, pois permite reconhecer valores fora das metas estabelecidas pela equipe responsável e identificar a necessidade de avaliação clínica. Além da glicemia capilar, tecnologias como a monitorização contínua da glicose podem auxiliar na identificação de oscilações glicêmicas, quando houver indicação clínica e disponibilidade. Entretanto, a interpretação dos resultados e qualquer modificação no tratamento devem ocorrer conforme as orientações dos profissionais responsáveis, evitando condutas padronizadas que desconsiderem as necessidades individuais da gestante (Sociedade brasileira de diabetes, 2026).

A assistência não deve se limitar aos aspectos metabólicos. O diagnóstico pode provocar medo, ansiedade e insegurança, especialmente diante das preocupações com a saúde do bebê e das mudanças exigidas pela rotina terapêutica. Guimarães e Welter (2026) apontam a importância do acolhimento e de orientações compreensíveis para mulheres que vivenciam o diagnóstico de diabetes gestacional.

Nesse sentido, a escuta qualificada permite identificar dúvidas, dificuldades familiares e barreiras emocionais que podem interferir no autocuidado. O enfermeiro deve oferecer apoio sem julgamentos, fortalecer a autonomia da gestante e, quando necessário, articular o atendimento com outros profissionais, inclusive da área de saúde mental.

A participação da família, quando desejada pela mulher, pode favorecer a adesão ao tratamento e a organização das mudanças necessárias no cotidiano. O enfermeiro pode orientar familiares sobre a importância do apoio emocional, da alimentação adequada e do respeito às recomendações clínicas, sem transferir à família responsabilidades que cabem aos profissionais de saúde.

A assistência deve reconhecer as particularidades culturais, econômicas e sociais da gestante, de modo que as orientações sejam viáveis e compatíveis com sua realidade. Essa abordagem contribui para fortalecer o vínculo com os serviços de saúde e favorecer a participação ativa da mulher no próprio cuidado (VIEIRA et al., 2023).

Após o nascimento, a continuidade da assistência permanece necessária, pois o histórico de diabetes gestacional está associado ao maior risco de desenvolvimento futuro de diabetes mellitus tipo 2 e à possibilidade de recorrência em outras gestações. No puerpério, o enfermeiro deve orientar sobre a reavaliação glicêmica, o comparecimento às consultas e a manutenção do acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. A Organização Mundial da Saúde (2025) ressalta a importância de cuidados que contemplem o período posterior à gestação, de modo que a assistência não seja encerrada com o parto.

O aleitamento materno também deve integrar as orientações puerperais. O enfermeiro pode apoiar a mulher no início da amamentação, esclarecer dúvidas, orientar sobre o manejo de dificuldades e encaminhar situações que exijam avaliação profissional.

O incentivo deve respeitar as condições clínicas, a decisão da mulher e as necessidades do recém-nascido, evitando abordagens culpabilizadoras. Paralelamente, é importante orientar sobre hábitos saudáveis e acompanhamento metabólico, considerando que a prevenção de complicações futuras exige medidas sustentáveis e adaptadas à realidade da puérpera.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui importante instrumento para organização do cuidado à gestante com diabetes, permitindo uma abordagem individualizada e integral. Nesse contexto, o enfermeiro deve avaliar as condições clínicas, obstétricas, emocionais e sociais da gestante, identificando necessidades relacionadas ao controle glicêmico, alimentação, uso de medicamentos, autocuidado e adesão ao acompanhamento pré-natal.

Conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, o Processo de Enfermagem deve ser realizado de forma sistemática e compreende cinco etapas inter-relacionadas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Na assistência à gestante com diabetes, essas etapas possibilitam identificar necessidades específicas, estabelecer intervenções de enfermagem, orientar quanto ao controle glicêmico, alimentação, reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e importância do acompanhamento pré-natal, além de avaliar continuamente os resultados alcançados.

A normativa determina que o Processo de Enfermagem seja realizado de modo deliberado e sistemático nos diferentes contextos em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e estabelece cinco etapas inter-relacionadas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. Cabe privativamente ao enfermeiro realizar o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, fortalecendo sua autonomia e responsabilidade no planejamento do cuidado (Cofen, 2024).

No acompanhamento da gestante com DMG, a aplicação do Processo de Enfermagem possibilita identificar necessidades específicas, estabelecer prioridades e planejar intervenções individualizadas. Dessa maneira, questões como dificuldade de adesão às orientações, conhecimento insuficiente sobre os cuidados necessários, alterações nutricionais e dificuldades na monitorização glicêmica podem ser identificadas e acompanhadas sistematicamente, permitindo avaliar continuamente a resposta da gestante às intervenções realizadas (Cofen, 2024).

A assistência também exige articulação multiprofissional. Dependendo das necessidades identificadas, a gestante pode necessitar de acompanhamento conjunto com obstetra, endocrinologista, nutricionista e outros profissionais. Nesse cenário, o enfermeiro participa da coordenação e continuidade do cuidado, realizando os encaminhamentos pertinentes e acompanhando a adesão da gestante às condutas propostas, sem perder de vista sua inserção familiar, social e territorial (Brasil, 2019).

Portanto, a assistência do enfermeiro à gestante com DMG não se restringe à realização de procedimentos ou ao acompanhamento de resultados laboratoriais. A consulta de enfermagem, legalmente reconhecida como atividade privativa do enfermeiro, constitui espaço para avaliação clínica, planejamento da assistência, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado. Associada ao

acompanhamento compartilhado entre a Atenção Primária e a atenção especializada, essa atuação favorece uma assistência contínua, individualizada e segura durante a gestação e o puerpério (Brasil, 1986; Cofen, 2024).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir e analisar publicações científicas relacionadas à atuação do enfermeiro no cuidado de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus.

Esse método permite sintetizar o conhecimento disponível sobre determinado tema, identificar aspectos relevantes da produção científica e reconhecer lacunas que possam orientar futuras pesquisas e o aprimoramento da assistência em saúde.

A revisão foi planejada para identificar estudos publicados no período de 2019 a 2026, em língua portuguesa, relacionados à temática investigada. Para organizar o relato do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, adotou-se como referência o fluxograma PRISMA, observando-se a necessidade de apresentar de maneira transparente as etapas de seleção e os motivos de exclusão das publicações.

3.2 Fonte de dados e estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada no Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por serem reconhecidas pela abrangência e relevância na divulgação de pesquisas na área da saúde.

Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical *Subject Headings* (MeSH):, conforme as especificidades de cada base de dados no período compreendido entre julho e outubro de 2026. Essa ferramenta foi utilizada para localizar publicações acadêmicas relacionadas ao tema.

Para a pesquisa foram utilizados os termos “enfermagem”, “cuidado” “DMG” e “diabetes gestacional”, selecionados por sua relação com o tema da pesquisa e com

o objetivo de localizar publicações que abordassem a assistência de enfermagem às gestantes com Diabetes Mellitus, especialmente nos casos de diabetes mellitus gestacional.

O levantamento inicial registrou aproximadamente 656 resultados. Após a organização do material, foram contabilizados 300 registros como duplicados, restando 356 registros para consideração, desses, denotou-se que 173 não tratavam sobre a atuação da enfermagem, dispondo, somente, sobre a o cuidado com a DMG em outros ramos da saúde.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão: publicações científicas disponibilizadas em língua portuguesa, publicadas entre 2019 e 2026 e relacionadas à temática da atuação do enfermeiro no cuidado de gestantes com Diabetes Mellitus. A seleção considerou a pertinência dos estudos em relação ao objetivo da revisão, com leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, dos textos completos selecionados.

Como critérios de exclusão, foram considerados os registros duplicados, as publicações repetitivas, os materiais fora do recorte temporal estabelecido e aqueles publicados em idiomas diferentes do português e trabalhos que não tratassem diretamente sobre a atuação da enfermagem.

3.4 Processo de seleção dos estudos

O processo de seleção foi organizado em etapas. Inicialmente, realizou-se o levantamento das publicações no Google Acadêmico, seguido da identificação e retirada de registros duplicados. Na sequência, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a relação dos estudos com o objetivo da pesquisa. As publicações consideradas potencialmente pertinentes foram encaminhadas para leitura na íntegra, etapa destinada à avaliação de sua elegibilidade.

Conforme os números registrados no documento original, 30 textos completos foram avaliados; 17 foram excluídos após a leitura integral, restando 13 estudos selecionados preliminarmente.

3.5 Análise e síntese dos dados

Os artigos incluídos foram analisados de acordo com sua relação com o objetivo da pesquisa, considerando informações como autoria, ano de publicação, título, objetivo, método utilizado, principais resultados e contribuições para a assistência de enfermagem às gestantes com Diabetes Mellitus.

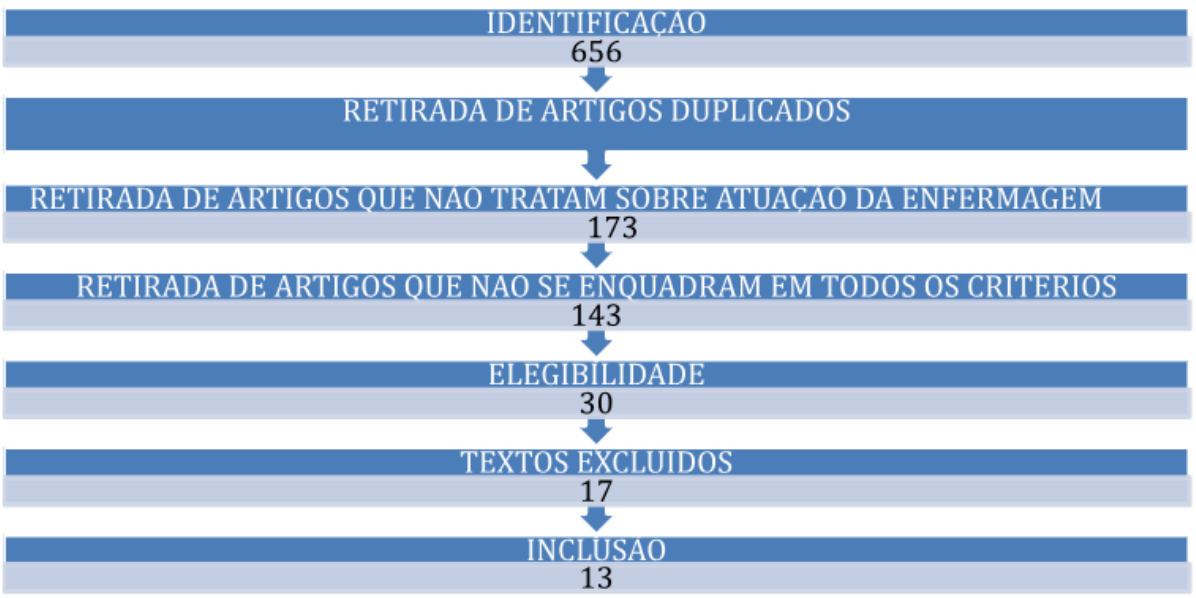
A síntese foi descritiva e qualitativa, com agrupamento dos achados por aproximação temática, conforme os conteúdos efetivamente encontrados nos artigos selecionados. A análise visa evidenciar as contribuições da enfermagem para o acompanhamento pré-natal, a orientação em saúde, o monitoramento glicêmico, a adesão às recomendações terapêuticas e a prevenção de complicações maternas e fetais, desde que esses aspectos estejam sustentados pelos estudos incluídos.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão é apresentado de forma descritiva, tomando o PRISMA 2020 como diretriz de relato.

3.6 Relato do processo de seleção conforme PRISMA 2020

O esquema a seguir resume os números que constam no registro original da seleção. As etapas sem contagem documental verificável não foram preenchidas por estimativa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos, conforme o PRISMA 2020



Fonte: Autora, 2026

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos estudos selecionados

A análise da literatura identificada evidência que a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diabetes mellitus gestacional envolve diferentes dimensões da assistência, incluindo o acompanhamento pré-natal, a identificação precoce de alterações glicêmicas, a educação em saúde, o incentivo ao autocuidado e a articulação com a equipe multiprofissional.

As publicações encontradas também abordam estratégias de prevenção de complicações e instrumentos destinados a qualificar a consulta de enfermagem.

Quadro 1 - seleção de 13 publicações

Nº	Autor(es) e ano	Título do estudo	Objetivo ou enfoque	Principais contribuições para a discussão
1	Vieira et al. (2023)	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde a gestantes com diabetes gestacional: revisão integrativa	Analisar evidências sobre a assistência de enfermagem no controle glicêmico de gestantes com DMG.	Destaca comunicação interprofissional, acesso a recursos educacionais, adesão ao tratamento e individualização da assistência.
2	Pereira et al. (2024)	Assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária à saúde	Identificar cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da doença.	Enfatiza educação em saúde, autocuidado, controle glicêmico, alimentação, atividade física e capacitação profissional.
3	Silva et al. (2024)	Análise da assistência de enfermagem em gestantes com Diabetes Mellitus na atenção primária: revisão integrativa da literatura	Analisar práticas de enfermagem direcionadas às gestantes com diabetes na atenção primária.	Aborda o cuidado pré-natal, a educação em saúde e a contribuição da assistência para reduzir riscos materno-fetais.
4	Sena e Mapurunga (2024)	Atuação de enfermeiros junto a gestantes com diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde	Investigar a atuação de enfermeiros no acompanhamento dessas gestantes.	Contribui para a análise do papel da enfermagem no contexto da atenção primária e do acompanhamento pré-natal.

5	Sun et al. (2024)	Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional	Avaliar uma intervenção de enfermagem durante o período perinatal.	Estudo prospectivo com 96 pacientes, distribuídas em dois grupos, que permite discutir intervenções estruturadas em comparação com cuidados de rotina.
6	Lima, Rezende e Santos (2024)	As atividades de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional	Analisar atividades de enfermagem na assistência à mulher com DMG.	Relaciona o cuidado de enfermagem à educação em saúde e à assistência às gestantes com diabetes.
7	Sousa (2024)	A importância do enfermeiro no pré-natal durante o acompanhamento de mulheres com diabetes gestacional	Discutir a importância do enfermeiro no acompanhamento pré-natal.	É pertinente para a discussão do acompanhamento contínuo e das orientações realizadas durante a gestação.
8	Barbosa et al. (2025)	Assistência da enfermagem na prevenção de complicações da diabetes gestacional na atenção primária	Identificar o papel da enfermagem na prevenção de complicações relacionadas ao DMG.	Destaca identificação precoce, monitoramento, educação em saúde, adesão terapêutica e atuação multiprofissional.
9	Leal et al. (2025)	Assistência pré-natal na atenção primária: abordagem e cuidados às gestantes com diabetes gestacional	Analisar práticas, desafios e estratégias de assistência pré-natal.	Contribui para discutir a identificação precoce, o manejo inicial e a articulação entre atenção primária e acompanhamento especializado.
10	Sampaio et al. (2025)	Consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária: um estudo de validação	Construir e validar um instrumento para consulta de enfermagem.	A validação do instrumento apresentou índice de validade de conteúdo global de 0,96, oferecendo subsídios para estruturar a consulta e sistematizar o cuidado.

11	Gonçalves et al. (2025)	Diabetes gestacional e enfermagem: desafios e estratégias na promoção da saúde no pré-natal	Analisar a atuação do enfermeiro na assistência à gestante com DMG.	Aborda estratégias de cuidado e desafios enfrentados na promoção da saúde durante o pré-natal.
12	Silva, Raiany Figueiredo da (2025)	O papel da enfermagem no atendimento às gestantes com diabetes gestacional	Descrever a atuação da enfermagem no atendimento às gestantes com DMG.	Discute a importância do acompanhamento, da capacitação profissional e da disponibilidade de recursos para qualificar a assistência.
13	Santos, Nascimento e Vetorazo (2022)	Diabetes Mellitus Gestacional: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde	Discutir a assistência de enfermagem na prevenção e controle do DMG.	Pode contribuir para abordar a prevenção, o acompanhamento pré-natal e o controle da doença, após conferência do texto integral.

Fonte: Autora, 2026

4.2 Discussão dos principais achados

4.2.1 Acompanhamento pré-natal e identificação precoce do diabetes gestacional

A literatura analisada aponta o acompanhamento pré-natal como uma das principais oportunidades para a identificação e o manejo do diabetes mellitus gestacional. Nesse contexto, o enfermeiro contribui para a continuidade da assistência por meio das consultas de pré-natal, da avaliação das necessidades da gestante, da orientação sobre exames e do encaminhamento para acompanhamento especializado quando necessário. A atuação integrada dos profissionais favorece a identificação de situações de risco e a organização de um plano de cuidado compatível com as necessidades clínicas de cada mulher.

Os estudos de Vieira et al. (2023), Barbosa et al. (2025) e Leal et al. (2025) abordam a relevância da assistência na atenção primária, destacando o acompanhamento das gestantes, a identificação precoce de alterações e a articulação com outros profissionais. Esses achados indicam que o cuidado não deve se limitar à realização de procedimentos ou ao cumprimento de consultas, mas

deve contemplar avaliação contínua, orientação individualizada e acompanhamento da resposta às intervenções propostas.

Entretanto, a atuação do enfermeiro deve respeitar as atribuições profissionais e os protocolos assistenciais vigentes. A identificação de alterações glicêmicas, a avaliação dos resultados dos exames, as orientações de saúde e a realização dos encaminhamentos pertinentes precisam estar integradas ao cuidado multiprofissional. Dessa forma, a assistência de enfermagem contribui para a continuidade do acompanhamento, sem substituir a avaliação médica ou especializada quando indicada.

4.2.2 Educação em saúde, controle glicêmico e autocuidado

Outro eixo recorrente nos estudos é a educação em saúde como componente fundamental do cuidado à gestante com diabetes gestacional. As orientações devem abordar o controle da glicemia, a alimentação adequada, a prática de atividade física quando clinicamente indicada, o uso correto dos medicamentos prescritos e a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal. A compreensão dessas recomendações pode favorecer a participação ativa da gestante nas decisões relacionadas à própria saúde e ampliar sua capacidade de realizar o autocuidado.

Pereira et al. (2024) destacam a necessidade de ações educativas e de capacitação dos profissionais para melhorar a prevenção e o manejo do diabetes gestacional. Em consonância, Vieira et al. (2023) identificam a importância dos recursos educacionais, da comunicação entre os profissionais e do estímulo à adesão ao tratamento. Em conjunto, esses estudos reforçam que a orientação precisa ser contínua, acessível e adequada às condições sociais, culturais e de compreensão de cada gestante.

A educação em saúde, contudo, não deve ser conduzida de maneira exclusivamente prescritiva. É necessário identificar as dificuldades enfrentadas pela mulher para seguir as recomendações, esclarecer dúvidas e construir estratégias compatíveis com sua rotina. Barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, à disponibilidade de alimentos adequados, aos recursos para monitoramento da glicemia e à compreensão das orientações podem comprometer a continuidade do cuidado. Assim, o enfermeiro deve procurar reconhecer essas dificuldades e

articular os recursos da rede de atenção à saúde para favorecer a adesão terapêutica.

4.2.3 Intervenções estruturadas e qualificação da consulta de enfermagem

A utilização de intervenções planejadas e de instrumentos de apoio à consulta constitui outra contribuição identificada na literatura. Sampaio et al. (2025) desenvolveram e validaram um instrumento voltado à consulta de enfermagem de gestantes com diabetes gestacional na atenção primária. O estudo apresentou índice de validade de conteúdo global de 0,96, resultado que sustenta a validade de conteúdo do instrumento avaliado no contexto da pesquisa. Esse achado oferece subsídios para a organização da assistência, embora a validação de um instrumento não demonstre, por si só, sua efetividade em todos os cenários clínicos.

Também merece destaque o estudo de Sun et al. (2024), que avaliou uma intervenção de enfermagem com objetivos diversificados durante o período perinatal. A pesquisa incluiu 96 pacientes, divididas em grupo de observação e grupo de controle, permitindo examinar uma estratégia de cuidado estruturada em comparação com a assistência de rotina. O estudo amplia a discussão sobre a possibilidade de planejar intervenções individualizadas, mas a interpretação de sua efetividade exige a análise dos resultados completos e dos desfechos efetivamente medidos.

Essas evidências sugerem que a qualificação da consulta de enfermagem depende tanto da organização do processo de trabalho quanto da capacidade de adaptar as intervenções às necessidades individuais. Instrumentos estruturados podem auxiliar na padronização da avaliação e no registro das informações, enquanto a educação permanente contribui para atualizar os conhecimentos e fortalecer a tomada de decisão clínica.

4.2.4 Prevenção de complicações e assistência multiprofissional

A prevenção de complicações maternas e fetais constitui uma finalidade central do acompanhamento da gestante com diabetes mellitus gestacional. Nesse processo, o controle metabólico e o acompanhamento pré-natal são fundamentais para identificar alterações e viabilizar intervenções oportunas. Os estudos voltados à

assistência de enfermagem ressaltam o monitoramento, a orientação para o autocuidado e a atuação multiprofissional como componentes do manejo da doença.

Barbosa et al. (2025) destacam a importância da identificação precoce, da educação em saúde e do monitoramento para a prevenção de complicações. Leal et al. (2025), por sua vez, discutem a assistência pré-natal na atenção primária e a necessidade de integração com o acompanhamento especializado. Essas contribuições permitem compreender que a enfermagem participa de um processo de cuidado que envolve prevenção, acompanhamento clínico e encaminhamento oportuno, conforme a complexidade de cada situação.

É importante, entretanto, não atribuir a uma intervenção isolada a garantia de resultados maternos e neonatais favoráveis. O prognóstico depende de múltiplos fatores, incluindo a gravidade da alteração glicêmica, a presença de comorbidades, o acesso aos serviços de saúde, a adesão ao tratamento e a oportunidade das intervenções. Por essa razão, a atuação do enfermeiro deve ser compreendida como parte de uma assistência coordenada, contínua e centrada nas necessidades da gestante.

4.2.5 Limitações e lacunas identificadas na literatura

Apesar das contribuições dos estudos encontrados, é necessário considerar limitações na produção científica disponível. Parte das publicações identificadas corresponde a revisões integrativas ou narrativas, enquanto outras se concentram na construção de instrumentos ou na avaliação de intervenções específicas. Essa diversidade metodológica amplia as perspectivas sobre o cuidado, mas exige cautela na comparação direta dos resultados, especialmente quando os objetivos, as amostras e os desfechos analisados são diferentes.

Outro aspecto relevante é a necessidade de avaliar a qualidade metodológica dos estudos e a aplicabilidade de seus resultados aos diferentes contextos assistenciais. A existência de uma publicação sobre diabetes em geral, por exemplo, não significa necessariamente que suas conclusões possam ser transferidas integralmente para a assistência à gestante com diabetes gestacional. Por isso, a seleção definitiva deve privilegiar trabalhos que apresentem relação direta com o objeto desta pesquisa.

Por fim, esta síntese deve ser interpretada considerando as limitações do processo de busca e seleção. A pesquisa foi realizada no Google Acadêmico, no LILACS e na SCIELLO, com os termos informados e recorte temporal de 2019 a 2026.

5 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu compreender a importância da atuação do enfermeiro no cuidado de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus, especialmente no que se refere ao acompanhamento pré-natal, à educação em saúde, ao incentivo ao autocuidado e à prevenção de complicações maternas e fetais. A assistência de enfermagem representa um componente relevante do cuidado integral, uma vez que possibilita identificar necessidades individuais, orientar as gestantes sobre a doença e favorecer a continuidade do acompanhamento durante a gestação.

Verificou-se, a partir da literatura consultada, que o enfermeiro desempenha um papel importante na orientação sobre alimentação adequada, monitoramento da glicemia, adesão ao tratamento e comparecimento às consultas de pré-natal. Essas ações contribuem para ampliar o conhecimento da gestante sobre sua condição clínica e favorecer sua participação ativa no tratamento. Além disso, a comunicação clara, o acolhimento e a escuta qualificada são fundamentais para identificar dificuldades, esclarecer dúvidas e adaptar as orientações à realidade de cada mulher.

Outro aspecto relevante consiste na necessidade de uma assistência individualizada e articulada com a equipe multiprofissional. O acompanhamento das gestantes com diabetes exige atenção contínua, avaliação das necessidades clínicas e encaminhamento oportuno para outros profissionais ou serviços especializados, conforme a necessidade. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro não se restringe à transmissão de informações, mas envolve o estabelecimento de uma relação de confiança, o planejamento do cuidado e o acompanhamento das medidas necessárias para o controle da doença.

Entretanto, a efetividade dessas ações depende também de condições estruturais dos serviços de saúde, da disponibilidade de recursos, da capacitação dos profissionais e do acesso das gestantes ao acompanhamento adequado. Dessa

forma, torna-se importante fortalecer a educação permanente em saúde, aprimorar os protocolos assistenciais e ampliar as estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento, considerando as condições sociais, econômicas e emocionais que podem interferir no cuidado.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro é essencial para a qualificação da assistência às gestantes com Diabetes Mellitus, contribuindo para o acompanhamento pré-natal, a promoção do autocuidado e a identificação oportuna de situações que necessitam de intervenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; FERNANDES, Débora Rodrigues; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; CARVALHO, Herica Emilia Félix de; SOUSA, Bruna Sabrina de Almeida. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 1, p. 111–116, 2019. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1954.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Professional Practice Committee for Diabetes. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care, v. 49, supl. 1, p. S321–S338, 2026. DOI: https://doi.org/10.2337/dc26-S015.

BARBOSA, Aryane de Jesus; FERNANDES, Edna Millene; ALKMIM, Henrique Valadares Canabrava; MACEDO, Victor Hugo Fernandes de; DINIZ, Hellen Juliana Costa. Assistência da enfermagem na prevenção de complicações da diabetes gestacional na Atenção Primária. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARDOSO, A. A. M. et al. A atuação do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na Atenção Básica. Research, Society and Development, v. 13, n. 6, e3413645996, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.45996.

CASTRO, C. F. et al. Melhores práticas do enfermeiro na prevenção e controle do diabetes mellitus gestacional. Revista Educação Contemporânea, v. 1, n. 2, p. 275–286, 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.14251077.

CORTEZ, Eduardo Nogueira; SILVA, Isabely Cristina de Oliveira; SILVA, Stefhanie Antônia Alves; SILVA, Thaís Aparecida da. O papel da enfermagem frente à diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 6, e5712642067, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42067.

GONÇALVES, Lucas Ribeiro; PORTO, Jessica França; BARRETO, Rayane Lacerda de Almeida; OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de. Diabetes gestacional e enfermagem: desafios e estratégias na promoção da saúde no pré-natal. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 9, p. 1004–1024, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p1004-1024.

LEAL, Ana Beatriz Fernandes; PAIVA, Letícia Moraes de; CRISPIM, Brenda dos Santos; MAIA, Matheus Degani Coutinho; SOUZA, Maria Cristina Almeida de. Assistência pré-natal na Atenção Primária: abordagem e cuidados às gestantes com diabetes gestacional. Revista Saber Digital, v. 18, n. 3, e20251810, 2025. DOI: https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2025v18n3.1800.

LIMA, Melissa; SILVA, Suelany Rezende da; SANTOS, Jéssica Lopes dos. As atividades de enfermagem na assistência à mulher com diabetes gestacional. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 706–719, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p706-719.

OLIVEIRA RETONDE, Dayane Gomes de; PINTO, Beatriz Stephanie Rabello; PEREIRA, Giovana Carbone; BENICÁ, Tamires de Oliveira Silva; RAMOS, Luciano Godinho Almuinha. As competências da enfermeira ao lidar com os problemas gerados pelo diabetes gestacional na saúde da mulher e da criança. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e48311528443, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28443.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PEREIRA, Thaís de Oliveira et al. Assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária à saúde. Nursing, v. 28, n. 318, p. 10264–10269, 2024. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p10264-10269.

SAMPAIO, Rodrigo Castro et al. Consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária: um estudo de validação. ARACÊ, v. 7, n. 4, p. 18531–18553, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n4-166.

SANTOS, Naiane Oliveira; NASCIMENTO, Vangela Silva do; VETORAZO, Jabneela Vieira Pereira. Diabetes Mellitus Gestacional: a importância da assistência da enfermagem para prevenção e controle, na atenção primária de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 20, e11335, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAEnf.e11335.2022.

SENA, Izabella Vieira dos Anjos; MAPURUNGA, Sheila de Oliveira. Atuação de enfermeiros junto a gestantes com diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde. Gestão & Cuidado em Saúde, Fortaleza, v. 1, n. 1, e12227, 2024. DOI: https://doi.org/10.70368/gecs.v1i1.12227.

SILVA, Giovana Carolina Rodrigues da; CAMARGO, Stefane Adorno; BRITO, Whanatan Barbosa; PEREIRA, Laiza Andressa Silva. Análise da assistência de enfermagem em gestantes com Diabetes Mellitus na atenção primária: revisão integrativa da literatura. 2024.

SILVA, Raiany Figueiredo da. O papel da enfermagem no atendimento às gestantes com diabetes gestacional.

SOUSA, Idália Costa de. A importância do enfermeiro no pré-natal durante o acompanhamento de mulheres com diabetes gestacional. Research, Society and Development, v. 13, n. 6, e3913645997, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.45997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: edição 2026. São Paulo: SBD, 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

SUN, Shanghui; CHEN, Chunli; QIAN, Songmei; CAI, Yongxue. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, eAPE01773, 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00001773.

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. Lumen et Virtus, São José dos Pinhais, v. 16, n. 48, p. 6067–6083, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n48-109.

VIEIRA, Ingrid Fernanda de Oliveira et al. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde a gestantes com diabetes gestacional: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 15, 2023. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12211.

ZAJDENVERG, Lenita et al. Rastreamento e diagnóstico de hiperglicemia na gestação. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da sociedade brasileira de diabetes: edição 2026. Disponível em https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestação/.