

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARYZA KARYANE PEREIRA DOS SANTOS PRATA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO EM GESTANTES COM
DIABETES GESTACIONAL:** intervenções para a redução de riscos materno-fetais

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ARYZA KARYANE PEREIRA DOS SANTOS PRATA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO EM GESTANTES COM
DIABETES GESTACIONAL:** intervenções para a redução de riscos materno-fetais

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito necessário à qualificação do pré-projeto de pesquisa.

Orientador/a: Prof. Enf. Obstetra Maria Jeanne de Alencar

ARYZA KARYANE PEREIRA DOS SANTOS PRATA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO EM GESTANTES COM
DIABETES GESTACIONAL: intervenções para a redução de riscos materno-fetais**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio, como requisito
necessário à qualificação do pré-projeto de
pesquisa.

Orientador/a: Prof. Enf. Obstetra Maria
Jeanne de Alencar

Data de apresentação: 21/11/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Maria Jeanne de Alencar
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
Orientadora

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
Coorientador/a:

Prof. Me. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
Examinadora

*Eu te instrui e te ensinarei o caminho que deves seguir;
eu te aconselharei e guardarei os teus passos.*

Salmo 32:8

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante essa jornada, cada uma com um papel essencial na realização deste sonho.

Agradeço primeiramente a Deus que é o centro de tudo em minha vida, pois nada disso seria possível de acontecer se não estivesse nos planos dele também. Aos meus pais, Gilcleci e Maria Antonieta, que sempre acreditaram em mim e me mostraram, com amor e esforço, o verdadeiro significado de apoio incondicional.

A minha mãe, que nunca deixou faltar palavras de incentivo, que me impulsionou a seguir firme mesmo quando as forças pareciam pequenas. E meu pai, que, com tanto sacrifício e dedicação, tornou possível cada passo dessa jornada, inclusive o maior deles, a concretização da minha faculdade. Nada disso teria acontecido sem vocês. Tudo o que sou e tudo o que conquistei carrega um pedacinho do amor, da coragem e da fé que vocês me ensinaram.

Ao meu marido, Nycolas, meu companheiro em todas as horas, você esteve comigo em cada sorriso, em cada lágrima, em cada momento de dúvida e de conquista. Obrigada por compreender minhas ausências, me acalmar nas crises, me apoiar nas dificuldades e celebrar comigo cada vitória. Sua presença foi um abraço constante em meio ao turbilhão dessa fase.

À minha irmã, Geysa, minha eterna inspiração, que me ensina todos os dias a buscar o melhor de mim. Meu irmão, Gilgledson, que nunca perdeu a oportunidade de brincar comigo, mas que, no fundo, sempre demonstrou orgulho e curiosidade por tudo que eu aprendia.

À minha querida avó, que partiu há três anos, mas permanece viva nas minhas lembranças. Nunca esquecerei o brilho nos seus olhos quando viu meu primeiro jaleco e me chamou de “doutora”. Essa lembrança será para sempre uma das mais bonitas da minha vida.

E às minhas amigas, Victoria, Hanna e Denise, que tornaram essa caminhada mais leve e divertida, além de todas as outras amizades que em seus momentos, foram essenciais e especiais.

Agradeço sinceramente à minha banca examinadora pela disponibilidade, pelas contribuições valiosas e pelo olhar atento dedicado à leitura e avaliação deste trabalho. As observações e sugestões de cada membro foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e para o aprimoramento desta pesquisa. A cada um de vocês, meu amor, gratidão e eterna lembrança, porque essa conquista também é de vocês.

RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) representa uma das principais complicações metabólicas da gestação, exigindo cuidados específicos para a prevenção de riscos à saúde materna e fetal. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a assistência de enfermagem nas complicações em gestantes com DMG, destacando intervenções eficazes para a redução de riscos materno-fetais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de delineamento descritivo, conduzida segundo as etapas metodológicas propostas para revisões integrativas: definição do tema e da pergunta norteadora, estabelecendo dos critérios de inclusão e exclusão, busca estruturada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, utilizando os descritores: “assistência de enfermagem”, “diabetes gestacional” e “complicações na gravidez”. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2025, resultando em seis estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise evidenciou que o enfermeiro desempenha papel central no manejo do DMG, atuando desde a identificação precoce das alterações glicêmicas até a implementação de intervenções educativas, nutricionais e de autocuidado, as quais contribuem para o controle glicêmico e a redução das complicações gestacionais. Verificou-se que estratégias baseadas em evidências, como programas de educação em saúde, protocolos assistenciais e capacitação profissional, fortalecem a autonomia da gestante e a humanização do cuidado. Conclui-se que a assistência de enfermagem ao DMG deve ser sistematizada, educativa e centrada na paciente, visando à segurança materno-fetal e à qualidade da atenção pré-natal.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Diabetes gestacional. Complicações na gravidez.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) represents one of the main metabolic complications of pregnancy, requiring specific care to prevent maternal and fetal health risks. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, nursing care in complications of pregnant women with GDM, highlighting effective interventions to reduce maternal–fetal risks. It is a qualitative, descriptive study, conducted according to the methodological steps proposed for integrative reviews: definition of the theme and the guiding question, establishment of inclusion and exclusion criteria, structured search in the SciELO, LILACS, MEDLINE, and BDNF databases, using the descriptors “nursing care,” “gestational diabetes,” and “pregnancy complications.” Articles published between 2016 and 2025 were included, resulting in six studies that met the inclusion criteria. The analysis showed that nurses play a central role in managing GDM, acting from the early identification of glycemic changes to the implementation of educational, nutritional, and self-care interventions that contribute to glycemic control and the reduction of gestational complications. Evidence-based strategies, such as health education programs, care protocols, and professional training, strengthen women’s autonomy and humanize care. It is concluded that nursing care for GDM should be systematized, educational, and patient-centered, aiming at maternal–fetal safety and improving the quality of prenatal care.

Keywords: Nursing care. Gestational diabetes. Pregnancy complications. Maternal–fetal health.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BDENF	Diabetes Mellitus Gestacional
BVS	Glicemia em Jejum
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Base de Dados em Enfermagem
DM	Biblioteca Virtual em Saúde
DMG	Descritores em Ciências da Saúde
GIG	Diabetes Mellitus
GJ	Grande para a Idade Gestacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PICO	População, Interesse, Contexto
PubMed	National Libray of Medicine
RCF	Restrição de Crescimento Fetal
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Libray Online
SUS	Sistema nico de Saúde
TOTG	Teste Oral de Tolerância  Glicose

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. DIABETES GESTACIONAL.....	12
3.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL	12
3.3. COMPLICAÇÕES DA DIABETES GESTACIONAL PARA MÃE E FETO	14
3.4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR RISCOS MATERNO- FETAIS.....	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	17
4.3 BASES DE DADOS PARA A BUSCA.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	27
5.1.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE E NO MANEJO DESSAS COMPLICAÇÕES.....	27
5.1.2 ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR A ASSISTÊNCIA E MINIMIZAR COMPLICAÇÕES.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcante na vida da mulher e de sua família, trazendo mudanças físicas e emocionais significativas. No entanto, certas condições clínicas podem tornar esse processo desafiador e representar riscos para a mãe e o feto (Brasil, 2022). Entre essas condições, destaca-se o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), uma doença metabólica caracterizada pelo aumento da resistência à insulina devido às alterações hormonais da gravidez, resultando em hiperglicemia (Bougherara, H. et al., 2018).

O rastreamento precoce do DMG é essencial para reduzir complicações materno-fetais (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024). O Ministério da Saúde e outras literaturas recomendam que esse rastreamento ocorra na primeira consulta do pré-natal e seja repetido entre a 24^a e 28^a semana de gestação. Os testes utilizados incluem a glicemia em jejum (GJ) e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Para diagnóstico de DMG, considera-se glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL, glicemia na primeira hora \geq 180 mg/dL e na segunda hora entre 153 e 199 mg/dL (Febrasgo., 2019).

A prevalência global do DMG varia entre 1% e 28%, dependendo dos critérios diagnósticos e das características da população. No Brasil, estima-se que a prevalência da doença no Sistema Único de Saúde (SUS) seja de aproximadamente 18% (Batista, R. et al., 2021).

Diante do exposto, a pesquisa se baseia no seguinte questionamento: quais são as principais intervenções da enfermagem na assistência a gestantes com diabetes mellitus gestacional para a redução de riscos materno-fetais?

No DMG, o feto fica exposto a níveis elevados de glicose intrauterina, o que pode comprometer seu desenvolvimento e provocar crescimento excessivo (macrossomia fetal). Além disso, a doença está associada a complicações como parto prematuro, hipoglicemia neonatal e aumento do risco de obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na vida adulta. Estudos indicam que a DMG pode aumentar em até três vezes os defeitos congênitos e em até dez vezes a incidência de partos prematuros (Santos, M. et al., 2020). Além disso, fatores como idade materna avançada, obesidade, histórico familiar de diabetes, hipertensão arterial, alimentação rica em açúcares e gorduras e sedentarismo aumentam a predisposição ao DMG (Fernandes, A.; Santos, B.; Castro, C., 2020).

Na diabetes gestacional, o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino, o que interfere no desenvolvimento do embrião e aumenta o risco de complicações, como crescimento fetal excessivo (macrossomia fetal), partos traumáticos,

hipoglicemia neonatal e, futuramente, obesidade e diabetes na vida adulta. Estudos indicam um aumento de até três vezes na ocorrência de malformações congênitas em gestantes diabéticas, além de risco até dez vezes maior de partos pré-termo (Queiroz et al., 2018).

A hipótese deste estudo é que a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção e no manejo do DMG, reduzindo complicações para a mãe e o bebê. Acredita-se que intervenções focadas na educação em saúde, no monitoramento glicêmico e na adoção de hábitos saudáveis são eficazes para minimizar os riscos associados à doença.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem às gestantes com DMG, considerando o impacto significativo da doença na saúde materno-fetal. O acompanhamento adequado durante o pré-natal é essencial para o controle da glicemia, a promoção de uma alimentação saudável e a adoção de práticas que favoreçam a redução de complicações gestacionais. Além disso, o DMG pode precipitar o trabalho de parto e aumentar o risco de malformações fetais, tornando indispensável a atuação da enfermagem na orientação e no suporte às gestantes.

A pesquisa irá contribuir para o aprimoramento da assistência obstétrica ao fornecer conhecimentos técnicos e científicos sobre estratégias que auxiliam na redução de complicações materno-fetais associadas ao DMG. Além disso, reforça a importância do cuidado humanizado e da educação em saúde, capacitando a equipe de enfermagem para atuar de forma proativa na prevenção e manejo da doença. Dessa maneira, o estudo fortalece tanto a prática clínica quanto a segurança materno-fetal, impactando positivamente os desfechos obstétricos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar através da revisão de literatura a assistência de enfermagem nas complicações de gestantes com diabetes gestacional, destacando intervenções que minimizem riscos materno-fetais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o papel da enfermagem na detecção precoce e no manejo dessas complicações.
- Propor estratégias para aprimorar a assistência e minimizar complicações.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. DIABETES GESTACIONAL

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é definida como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável, diagnosticada pela primeira vez ou com início durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (American Diabetes Association, 2004; World Health Organization, 2006). Trata-se do problema metabólico mais comum na gestação, com prevalência entre 3% e 13%. No Brasil, estima-se uma prevalência de 7,6% entre gestantes com mais de 20 anos (Reichelt, 1998). Fora do período gestacional, essas pacientes, na maioria das vezes, não são classificadas como portadoras de DMG, mas como pessoas com tolerância diminuída à glicose.

A fisiopatologia da DMG está relacionada à resistência insulínica fisiológica que ocorre durante a gravidez, especialmente no segundo e terceiro trimestres. Esse processo é influenciado por hormônios placentários, como lactogênio placentário, progesterona, cortisol e prolactina, que antagonizam a ação da insulina e aumentam a necessidade de produção pancreática para manter a normoglicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024). Quando o pâncreas materno não consegue compensar adequadamente essa resistência, instala-se o quadro de DMG.

Além disso, diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da DMG, incluindo idade materna avançada, histórico familiar de diabetes mellitus tipo 2, excesso de peso ou obesidade, síndrome dos ovários policísticos, hipertensão arterial crônica e antecedentes obstétricos, como macrossomia fetal e óbito perinatal. A identificação precoce desses fatores permite maior vigilância e intervenções oportunas ao longo da gestação (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024; Brasil, 2022).

3.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL

O diabetes mellitus gestacional é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em gestantes e recém-nascidos, sendo considerado um problema de saúde pública com repercussões significativas para o binômio materno-fetal, como o risco aumentado de obesidade infantil e diabetes tipo 2 (Lee et al., 2018). Além disso, acarreta despesas elevadas para o sistema de saúde, que poderiam ser evitadas com diagnóstico precoce e intervenções eficazes (SciELO, 2024).

Essa condição pode aumentar consideravelmente os riscos durante a gestação, resultando em complicações como pré-eclâmpsia, parto cesáreo, malformações congênitas e maior probabilidade de desenvolvimento de diabetes no pós-parto. Para o bebê, os riscos incluem prematuridade, macrosomia, morte perinatal, entre outros (Queiroz et al., 2019).

Diante disso, é fundamental que o cuidado com gestantes portadoras de DMG tenha início ainda nas primeiras consultas de pré-natal. O rastreamento da doença deve ser obrigatório, e o enfermeiro exerce papel essencial nesse processo por meio do monitoramento da glicemia capilar, orientações sobre alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, educação em saúde e controle do ganho de peso gestacional (Brasil, 2012; SBD, 2021).

Após o diagnóstico, a equipe multidisciplinar deve acompanhar de forma contínua a gestante ao longo de toda a gravidez, avaliando possíveis complicações e riscos. O objetivo do diagnóstico precoce é minimizar os riscos materno-fetais e proporcionar um prognóstico favorável tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Freitas et al., 2020; SBD, 2021).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é essencial, especialmente na atenção primária, pois o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento adequado da gestante e na promoção do autocuidado, contribuindo para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde no pré-natal e no pós-parto (Fátima et al., 2021). Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento da gestante deve ser mensal em condições normais. Contudo, em casos de DMG, esse acompanhamento passa a ser quinzenal ou até mais frequente, conforme necessidade (Blotta, 2018 apud Alencar, 2024).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000, considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem (Cofen, 2009).

Ainda segundo o COFEN, com base nas atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei nº 5.905/1973, e no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária, considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

“Pré-Natal de Risco Habitual” – 1986. (Cofen, 1997): aconteceu à regulamentação da atuação da enfermagem.

3.3. COMPLICAÇÕES DA DIABETES GESTACIONAL PARA MÃE E FETO

A criança da mulher com diabetes mellitus (DM) apresenta uma série de complicações fetais e neonatais que podem perdurar por toda a vida, dependendo do momento, do período e da intensidade do regime de hiperglicemia ao qual foi exposto na vida intrauterina. Além do mau controle glicêmico, fatores como história prévia de perda gestacional, natimorto de termo em gestação anterior, macrossomia ou feto grande para a idade gestacional (GIG), restrição de crescimento fetal (RCF), insuficiência placentária e complicações renais, retinianas ou cardiovasculares também influenciam na indicação do parto antes das 37 semanas (Brasil, 2021).

Existe maior risco de malformações, hipóxia e acidemia, que podem levar a poliglobulia com hiperviscosidade do sangue, polidrâmnio, macrossomia e natimortalidade, esta última podendo ser secundária a isquemia e infarto de órgãos vitais, a partir de trombose na veia renal (Brasil, 2021). Após o nascimento, o recém-nascido pode apresentar hipoglicemia, icterícia, hipomagnesemia, hipocalcemia, desconforto respiratório e pletora por hiperviscosidade sanguínea, o que aumenta a morbimortalidade perinatal (Brasil, 2021).

Diabetes gestacional também aumenta o risco de anomalias esqueléticas, como síndrome de regressão caudal, anomalias espinhais e siringomielia; além de malformações renais como hidronefrose, agenésia renal e cistos renais. As malformações intestinais mais comuns são: atresia do duodeno, do reto ou em qualquer parte do trato gastrointestinal (Nold; Georgieff, 2002; Hod; Merlob, 1992). Anormalidades na função cardíaca também são frequentes, estando presentes em 30% dos filhos de mães diabéticas, incluindo hipertrofia septal interventricular e cardiomiopatia. Apenas 10% apresentam insuficiência cardíaca congestiva (Nold; Georgieff, 2004; Tyrala, 1996; Plagemann; Harder, 1998). A hipertrofia cardíaca, encontrada no feto macrossômico, está associada à insuficiência cardíaca congestiva secundária ao hiperinsulinismo, o que reforça a importância do controle glicêmico adequado da gestante diabética.

As mães diabéticas geralmente apresentam complicações no parto, como distocia do ombro, sendo este risco 3 a 4 vezes maior em comparação aos filhos com peso superior a 4.000 gramas de mães não diabéticas. A previsão da distocia dos ombros por ultrassonografia é difícil; por isso, recomenda-se considerar a medição do perímetro abdominal, especialmente no terceiro trimestre da gravidez, para ajudar na detecção de fetos com macrossomia (Teramo, 2010; Sojo; Garcia-Patterson, 2010).

O maior ganho de peso durante a gestação ocorre no segundo e terceiro trimestres, devido às alterações hormonais e às considerações errôneas quanto à alimentação e à restrição da atividade física (Frattesi; Corrêa Júnior, 2010).

As complicações maternas mais recorrentes no período gestacional, como consequência da diabetes gestacional, são a retinopatia diabética, a nefropatia diabética e a hipertensão arterial. A retinopatia diabética é uma complicação vascular que acomete a retina, sendo uma das principais causas de cegueira, causando hipóxia tecidual associada à perda da regulação dos vasos. Essa patologia pode ser avaliada no primeiro trimestre, por meio do exame de fundo de olho, podendo ser repetida ao longo da gestação para acompanhamento. Assim, o controle da glicemia é de suma importância para a prevenção da retinopatia (Castro et al., 2017; Piato, 2009).

A nefropatia diabética é uma doença renal com lesões causadas pela diabetes, sendo classificada como a principal causa de doença renal ao final da gestação. Mulheres que já apresentavam nefropatia antes da gestação têm maior risco para complicações como hipertensão, insuficiência placentária e parto prematuro (Fernandes et al., 2020).

A hipertensão arterial é uma das principais complicações maternas, pois tem relação com a pré-eclâmpsia. Esta patologia é caracterizada por resposta inflamatória, lesão endotelial, agregação plaquetária, ativação do sistema de coagulação e aumento da resistência vascular generalizada. Seu diagnóstico é realizado a partir da 20ª semana de gestação no pré-natal ou no primeiro dia pós-parto (Kahhale et al., 2018).

3.4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR RISCOS MATERNO-FETAIS

A presença de diabetes mellitus (DM) na gestação não é, por si só, uma indicação absoluta para cesariana, nem contraindica o parto vaginal em mulheres com cesárea prévia. Instituições internacionais destacam a escassez de evidências para uma definição conclusiva sobre a via de parto tanto para o DM gestacional (DMG) quanto para o DM pré-existente. A escolha deve considerar as condições maternas e fetais, especialmente a presença de comorbidades na gestante, além do crescimento e da vitalidade fetal. Nas gestações complicadas pelo DM, o fator que mais impacta a decisão sobre a via de parto é o peso fetal excessivo ou a macrosomia, condições intimamente associadas à distocia de ombro e suas complicações (Brasil, 2021).

Dentre as modalidades de cuidados utilizadas na prática de Enfermagem, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolvida por meio do Processo de Enfermagem. Esse processo melhora a qualidade do cuidado, pois permite ao enfermeiro organizar e sistematizar suas intervenções de forma clara e centrada nas necessidades do cliente (Murphy et al., 2008). Trata-se de uma ferramenta tecnológica que serve à atividade intelectual do enfermeiro, funcionando como guia para a adoção de um estilo próprio de julgamento clínico e terapêutico. Esse instrumento representa a essência da prática assistencial de Enfermagem na atualidade (Fuly; Leite; Lima, 2008).

Intervenção de Enfermagem é definida como “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente” (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2010). A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), proposta aos profissionais da área, contudo, não foi utilizada no estabelecimento das intervenções descritas nas fichas dos setores.

Assim, diante dos diagnósticos de Enfermagem identificados nos prontuários, como dor aguda, fadiga e conforto prejudicado, os enfermeiros deveriam registrar intervenções específicas. Entre essas intervenções, destacam-se métodos alternativos de alívio da dor como massagens com óleos nos ombros e região sacral, deambulação, exercícios pélvicos, banho morno (de chuveiro ou banheira), técnicas respiratórias, entre outras medidas voltadas ao conforto da parturiente.

Na Enfermagem Obstétrica, as tecnologias de cuidado englobam técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidar, aplicados nas diferentes fases do parir e nascer. Essas tecnologias fundamentam-se na visão de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana. Sua aplicação visa não intervir no processo fisiológico, mas sim promover conforto e relaxamento, reduzir riscos e instituir cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da clientela (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa e delineamento descritivo, cujo objetivo é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a assistência de enfermagem nas complicações relacionadas ao manejo em gestantes com diabetes gestacional, identificando intervenções que contribuam para a redução de riscos materno-fetais.

A revisão integrativa é considerada uma das abordagens metodológicas mais abrangentes no campo das revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Essa metodologia também possibilita a combinação de dados provenientes tanto da literatura teórica quanto da empírica, sendo útil para diversos propósitos, como a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências existentes, além da análise de problemas metodológicos relacionados a um determinado tema (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A abordagem qualitativa favorece a interpretação dos dados à luz da complexidade que envolve o cuidado de enfermagem às gestantes com DMG, possibilitando compreender aspectos subjetivos e práticos da assistência prestada. O delineamento descritivo permite observar, registrar e interpretar os fenômenos estudados sem interferência do pesquisador, oferecendo um retrato fiel da realidade analisada (Minayo, 2021).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é uma etapa essencial da RIL, pois orienta a busca e seleção dos estudos, além de direcionar a análise dos dados. Para isso, foi utilizada a estratégia PICO, conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014):

- P (População): Gestantes com diabetes gestacional
- I (Interesse): Intervenções de enfermagem frente às complicações no manejo em gestantes com diabetes gestacional
- Co (Contexto): Assistência de enfermagem no manejo em gestantes com diabetes gestacional.

Dessa forma, a questão norteadora foi definida como:

“Quais intervenções de enfermagem são mais eficazes para reduzir os riscos materno-fetais nas complicações durante o manejo de gestantes com diabetes gestacional?”

4.3 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

A busca foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados reconhecidas na área da saúde:

- Scientific Electronic Library Online (SciELO)
- Base de Dados em Enfermagem (BDENF)
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem” AND “Diabetes gestacional” AND “Complicações na gravidez”.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

CrITÉrios de inclusão: Artigos científicos completos, em português, inglês ou espanhol, publicaes entre 2016 e 2025, estudos que abordem assistência de enfermagem em gestantes com diabetes gestacional no contexto do manejo da condio durante a gestao, artigos disponíveis na íntegra nas bases selecionadas.

CrITÉrios de exclusão: artigos duplicados, incompletos ou fora do recorte temporal, teses, dissertaes, monografias e relatos de experiência, estudos que não abordem diretamente a temática da assistência de enfermagem nas complicaes relacionadas ao manejo de gestantes com diabetes gestacional.

Tabela 1 - Cruzamento realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDENF. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	MEDLINE	BDENF
Assistência de enfermagem AND Diabetes gestacional AND Complicaes na gravidez	0	0	0	0
Assistência de enfermagem AND Diabetes gestacional	0	12	79	9
Assistência de enfermagem AND Complicaes na gravidez	0	44	14	25
Diabetes gestacional AND Complicaes na gravidez	0	131	14	6
TOTAL	0	187	107	40

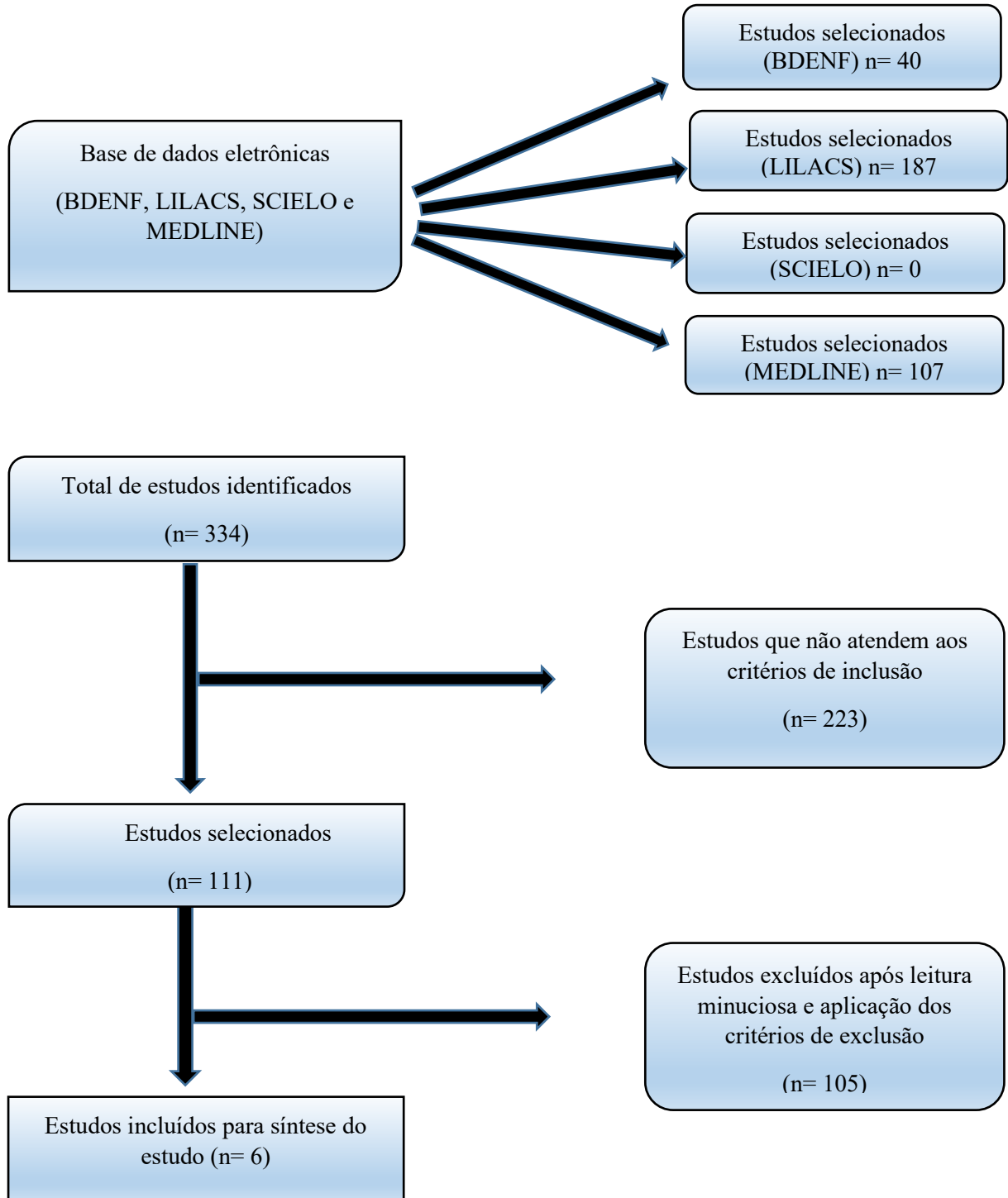
Fonte: Dados da Pesquisa

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos selecionados foram organizados por meio de um instrumento de coleta, baseado no modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme adaptado por Galvão, Tiguman e Onofre (2022). Esse modelo garante rigor metodológico, clareza e rastreabilidade no processo de seleção.

A busca realizada nas bases de dados selecionadas identificou 334 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em 6 artigos para síntese do estudo que estão descritos no fluxograma abaixo.

Figura 1: Fluxograma representativo dos procedimentos de coleta de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram organizados em quadro-síntese, conforme os níveis de evidência científica propostos por Souza, Silva e Carvalho (2010):

Nível 1: Meta-análises de ensaios clínicos randomizados;

Nível 2: Ensaios clínicos com grupo controle;

Nível 3: Estudos quase-experimentais;

Nível 4: Estudos descritivos com abordagem qualitativa;

Nível 5: Relatos de caso;

Nível 6: Opiniões de especialistas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo utiliza dados secundários, já disponíveis publicamente. Por isso, não requer aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. No entanto, os direitos autorais foram rigorosamente respeitados, com todas as fontes devidamente citadas conforme as normas da ABNT (NBR 6023:2023).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta nas bases de dados selecionadas, os artigos foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia. Os estudos foram organizados e apresentados no Quadro 1, contendo informações como título, autores, ano de publicação, base de dados, periódico e principais resultados. A análise e discussão dos achados foi estruturada em categorias temáticas, de acordo com os objetivos do presente estudo.

A busca dos artigos foi realizada nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem” AND “Diabetes gestacional” AND “Complicações na gravidez”. Foram incluídos artigos científicos completos, em português, inglês e espanhol, publicados entre 2016 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem a assistência de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), especialmente no contexto das complicações materno-fetais.

Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, ou que não se relacionavam diretamente com o tema proposto. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram selecionados para compor a amostra final da Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Dentre os estudos selecionados, verificou-se a predominância de pesquisas com abordagem qualitativa, seguidas por estudos quantitativos e descritivos, além de relatos de experiência e ensaios clínicos. Essa diversidade metodológica possibilitou uma análise abrangente sobre a atuação do enfermeiro no manejo das complicações relacionadas ao diabetes gestacional e sobre as intervenções voltadas à humanização da assistência às gestantes com DMG.

No quadro abaixo estão descritos todos os artigos utilizados no presente estudo, acompanhados de um pequeno resumo acerca de cada artigo.

Quadro 2: -Artigos selecionados segundo título, autores, ano, base de dados, revista/periódicos e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

TÍTULO	AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS	REVISTA/ PERIÓDICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Experiência vivida de automonitoramento da glicemia entre gestantes com diabetes mellitus gestacional: uma pesquisa fenomenológica	Youngwanic hsetha; Phumdoung (2016)	MEDLINE	Journal of clinical nursing	A enfermagem atua na avaliação da percepção e resposta ao automonitoramento da glicemia, contribuindo para melhorar o alcance de um bom controle glicêmico entre gestantes com diabetes mellitus gestacional, uma vez que o enfermeiro desempenha papel central na educação em saúde e no acompanhamento contínuo do tratamento. Em parceria com nutricionistas, os enfermeiros possibilitaram que as gestantes aprendessem a controlar seus níveis de glicemia, gerenciando e escolhendo os tipos de alimentos, o tamanho das porções e o horário apropriado para as refeições, favorecendo maior autonomia e adesão às orientações terapêuticas.
Efeitos da intervenção nutricional de enfermagem baseada na carga glicêmica em	Lv et al. (2019)	MEDLINE	Ginekologia Polska	A intervenção de enfermagem nutricional baseada na contagem de carboidratos mostra-se mais eficaz do que a enfermagem nutricional tradicional para pacientes com diabetes gestacional, uma vez que possibilita melhor controle dos níveis glicêmicos, redução da incidência de complicações gestacionais e

pacientes com diabetes mellitus gestacional				aprimoramento dos desfechos maternos e neonatais. Nesse sentido, a utilização dessa estratégia pela enfermagem deve ser incentivada, visto que amplia a qualidade da assistência e fortalece o processo educativo no pré-natal.
Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso – controle	Barros et al. (2020)	MEDLINE	Revista Brasileira de Enfermagem	É papel da enfermagem identificar e classificar fatores de risco associados à gravidez que contribuem para o agravamento de níveis instáveis de glicose sanguínea, possibilitando intervenções precoces e a promoção da educação em saúde, fundamental para o manejo do diabetes gestacional. Dessa forma, a atuação do enfermeiro pode favorecer a estabilidade glicêmica, colaborar para o controle de ocorrências de morbidade e mortalidade perinatal e, conseqüentemente, reduzir os custos relacionados aos cuidados médicos, reforçando a relevância do cuidado de enfermagem na atenção pré-natal.
Pesquisa sobre o efeito da aplicação do modelo de enfermagem de autotranscendência em pacientes com diabetes mellitus	Xu et al. (2025)	MEDLINE	BMC Gravidez e Parto	A implementação do cuidado de enfermagem fundamentado no modo autotranscendente contribui significativamente para a saúde de gestantes com diabetes mellitus gestacional, pois possibilita melhor regulação dos níveis de glicemia e, ao mesmo tempo, atua na redução do sofrimento psicológico decorrente do processo gestacional. Além disso, esse tipo de

gestacional: um ensaio clínico randomizado				<p>intervenção favorece o fortalecimento da autoeficácia, estimulando a confiança da gestante em sua capacidade de manejar a própria condição de saúde e aderir ao tratamento. Como consequência, observa-se uma redução relevante na incidência de complicações, como hipertensão induzida pela gravidez e ocorrência de parto prematuro, o que evidencia o impacto positivo da atuação da enfermagem na promoção do bem-estar materno e na prevenção de riscos obstétricos.</p>
<p>Eficácia de um modelo de enfermagem baseado na percepção de risco para gestantes de alto risco com diabetes gestacional: Um estudo de coorte retrospectivo</p>	<p>Zhu, Ying et al. (2025)</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Medicina</p>	<p>O modelo de cuidado de enfermagem fundamentado na percepção de risco mostra-se altamente eficaz na melhoria do controle glicêmico durante a fase final da gestação. Tal benefício pode ser explicado pela realização de avaliações individualizadas dos riscos à saúde, que permitem ao enfermeiro identificar vulnerabilidades específicas de cada gestante e planejar intervenções mais direcionadas. Somado a isso, a oferta de educação em saúde personalizada, aliada a estratégias abrangentes de orientação alimentar e incentivo à prática de exercícios físicos, potencializa o processo de autocuidado. Como resultado, observa-se maior conscientização das gestantes quanto à importância do automonitoramento da glicemia, o que contribui para a adoção</p>

				de comportamentos mais saudáveis e promove um manejo mais eficaz do diabetes gestacional, reduzindo complicações e fortalecendo o papel da enfermagem como agente de prevenção e promoção da saúde.
Desenvolvimento de um questionário para avaliar o manejo de pacientes com diabetes mellitus gestacional entre enfermeiros obstétricos	Zhu, Yongyan et al. (2025)	MEDLINE	Frontiers in public health	O papel do enfermeiro obstétrico no manejo do diabetes mellitus gestacional (DMG) tem se mostrado cada vez mais relevante, uma vez que o nível de conhecimento e de atuação desse profissional influencia diretamente tanto a educação em saúde da gestante quanto os desfechos maternos e fetais. Nesse sentido, recomenda-se que as instituições de saúde incorporem instrumentos de avaliação, como questionários específicos, em programas de capacitação e monitoramento de competências, visando aprimorar a qualidade da assistência prestada às mulheres com DMG. A utilização sistemática desses recursos contribui para garantir que os enfermeiros disponham de saberes atualizados, habilidades práticas e atitudes adequadas, possibilitando uma assistência integral, segura e baseada em evidências.

Fonte: dados da pesquisa (2025).

5.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Baseando-se nos objetivos deste estudo, as categorias temáticas foram divididas em: *O papel da enfermagem na detecção precoce e no manejo dessas complicações e Estratégias para aprimorar a assistência e minimizar complicações.*

5.1.1 O papel da enfermagem na detecção precoce e no manejo dessas complicações

Esta categoria evidencia a relevância da atuação do enfermeiro na identificação precoce de alterações glicêmicas e no manejo clínico das complicações decorrentes do diabetes mellitus gestacional (DMG). O papel desse profissional é essencial na detecção de fatores de risco e no acompanhamento contínuo das gestantes durante o pré-natal, permitindo intervenções imediatas e direcionadas à prevenção de agravos materno-fetais.

Os estudos analisados destacam que a enfermagem atua diretamente na vigilância dos níveis glicêmicos e na educação em saúde, auxiliando as gestantes no controle da doença e na adesão ao tratamento. Youngwanichsetha e Phumdoung (2016) demonstram que o acompanhamento de enfermagem no automonitoramento da glicemia favorece o controle metabólico e proporciona maior autonomia à gestante, fortalecendo o vínculo profissional-paciente. De modo semelhante, Barros et al. (2020) apontam que a identificação precoce dos fatores de risco relacionados à variabilidade glicêmica permite ao enfermeiro atuar de forma preventiva, reduzindo a morbimortalidade materno-fetal.

A literatura também mostra que intervenções baseadas em modelos de cuidado estruturados contribuem para o manejo eficaz da DMG. Xu et al. (2025) observaram que o modelo de enfermagem fundamentado na autotranscendência promove melhor regulação glicêmica e menor sofrimento psicológico, enquanto Zhu e Ying et al. (2025) evidenciam que o modelo baseado na percepção de risco é altamente eficaz para o controle glicêmico na fase final da gestação, favorecendo condutas mais individualizadas e humanizadas.

Esses achados corroboram o que foi discutido por Mendes et al. (2021) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023), ao afirmarem que o enfermeiro, no contexto do pré-natal de alto risco, é peça-chave na detecção precoce de complicações e na promoção do cuidado integral e humanizado. Assim, a atuação da enfermagem no manejo do DMG é indispensável para garantir a segurança materno-fetal, reduzindo complicações como macrossomia, parto prematuro e hipertensão gestacional.

5.1.2 Estratégias para aprimorar a assistência e minimizar complicações.

Esta categoria aborda as estratégias de enfermagem voltadas à qualificação da assistência e à redução das complicações associadas ao diabetes gestacional. A partir dos estudos analisados, observa-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na educação em saúde, na implementação de práticas baseadas em evidências e na promoção do autocuidado, fatores determinantes para o controle glicêmico adequado e para a prevenção de intercorrências obstétricas.

Lv et al. (2019) destacam que as intervenções nutricionais de enfermagem, baseadas na contagem de carboidratos, são mais eficazes que as tradicionais, pois reduzem complicações gestacionais e melhoram os desfechos maternos e neonatais. De forma complementar, Zhu, Yongyan et al. (2025) ressaltam que o desenvolvimento e a aplicação de instrumentos avaliativos como questionários sobre o manejo da DMG permitem mensurar o nível de conhecimento e a prática dos enfermeiros, fortalecendo a qualidade da assistência e estimulando a educação permanente.

As evidências apontam que a capacitação profissional e o uso de tecnologias educativas são estratégias essenciais para aprimorar a assistência de enfermagem às gestantes com DMG. Essas práticas favorecem a autonomia da paciente, a adesão ao tratamento e a implementação de ações de autocuidado orientadas. Além disso, promovem um cuidado mais sistematizado, que contribui para a prevenção de complicações e a promoção da saúde materno-fetal.

De acordo com Mendes et al. (2021) e a OPAS (2023), a ampliação das ações de educação em saúde e a qualificação dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-natal de alto risco são medidas indispensáveis para a melhoria dos indicadores de saúde. Dessa forma, as estratégias identificadas nos estudos analisados reforçam que a enfermagem é protagonista na promoção da qualidade de vida das gestantes com diabetes gestacional, atuando tanto na prevenção de riscos quanto na humanização da assistência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem nas complicações no manejo em gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), enfatizando as intervenções voltadas à redução dos riscos materno-fetais. Por meio da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar a importância da atuação do enfermeiro desde a detecção precoce até o manejo adequado das complicações, reafirmando o papel desse profissional como elemento essencial na promoção da saúde materno e neonatal.

Os resultados demonstraram que o enfermeiro é o principal mediador do cuidado integral, atuando de forma educativa, preventiva e assistencial junto às gestantes diagnosticadas com DMG. Evidenciou-se que a identificação precoce de alterações glicêmicas e a implementação de protocolos de cuidado baseados em evidências contribuem para o controle metabólico e a redução significativa das complicações durante o ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, as estratégias de aprimoramento da assistência, como o uso de intervenções nutricionais, a criação de instrumentos de avaliação do conhecimento profissional e a educação em saúde contínua, mostraram-se eficazes na melhoria dos desfechos clínicos e no fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e gestante. Tais práticas possibilitam a adesão ao tratamento e a autonomia da mulher no autocuidado, refletindo positivamente na prevenção de agravos e na humanização do atendimento.

Conclui-se, portanto, que a assistência de enfermagem ao diabetes gestacional deve ser pautada em ações sistematizadas, baseadas em evidências científicas e sustentadas pelo acompanhamento contínuo e pela educação em saúde. Essa abordagem favorece a redução dos riscos materno-fetais, assegura a qualidade do cuidado e reforça a relevância da enfermagem como pilar fundamental na atenção pré-natal de alto risco.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise sobre a eficácia das intervenções educativas e tecnológicas aplicadas por enfermeiros nesse contexto, bem como o impacto dessas práticas nos índices de complicações gestacionais. Investimentos em capacitação profissional e protocolos específicos de cuidado também se fazem necessários, a fim de fortalecer a assistência e ampliar a segurança das gestantes e de seus recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P. H. R. Intervenções de Enfermagem no Manejo da Gestante com Diabetes Mellitus Gestacional: Uma Revisão Sistemática. **Revista FT**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/intervencoes-de-enfermagem-no-manejo-da-gestante-com-diabetes-mellitus-gestacional-uma-revisao-sistematica/>. Acesso em: 12 maio 2025.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, [S.l.], v. 27, supplement 1, jan. 2004.
- BARROS, Grasiela Martins *et al.* Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women: a case-control study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 5, p. e20180983, 2020.
- BATISTA, M. H. J. *et al.* Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1981-1995, jan. 2021.
- BRASIL. **Diabetes Mellitus na Gestação: Cuidados no Parto e Puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/12/diabetismellituspartopuerperio-221207143552-0541ccbe.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.
- BRASIL. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 maio 2025.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, M. J. C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dZwkv3VJm9Fv8V39bfkKC/>. Acesso em: 13 maio 2025.
- COFEN. **Resolução nº 195/1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997/>. Acesso em: 13 maio 2025.
- COFEN. **Resolução nº 358/2009** – Revogada pela Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem [...] e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 13 maio 2025.
- FASTRO, M. B.; FARIA, V. A.; JÚNIOR, E. V. P.; FARIA, L. A. Fatores de risco para a retinopatia diabética: uma revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 66-72, 2017.
- FÁTIMA, M. *et al.* Papel do Enfermeiro na Assistência à Gestante com Diabetes Gestacional. **Revista FEF**, 2024. Disponível em: https://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_67c97a2c7c89d.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Femina**, v. 47, n. 6, p. 786-796, 2019.

FERNANDES, E. A.; SANTOS, M. T. S.; CASTRO, A. P. Causas e repercussões da diabetes gestacional. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras-PB, v. 3, n. 02, p. 1-11, jul./dez. 2020.

FERREIRA, A. *et al.* A Importância da Assistência de Enfermagem no Cuidado de Gestantes com Diabetes Gestacional. **Revista FT**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-assistencia-de-enfermagem-no-cuidado-de-gestantes-com-diabetes-gestacional/>. Acesso em: 12 maio 2025.

FREITAS, M. F. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante com diabetes gestacional: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1-10, 2020.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 883–887, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dZwkv3VJjm9Fv8V39bfkKC/>. Acesso em: 13 maio 2025.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; ONOFRE, R. S. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 20 maio 2025.

HOD, M.; MERLOB, P. Prevalência de pequenas anomalias congênitas em recém-nascidos de mães diabéticas. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, v. 44, n. 2, p. 111–116, 1992.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

LEE, K. W. *et al.* Prevalência e fatores de risco do diabetes mellitus gestacional na Ásia: uma revisão sistemática e meta-análise. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, p. 494, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2131-4>. Acesso em: 13 maio 2025.

LV, Shaofang. Effects of nutritional nursing intervention based on glycemic load in patients with gestational diabetes mellitus. **Ginekologia Polska**, v. 90, n. 1, p. 46–49, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

MURPHY, C. A. *et al.* Patient-entered electronic healthcare records with electronic medical record integration: lessons learned from the field (paper presentation). **Computers, Informatics, Nursing**, v. 26, n. 5, p. 302, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dZwkv3VJjm9Fv8V39bfkKC/>. Acesso em: 13 maio 2025.

NOLD, J.; GEORGIEFF, M. Bebês de mães diabéticas. **Pediatric Clinics of North America**, Filadélfia, v. 51, p. 619–637, 2004.

PIATO, S. **Complicações em obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2009.

PLAGEMANN, A.; HARDER, T. Alterações de catecolaminas hipotalâmicas na prole recém-nascida de ratos maternos diabéticos gestacionais. **Developmental Brain Research**, Amsterdam, v. 109, p. 201–209, 1998.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9dZwkv3VJjm9Fv8V39bfbkKC/>. Acesso em: 13 maio 2025.

QUEIROZ, I. S.; BERTOLIN, D. C.; WERNECK, A. L. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1202–1207, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238773>. Acesso em: 13 maio 2025.

QUEIROZ, A. *et al.* Perfil nutricional e fatores associados em mulheres com diabetes gestacional. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalar**, 2018; 36(2): 96-102.

REICHEL, A. J. *et al.* Fasting plasma glucose is a useful test for the detection of gestational diabetes. Brazilian Study of Gestational Diabetes (EBDG) Working Group. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 21, p. 1246-1249, 1998.

SANTOS, A. *et al.* Os Cuidados de Enfermagem nas Gestantes com Diabetes Gestacional. **Revista FT**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-cuidados-de-enfermagem-nas-gestantes-com-diabetes-gestacional/>. Acesso em: 12 maio 2025.

SANTOS, P. A. *et al.* Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil. *Prevalência e fatores de risco*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 12-18, jan. 2020.

SCIELO. Prevalência de diabetes gestacional no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. **Cadernos de Saúde Pública**, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n8/e00064919/>. Acesso em: 12 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da SBD 2024**. São Paulo: SBD, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2021–2022**. São Paulo: Clannad, 2021.

SOJO, L.; GARCIA-PATTERSON, A. Os preditores de peso de nascimento na gravidez diabética são os mesmos em meninos e meninas? **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, v. 153, p. 32–37, 2010.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 20 maio 2025.

TERAMO, K. Problemas obstétricos na gravidez diabética: o papel da hipóxia fetal. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Londres, v. 24, p. 663–671, 2010.

TYRALA, E. O. O bebê da mãe diabética. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, Filadélfia, v. 23, n. 1, p. 221–239, 1996.

XU, Mengpei *et al.* Research on the application effect of self-transcendence nursing model in patients with gestational diabetes mellitus: a randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, p. 70, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07195-x.

YOUNGWANICHSETHA, Sununta; PHUMDOUNG, Sasitorn. Lived experience of blood glucose self-monitoring among pregnant women with gestational diabetes mellitus: a phenomenological research. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 19-20, p. 2915-2921, 2017. DOI: 10.1111/jocn.13571.

ZHU, Ying *et al.* Effectiveness of a risk perception-based nursing model for high-risk pregnant women with gestational diabetes: a retrospective cohort study. **Medicine**, v. 104, n. 30, p. e43311, 2025. DOI: 10.1097/MD.00000000000043311.

ZHU, Yongyan *et al.* Development of a questionnaire to evaluate the management of gestational diabetes mellitus patients among obstetric nurses. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1521673.