



## ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO COM A GESTANTE DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E A PROMOÇÃO DA GESTAÇÃO SAUDÁVEL

Kamylla Fernandes Pires<sup>1</sup>

Luzia Sousa Ferreira<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** A gestação é conceituada como um período de profundas transformações e desenvolvimento contínuo, que prepara tanto o feto quanto a mãe para o parto e a vida pós-parto. A DMG é uma patologia que envolve o sistema endócrino, caracterizada pela falta de tolerância à glicose, que tem seu diagnóstico durante a gravidez. As estratégias de cuidados adotadas pelo enfermeiro no acompanhamento de mulheres com DMG envolvem abordagem abrangente, voltada para garantir uma gestação saudável e segura. **Objetivo:** Apontar as estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro para com a mulher diagnosticada com DMG na promoção de gestação saudável. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de natureza básica que refere a um tipo de pesquisa que visa acrescentar o conhecimento teórico sobre determinado fenômeno, sem a necessidade imediata de aplicação prática, com abordagem qualitativa que se refere a uma ferramenta útil para determinar as questões-chaves e sua utilidade. A busca foi realizada em artigos científicos nas bases de dados Lilacs, SciELO, BVS e Google Acadêmico, bem como em livros, Ministério da Saúde, Repositórios, monografias, dissertação de mestrado e tese de doutorado. Os critérios de inclusão na escolha das referências se deram através da leitura com base nos temas, introdução e resumo, onde foram separados aqueles que nortearam com o objetivo, de livre acesso, em sua integralidade ou resumos e sua publicação entre os anos de 2016 até 2024 disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Conclusão:** As estratégias de cuidados prestados a gestantes diagnosticadas com DMG requer abordagem multidisciplinar. O enfermeiro não só oferece suporte clínico, mas também contribui de forma significativa na educação e orientação desses pacientes, ajudando-as a compreender a doença, seus sintomas, diagnóstico e tratamento. A promoção do autocuidado, a adesão a hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, são intervenções fundamentais para a prevenção de complicações tanto maternas quanto fetais.

**Palavras-chave:** Estratégias, enfermeiro, diabetes mellitus gestacional, gestação, saudável.

### Abstract

**Introduction:** Pregnancy is conceptualized as a period of profound transformations and continuous development, which prepares both the fetus and the mother for childbirth and postpartum life. GDM is a pathology involving the endocrine system, characterized by a lack of glucose tolerance, which is diagnosed during pregnancy. The care strategies adopted by nurses when monitoring women with GDM involve a comprehensive approach aimed at ensuring a healthy and safe

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: [kamyllapirez.m@gmail.com](mailto:kamyllapirez.m@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: [luzia.ferreira@unidesc.edu.br](mailto:luzia.ferreira@unidesc.edu.br)



pregnancy. **Objective:** To identify the care strategies provided by nurses for women diagnosed with GDM to promote healthy pregnancies. **Methodology:** Bibliographic review of a basic nature, which refers to a type of research that aims to add theoretical knowledge about a given phenomenon, without the immediate need for practical application, with a qualitative approach that refers to a useful tool for determining key issues and their usefulness. The search was carried out in scientific articles in the Lilacs, SciELO, BVS and Google Scholar databases, as well as in books, the Ministry of Health, repositories, monographs, master's dissertations and doctoral theses. The inclusion criteria for the choice of references were based on the themes, introduction and abstract, where those that guided the objective, free access, in their entirety or abstracts and their publication between the years 2016 to 2024 available in Portuguese, English and Spanish were separated. **Conclusion:** The care strategies provided to pregnant women diagnosed with GDM require a multidisciplinary approach. Nurses not only provide clinical support, but also make a significant contribution to educating and guiding these patients, helping them to understand the disease, its symptoms, diagnosis and treatment. Promoting self-care and adherence to healthy habits, such as a balanced diet and physical exercise, are fundamental interventions for preventing both maternal and fetal complications.

**Keywords:** Strategies, nurse, gestational diabetes mellitus, pregnancy, healthy.

## Resumen

**Introducción:** El embarazo se conceptualiza como un periodo de profunda transformación y desarrollo continuo, que prepara tanto al feto como a la madre para el parto y la vida posparto. La DMG es una patología del sistema endocrino, caracterizada por una falta de tolerancia a la glucosa, que se diagnostica durante el embarazo. Las estrategias asistenciales adoptadas por el personal de enfermería en el seguimiento de las mujeres con DMG implican un abordaje integral dirigido a garantizar un embarazo saludable y seguro. **Objetivo:** Identificar las estrategias de cuidados que el personal de enfermería proporciona a las mujeres diagnosticadas de DMG para promover una gestación saludable. **Metodología:** Revisión bibliográfica de carácter básico, que se refiere a un tipo de investigación que pretende añadir conocimiento teórico sobre un fenómeno determinado, sin necesidad inmediata de aplicación práctica, con un enfoque cualitativo que se refiere a una herramienta útil para determinar los aspectos clave y su utilidad. La búsqueda se realizó en artículos científicos en las bases de datos Lilacs, SciELO, BVS y Google Scholar, así como en libros, Ministerio de Salud, repositorios, monografías, disertaciones de maestría y tesis de doctorado. Los criterios de inclusión para la elección de las referencias se basaron en los temas, introducción y resumen, donde se separaron aquellas que orientaron el objetivo, de acceso libre, en su totalidad o resúmenes y su publicación entre los años 2016 a 2024 disponibles en portugués, inglés y español. **Conclusión:** Las estrategias de atención proporcionadas a las mujeres embarazadas con diagnóstico de DMG requieren un enfoque multidisciplinario. Las enfermeras no solo proporcionan apoyo clínico, sino que también contribuyen significativamente a educar y orientar a estas pacientes, ayudándolas a comprender la enfermedad, sus síntomas, diagnóstico y tratamiento. Promover el autocuidado y la adherencia a hábitos saludables, como una dieta equilibrada y ejercicio físico, son intervenciones fundamentales para prevenir complicaciones tanto maternas como fetales.

**Palabras clave:** Estrategias, enfermera, diabetes mellitus gestacional, embarazo, saludable.

## Introdução

A gestação é conceituada como um período de profundas transformações e desenvolvimento contínuo, que prepara tanto o feto quanto a mãe para o parto e a vida pós-parto. O entendimento dessas mudanças é importante para promover a saúde materno-fetal e garantir desfechos positivos.



O acompanhamento adequado durante a gravidez é essencial para identificar e manejar possíveis complicações, garantindo uma gestação segura e saudável [1].

Dentre as complicações na gestante destaca-se a Diabetes Mellitus (DM) onde tem sua apresentação em vários tipos, como a DM tipo 1, doença autoimune em que o sistema imunológico ataca e destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Já o DM tipo 2 é caracterizado pela resistência das células à insulina e, eventualmente, pela diminuição da secreção de insulina pelo pâncreas e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e geralmente desaparece após o parto [2].

A DMG é uma patologia que envolve o sistema endócrino, caracterizada pela falta de tolerância à glicose. Sua etiologia é diversa e abrange fatores genéticos, hormonais e ambientais. Sua ocorrência varia, com maior influência por determinantes como a idade materna tardia, obesidade e histórico e casos na família [3].

No Brasil, sua prevalência varia consideravelmente dependendo dos critérios diagnósticos utilizados. De acordo com uma revisão sistemática e metanálise, a prevalência de DMG foi estimada em 18% quando os critérios da *International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group* (IADPSG) são adotados. Esse valor é maior do que em estudos que utilizam outros critérios, onde a prevalência varia de 4,3% a 9,1% [4].

Esses dados indicam que o DMG é um problema significativo no Brasil, com implicações importantes para a saúde materno-infantil, exigindo atenção em termos de diagnóstico precoce e controle adequado para evitar complicações [5].

No período gravídico, destaca-se a atuação do enfermeiro que engloba realizar consultas que condicionem a mulher gozar da experiência da gestacional como acontecimento prazeroso da vida naturalmente, estabelecendo assim ambiente de acolhimento eficaz para o nascimento saudável do bebê. Para esse acontecimento ser seguro, são importantes as estratégias que são desenvolvidas pelo enfermeiro como a tecnologia, mas também é necessário acompanhar de maneira empática de acolhimento no período do pré-natal que propicie que a gestante chegue ao parto podendo fazer escolhas a partir das informações a qual lhe foi dada [6].

As estratégias de cuidados adotadas pelo enfermeiro no acompanhamento de mulheres com DMG envolvem abordagem abrangente, voltada para garantir a gestação saudável e segura. A atuação do enfermeiro é importante, pois ele desempenha funções de orientação, monitoramento e intervenção, com o objetivo de minimizar riscos tanto para a gestante quanto para o feto [7].

O problema de pesquisa apresenta-se com a seguinte questão: quais são as principais estratégias de cuidado adotadas pelos enfermeiros para promover a gestação saudável e segura em



mulheres diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional, considerando os desafios específicos relacionados ao controle glicêmico e à prevenção de complicações materno-fetais?

Portanto, este trabalho se justifica pela importância em apontar as estratégias de cuidados prestados pelo profissional enfermeiro para com a mulher diagnosticada com DMG na promoção da gestação saudável e segura. Com isso, o artigo traz como objetivo geral apontar as estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro para com a mulher diagnosticada com DMG na promoção da gestação saudável e segura.

## **Metodologia**

Este trabalho é uma revisão bibliográfica de natureza básica descritiva que refere a um tipo de pesquisa que visa acrescentar o conhecimento teórico sobre determinado fenômeno, sem a necessidade imediata de aplicação prática. Ele é focado em desenvolver ou refinar teorias, explorar princípios fundamentais e gerar entendimento aprofundado sobre questões científicas, filosóficas ou sociais e também visa fornecer uma visão geral abrangente e detalhada de determinado tema, descrevendo e sintetizando informações de diferentes fontes [8,9].

É de abordagem qualitativa por referir-se a uma ferramenta útil para determinar as questões-chaves e sua utilidade, ou seja, este tipo de pesquisa se destaca por se preocupar com a qualidade dos dados servindo de motriz para redirecionar os rumos da pesquisa qualitativa [10].

A construção do trabalho foi por informações secundárias por análise de literatura e síntese de investigação documental. O desenvolvimento foi pela busca de informações que foram disponibilizadas por meio da busca em artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, bem como em livros bibliográficos, Ministério da Saúde, Repositórios, monografias, dissertação de mestrado e tese de doutorado.

Para análise foram examinadas as inferências orientadas a partir do estudo bibliográfico, reunindo as informações e avaliando como os achados contribuirão para a análise. As informações foram disponibilizadas e estruturadas com base na literatura. Para que isso aconteça em síntese foi elaborada uma estratégia de busca utilizando as palavras-chave amparadas pelo booleano: “Estratégias AND Enfermeiro”, “Diabetes Mellitus Gestacional AND Gestação”, “Gestação AND Saudável”.

Os critérios de inclusão na escolha das referências se deram através da leitura com base nos temas, introdução e resumo, onde foram separados aqueles que nortearam com o objetivo do



projeto, de livre acesso, em sua integralidade ou resumos e sua publicação entre os anos de 2016 até 2024 disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão foram aqueles que não atendem ao objetivo do trabalho e aos que não atendem aos critérios de inclusão.

## **Diabetes Mellitus Gestacional**

A DMG é definida como qualquer intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. Esta condição afeta aproximadamente 2% a 10% das gestantes, variando de acordo com a população estudada e os critérios diagnósticos utilizados [11].

Essa condição é caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue durante a gestação em mulheres que não tinham essa condição antes da gravidez. Essa condição surge devido à resistência aumentada à insulina, hormônio necessário para a absorção da glicose pelas células, que é provocada pelas alterações hormonais típicas da gravidez [12]. Apresenta riscos tanto para a gestante e bebê, incluindo complicações como pré-eclâmpsia, macrosomia fetal, parto prematuro e hipoglicemia neonatal [11].

Os dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) apontam que a DMG afeta uma parcela significativa das gestantes no Brasil. Estima-se que a prevalência varie entre 2,4% e 25%, dependendo dos critérios diagnósticos e da população estudada. A SBD recomenda o uso dos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o diagnóstico, que envolve a realização do teste de tolerância oral à glicose (TOTG) entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação [13].

Ao levantar dados epidemiológicos, observa-se que a condição afeta uma proporção significativa de gestantes, com fatores de risco que incluem obesidade, histórico familiar, idade avançada e estilo de vida sedentário. A caracterização adequada da doença, com seus sintomas e diagnóstico precoce, permite intervenção rápida, que é muito importante para evitar complicações graves como macrosomia, prematuridade e síndromes metabólicas [11].

Os sintomas semelhantes aos do DM tipo 2 e incluem poliúria (produção excessiva de urina), polidipsia (sede excessiva), polifagia (fome excessiva) e fadiga. No entanto, muitas gestantes podem ser assintomáticas, o que ressalta a importância do rastreamento sistemático durante o pré-natal [12].

## **Diagnóstico e tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional**

O diagnóstico geralmente é realizado por meio de testes de triagem de glicose, como o teste de tolerância à glicose oral (TTGO) ou o teste de glicose em jejum. A *American Diabetes Association* recomenda o rastreamento para DMG em todas as gestantes entre 24 e 28 semanas de gestação. Em casos de resultados positivos nos testes de triagem, é indicada a realização de um



TTGO para confirmar o diagnóstico [11].

O tratamento visa manter os níveis de glicose no sangue dentro de faixas aceitáveis, minimizando assim os riscos para ambos envolvidos. As estratégias de tratamento incluem modificações na dieta, atividade física regular e, em alguns casos, terapia com insulina ou hipoglicemiantes orais. O acompanhamento próximo com equipe multidisciplinar, que inclui obstetras, endocrinologistas, enfermeiros e nutricionistas, é essencial para garantir o manejo adequado [13].

A DMG representa um desafio clínico significativo para o profissional enfermeiro que está envolvido diretamente na realização do pré-natal. O rastreamento sistemático, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para reduzir as complicações maternas e perinatais associadas a essa condição. Além disso, a educação e o suporte contínuo são essenciais para promover resultado positivo para a mãe e o bebê [14].

## **Promoção de uma gestação saudável**

A promoção da gestação saudável envolve uma série de cuidados que visam assegurar o bem-estar tanto da gestante quanto do bebê. Esses cuidados abrangem aspectos físicos, emocionais e sociais, além de atenção especial às necessidades nutricionais e ao acompanhamento médico durante todo o período gestacional [12].

Algumas estratégias fundamentais incluem a realização do pré-natal adequado, que envolve consultas regulares ao longo da gestação para monitorar a saúde da mãe e do bebê, identificar possíveis complicações e receber orientações personalizadas [6].

A alimentação balanceada também é essencial, com a necessidade de manter a dieta rica em nutrientes, incluindo proteínas, vitaminas, minerais e fibras, além de evitar alimentos ultraprocessados. A ingestão de ácido fólico, ferro e cálcio desempenha papel importante no desenvolvimento fetal e na saúde materna [14].

Outro aspecto é a hidratação adequada, uma vez que o consumo de água é importante para manter a função renal da mãe e promover o transporte de nutrientes para o bebê. A prática de atividade física moderada, como caminhadas e yoga, pode melhorar a circulação, fortalecer os músculos e promover o bem-estar emocional, sendo fundamental que essas atividades sejam orientadas por um profissional de saúde [15].

O controle do estresse é igualmente necessário, e manter a saúde mental em equilíbrio pode ser alcançado por meio de técnicas de relaxamento, como meditação e terapia, que ajudam a lidar com as mudanças físicas e emocionais decorrentes da gestação [14].



A vacinação garante que, as vacinas recomendadas, estejam em dia para proteger tanto a mãe quanto o bebê contra doenças infecciosas. Além disso, é vital evitar substâncias prejudiciais, como álcool, tabaco, drogas e certos medicamentos que podem comprometer o desenvolvimento do feto [12].

O apoio emocional e social também não deve ser subestimado, pois contar com rede de apoio, seja do parceiro, da família ou de amigos, contribui para a gestação mais tranquila. Buscar orientação em grupos de apoio à gestante também pode ser benéfico [16].

Para gestantes com doenças pré-existentes, como diabetes ou hipertensão, o monitoramento rigoroso dessas condições é essencial para evitar complicações durante a gestação. Todas essas medidas colaboram para promover a gestação saudável e prevenir complicações, resultando na experiência mais positiva para a mãe e em melhores desfechos para o bebê [14].

## **Papel do enfermeiro no cuidado de gestantes com DMG**

O papel prestado pelo enfermeiro na promoção da gestação saudável e segura para com a gestante com DMG é notável para garantir o bem-estar materno e fetal. Esses cuidados envolvem a abordagem que combina proteção, carinho e intervenções técnicas para minimizar riscos e complicações associadas [16].

Esses cuidados oferecem a garantia com abordagem segura onde visa auxiliar as gestantes na monitorização da glicemia, controle da dieta e administração de insulina, além de fornecer suporte emocional e educacional [14]. Também através de exames regulares e observação atenta, os enfermeiros podem intervir de forma rápida e eficaz, prevenindo complicações graves e garantindo a segurança para a gestante [17].

Além dos aspectos clínicos, os cuidados prestados também envolvem o apoio emocional às gestantes com diabetes mellitus. O diagnóstico dessa doença crônica durante a gravidez pode ser assustador e estressante, e os enfermeiros fornecem apoio psicológico, ajudando-as a lidar com suas emoções e medos, e promovendo um ambiente de acolhimento e confiança [16].

Outro ponto importante são os cuidados de proteção associados ao controle rígido da glicemia, dieta adequada e a prática de exercícios físicos, com isso leva a diminuição das complicações como a macrosomia fetal ou pré-eclâmpsia. O suporte emocional oferecido pelo enfermeiro às gestantes, que por várias vezes se encontram ansiosas ou preocupadas com o diagnóstico. Esse cuidado inclui escuta ativa, apoio psicológico e estímulo ao autocuidado. Esse ambiente de acolhimento ajuda a gestante a enfrentar os desafios do tratamento, proporcionando maior tranquilidade e confiança durante o período gestacional [13].



## **Estratégias de cuidados prestados pelo profissional enfermeiro com a gestante diagnosticada DMG na promoção de uma gestação saudável e segura**

O enfermeiro atua na triagem e detecção precoce de possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de DMG, como histórico familiar de diabetes, obesidade, hipertensão e idade materna avançada. Ao monitorar sinais e sintomas característicos, o enfermeiro auxilia no encaminhamento para o diagnóstico preciso e no início do acompanhamento adequado [12].

Outro ponto que o enfermeiro atua é a educação em saúde, que visa orientar a gestante sobre o que é o DMG, seus riscos e a importância de controlar os níveis glicêmicos. Também oferece instruções detalhadas sobre as mudanças necessárias no estilo de vida, como alimentação saudável e a prática de atividades físicas seguras [13].

O acompanhamento contínuo é fundamental para monitorar sua condição e evitar complicações. O enfermeiro realiza o controle regular dos níveis de glicose no sangue e orienta sobre o uso correto dos medicamentos, quando necessário. Além disso, monitora outros parâmetros, como pressão arterial, peso e sinais de edema, para detectar precocemente alterações que possam comprometer a saúde da mãe ou do bebê [16].

Gestantes diagnosticadas com DMG podem vivenciar sentimentos de ansiedade, medo e insegurança em relação à sua saúde e à do bebê. O enfermeiro, nesse contexto, oferece apoio emocional e cria um ambiente de confiança, escutando as preocupações da gestante e sua família, e proporcionando suporte para enfrentar os desafios da gestação com DMG [17].

Capacitar a gestante para o autocuidado é um aspecto central na atuação do enfermeiro. Ele orienta sobre como realizar o monitoramento glicêmico domiciliar, a importância da adesão às recomendações nutricionais e o autocontrole durante a gravidez. Ao estimular a autonomia da gestante, o enfermeiro contribui para um melhor manejo da DMG e para a prevenção de complicações [13].

Outro ponto atuante é no incentivo à amamentação, que pode ser benéfica tanto para a mãe quanto para o bebê. A amamentação ajuda no controle glicêmico pós-parto e promove o vínculo materno-infantil. O enfermeiro fornece orientações sobre as melhores práticas de amamentação e apoia a mãe durante esse período crítico [17].

### **Resultados e discussão**

O pesquisador Brum [18], por meio de pesquisa do tipo caso-controle, identificou que mulheres com mais de 25 anos apresentam 2,3 vezes mais chances de desenvolver a condição, mas destaca ainda que o ponto ideal seria 22,5 anos, onde o risco é 3 vezes maior. Além disso, histórico





familiar de diabetes em parentes de primeiro grau aumenta o risco em 2,5 vezes, e em parentes de segundo grau eleva o risco em 1,5 vezes.

Reforça Marinho [19] que mulheres com hipertensão arterial têm 3,2 vezes mais probabilidade de desenvolver diabetes gestacional, enquanto a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) eleva o risco 3 vezes. O sedentarismo aumenta o risco em 4,7 vezes e a obesidade antes da gestação em 2,3 vezes, em comparação com gestantes que não possuem essas características.

Barros [20] também destaca que, se a gestante teve DMG na primeira gravidez, as chances de ter novamente na segunda são maiores. O estudo ainda aponta que, ao contrário de outras pesquisas, a baixa estatura (<150 cm) não tem ligação com a ocorrência de DMG.

Santos e colaboradores [21] descrevem em sua pesquisa mencionando que a baixa estatura (<150 cm), histórico familiar de diabetes, idade superior a 25 anos, hipertensão e o uso de medicamentos que elevam o açúcar no sangue, como corticoides e diuréticos, são fatores de risco importantes para DMG. Mulheres obesas antes da gravidez ou que ganham muito peso durante a gestação são mais propensas a desenvolver diabetes, com o ganho de peso sendo o principal fator citado no estudo. O estado nutricional antes da gestação tem forte conexão com o desenvolvimento de DMG.

Já Marinho [19] ressalta que problemas socioeconômicos e educacionais dificultam a compreensão da doença, o que complica a adesão ao tratamento e à prevenção. Ele também menciona a idade acima de 25 anos como fator de risco, conforme preconizado pela OMS, mas acrescenta que quanto maior a idade, maior o risco de desenvolver diabetes gestacional. Em concordância com estudos anteriores. Destaca ainda que mulheres obesas no início da gestação têm risco 7,5 vezes maior de desenvolver DMG em comparação àquelas com IMC normal.

Mariano e colaboradores [22] destacam outros fatores a serem observados nas consultas pré-natais, como hipertensão, baixa estatura, obesidade, sobrepeso, abortos recorrentes, idade acima de 35 anos e histórico familiar.

Araújo e Farias [23], de acordo com estudos anteriores, ressaltam fatores de risco como idade superior a 25 anos, histórico familiar de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial, IMC elevado antes e durante a gestação, estilo de vida sedentário e SOP. Além disso, sublinham a importância de registrar o histórico de partos anteriores com bebês grandes, complicações neonatais e prematuridade durante as consultas de enfermagem.

Ribeiro [24] concorda com os outros estudos e destaca que idade avançada, sobrepeso, obesidade, histórico familiar e condições metabólicas e obstétricas prévias são fatores de risco para DMG. Ele também identifica que mulheres brancas, com mais de 35 anos, acima do peso e em



situação socioeconômica desfavorável têm maior risco de desenvolver a condição. Além disso, mulheres que já tiveram várias gestações têm mais chances de desenvolver DMG, embora essa afirmação ainda seja debatida.

Para Araújo [25] os fatores de risco para o diabetes gestacional podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis estão a obesidade materna, ganho excessivo de peso na gestação, dieta inadequada, falta de atividade física e tabagismo. Já os fatores não modificáveis incluem a idade avançada da mãe, histórico prévio de DMG, histórico familiar de diabetes e etnia. Mulheres hispânicas, afro-americanas e nativas americanas têm risco maior de desenvolver a doença, segundo Araújo, contrariando o estudo de Ribeiro [24]. O autor também menciona que mulheres que tiveram DMG em gestações anteriores têm mais chances de desenvolver a condição novamente em gestações futuras, ressaltando a necessidade de acompanhamento e intervenção precoce.

O tabagismo durante a gestação está ligado ao aumento no risco de DMG, já que fumar afeta o metabolismo da glicose e aumenta a resistência à insulina, predispondo as mulheres à condição [16].

De acordo com Batista e colaboradores [26], as estratégias da enfermagem oferecem suporte emocional, educacional e clínico durante a gestação. Uma das principais é orientar as gestantes sobre a importância do controle dos níveis de glicose, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e monitoramento do bebê. Promover o autocuidado e o empoderamento das gestantes no manejo do DMG é fundamental para melhorar os resultados maternos e do recém-nascido.

Neste sentido, Santos e colaboradores [21] revelam que 88% das gestantes desconhecem o DMG, o que dificulta a adesão ao tratamento. O enfermeiro tem destaque de atuação na educação dessas mães e no controle frequente da glicemia durante a gestação. A primeira recomendação para o tratamento é a terapia nutricional e a prática de exercícios físicos, desde que não haja contraindicações.

Pereira e colaboradores [27] enfatizam que as intervenções de enfermagem devem ser iniciadas o mais rápido possível após o diagnóstico de DMG para prevenir danos fetais, como morte, macrosomia e síndromes metabólicas.

Visto essas considerações dos autores pode-se afirmar que o DMG é uma condição que surge durante a gestação, caracterizada pela intolerância à glicose. Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que essa doença é influenciada por fatores tanto modificáveis quanto não modificáveis. Entre os fatores de risco modificáveis estão a obesidade, ganho de peso excessivo durante a gravidez, sedentarismo, dieta inadequada e tabagismo, enquanto os fatores não



modificáveis incluem idade materna avançada, histórico familiar de diabetes e etnia [15].

A lógica que sustenta essa opinião vem da robustez dos estudos mencionados, que convergem para a mesma conclusão: quanto mais avançada a idade da gestante, maior o risco de DMG, assim como o ganho de peso excessivo antes e durante a gravidez. Outro ponto importante é a influência de condições socioeconômicas e educacionais na adesão ao tratamento e prevenção, sugerindo que fatores externos, além dos fisiológicos, têm impacto significativo na saúde das gestantes [15].

As contribuições apresentadas ampliam o entendimento sobre os fatores de risco de DMG, reforçando que o controle de peso, alimentação saudável e prática de atividade física são essenciais para a prevenção da condição. Além disso, o estudo também esclarece o papel da enfermagem na orientação e educação das gestantes, especialmente nas camadas socioeconômicas mais vulneráveis. O acompanhamento precoce e adequado pelas equipes de saúde não só reduz os riscos maternos, mas também melhora significativamente os desfechos neonatais [6].

Outro ponto importante é a evidência de que mulheres que tiveram DMG em gestações anteriores têm maior risco de desenvolver a condição em futuras gestações, o que destaca a importância do monitoramento contínuo ao longo das gestações e a relevância do acompanhamento interdisciplinar, envolvendo nutricionistas, enfermeiros e médicos [15].

Apesar de oferecer importantes *insights*, o estudo possui algumas limitações. Uma delas é a variação dos resultados entre os diferentes estudos mencionados, como a divergência nas conclusões sobre a relação entre etnia e DMG, onde Araújo [25] contradiz Ribeiro [24]. Outro ponto que poderia ser mais aprofundado é a interação entre fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de DMG, assim como a influência de políticas de saúde pública na prevenção da doença.

Além disso, embora o estudo destaque o papel da enfermagem, faltam detalhes sobre a efetividade das diferentes abordagens terapêuticas recomendadas, como a terapia nutricional e as intervenções farmacológicas, o que abre margem para estudos mais direcionados. A prática clínica, oferece dados atualizados sobre os fatores de risco de DMG e orientações para as intervenções em enfermagem. O conhecimento desses fatores é essencial para a implementação de políticas de prevenção, especialmente em populações mais vulneráveis [24].

Ademais, as descobertas destacam a importância de práticas educativas direcionadas a gestantes sobre os cuidados com a saúde durante a gravidez, especialmente no que tange à alimentação, controle de peso e atividade física. Ao compreender os fatores de risco, as gestantes podem adotar medidas preventivas que reduzem as complicações para si e para seus bebês [6].



Para futuros estudos, seria interessante que os autores adotassem uma abordagem metodológica mais padronizada, com maior amostra populacional que inclua diferentes etnias e regiões geográficas, a fim de validar se há realmente diferenças substanciais entre os grupos de risco. Também seria benéfico investigar o impacto de intervenções de saúde pública nas taxas de DMG, bem como estudar o efeito de programas de acompanhamento de longo prazo para gestantes com histórico de DMG [14].

## **Conclusão**

A análise dos fatores de risco para o DMG apresenta a complexidade de sua condição e a diversidade de variáveis que influenciam seu desenvolvimento. Fatores como idade avançada, histórico familiar, obesidade, sedentarismo, hipertensão e Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) são amplamente apontados como principais elementos de risco, sendo que muitos desses são modificáveis, oferecendo oportunidades para intervenções preventivas.

As estratégias de cuidados adequados a gestantes diagnosticadas requer abordagem multidisciplinar, com a enfermagem desempenhando papel central. O enfermeiro não só oferece suporte clínico, mas também contribui de forma significativa na educação e orientação desses pacientes, ajudando-as a compreender a doença, seus sintomas, diagnóstico e tratamento. A promoção do autocuidado, a adesão a hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, são intervenções fundamentais para a prevenção de complicações tanto maternas quanto fetais.

A importância de estratégias de educação e acompanhamento, sobretudo pela equipe de enfermagem, é um ponto central destacado no estudo. Essas intervenções são essenciais para orientar gestantes a adotar hábitos saudáveis, controlar o ganho de peso e monitorar adequadamente os níveis de glicose, reduzindo o risco de complicações para a mãe e o bebê.

As estratégias oferecidas pelo enfermeiro são essenciais no monitoramento contínuo dos níveis de glicose, na orientação sobre a importância da terapia nutricional e no suporte emocional às gestantes. Além disso, a atuação do mesmo inclui o acompanhamento do bem-estar fetal e a preparação para o pós-parto, garantindo que as mulheres diagnosticadas com DMG estejam cientes dos cuidados a serem tomados após o nascimento, tanto para sua saúde quanto para a do recém-nascido.

Entretanto, como observado por vários autores, fatores socioeconômicos e educacionais representam barreiras à adesão ao tratamento e à prevenção, o que enfatiza a necessidade de políticas públicas mais eficazes e acessíveis.



Por fim, destaca também a importância do acompanhamento contínuo e interdisciplinar, que inclua profissionais da saúde, como nutricionistas e educadores, além de enfermeiros e médicos. A aplicação prática desse conhecimento pode ter impacto significativo na saúde materna e infantil, ajudando a reduzir a incidência e as complicações associadas ao DMG.

## Referências

- [1] Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76(5): 1-9.
- [2] Oliveira ACV, Silva OBRG, Souza LB, Ravagnani BB, Guimarães LCR, Souza IB, Inês PAC. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(5): 1-7.
- [3] Pires LBM, Veloso JHT, Chiari LB, Freitas LAR, Vieira YP. Diabetes mellitus gestacional-uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas e fetais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024; 7(2): 1-13.
- [4] Mocellin LP, Gomes HA, Sona L, Giacomini GM, Pizzuti EP, Nunes GB, et al. Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024; 40(8): 1-20.
- [5] Iser BPM, Stein C, Alves LF, Carvalho MLS, Espinoza SAR, Schmidt MI. A portrait of gestational diabetes mellitus in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, 2023; 67(6): 1-13.
- [6] Araújo IM, Araújo SF, Aoyama EA, Lima RN. Cuidados de Enfermagem à Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional, *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2024; 2(1): 43-48.
- [7] Bomfim VVBS, Belloto PCB, Krebs VA, Marques GKC, Silva LRB, Araújo PC. O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional. *Research, Society and Development*, 2022; 11(5): 1-5.
- [8] Fonseca JCR. Pesquisa Etnográfica com base na interação dialógica: possibilidades e desafios. *Revista Prática Docente*. 2020; 5(2): 1449-1458.
- [9] Castro FF. Catalogação Descritiva: necessidade de revisão em suas bases teórico-conceituais?



Informação & Informação. 2020; 25(3): 107-134.

[10] Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e debate em Educação. 2020; 10(2): 1396-1416.

[11] Machado MM. Estratégias de cuidado dos enfermeiros no pré-natal a gestantes com diabetes mellitus gestacional: revisão integrativa de literatura [tcc]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2023.

[12] Martins AM, Brati LP, Brun SM. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. Revista GepesVida. 2021; 7(16): 61-75.

[13] Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [internet]. 2024 [citado em 2024 out 11]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>.

[14] Lopes AOA, Moita CA. Diabetes mellitus gestacional: implicações neonatais. Revista Acadêmica Universo Salvador. 2022; 5(9): 1-13.

[15] Tavares JMC, Villela AOR, Leite BCDP, Baliza MCS. Desafios no manejo terapêutico de paciente portadora de diabetes mellitus gestacional. Caminhos da Clínica. 2024; 1(3): 1-7.

[16] Magalhães LA, Bastos ACFC, Couri BMF, Valandro BF, Silva CCR, Costa JS, et al. Diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos clínicos. Brazilian Journal of Health Review. 2024; 7(4): 1-21.

[17] Borges AS, Nascimento AD, Neves PG. Diabetes Mellitus gestacional: estratégias e desafios da enfermagem. Brazilian Journal of Health Review. 2024; 7(4): 1-14.

[18] Valmorbida NI, Takahashi WH. Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR. Research, Society and Development. 2023; 12(4): 1-12.

[19] Brum MM. O excesso de peso na infância e adolescência e o risco para diabetes tipo II: uma revisão de produção científica presente na Biblioteca Virtual de Saúde, 2016-2021 [tcc]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.

[20] Marinho MENS, Souza VIR, Silva KCB, Barbosa JP, Souza VRA, Tomaz VS. Fatores de risco para diabetes gestacional. XXVI Enfermaio – IV SIEPS. 2023; 1(1): 1-8.



- [21] Barros GM. Fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável em gestantes - instrumento de classificação [dissertação]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2017.
- [22] Santos TL, Costa CV, Amorim ES, Gomes EB, Fonseca HTA, Souza LCA, et al. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021; 16(1): 1-9.
- [23] Mariano TF, Silva RD, Carneiro HFP, Shiraishi FG, Florentino AO, Montes LG. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Global Academic Nursing Journal*. 2021; 2(1): 1-7.
- [24] Cortez DN, Santos MT, Lanza FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. *Journal of Nursing and Health*. 2021; 11(1): 1-13.
- [25] Ribeiro NB. Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão integrativa [tcc]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2022.
- [26] Batista MHJ, Sousa LP, Souza DMD, Silva RO, Lima ES, Nunes TS, et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(1): 1981-1995.
- [27] Pereira FC, Silva HD, Alves IMF, Nelson ICS, Medeiros SM, Paulino TS. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestacional. *Revista Humano Ser*. 2016; 1(1): 12-23.