

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Thaynara Ribeiro Neves**

**Atenção à gestante com Diabetes *Mellitus* gestacional e a atuação do  
enfermeiro: revisão de literatura**

GOIÂNIA

2022

**Thaynara Ribeiro Neves**

**Atenção à gestante com Diabetes *Mellitus* gestacional e a atuação do enfermeiro: revisão de literatura**

Estudo realizado com a finalidade de avaliação da Unidade ENF1113 – Trabalho de Conclusão de Curso III, do 10º Ciclo do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da Profª Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira.

**Linha de Pesquisa:** Promoção da Saúde

**Eixo Temático:** Educação nas práticas de atenção e cuidados à saúde.

GOIÂNIA

2022

**THAYNARA RIBEIRO NEVES**

**Atenção à gestante com Diabetes *Mellitus* gestacional e a atuação do  
enfermeiro: revisão de literatura**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira  
Orientadora – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Adrielle Cristina Silva Souza  
Examinadora – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Leiliane Sabino Oliveira Ribeiro  
Examinadora – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer a Deus por me conceder essa oportunidade de conseguir concluir com êxito a graduação, por me dar forças nas dificuldades que foram enfrentadas ao longo do curso.

Agradeço especialmente o meu pai que sempre esteve ao meu lado me apoiando, que batalhou e fez todo o possível para que pudesse me proporcionar a melhor oportunidade e conseguir chegar até aqui hoje. Agradeço a minha mãe, meus irmãos e meus amigos que sempre me auxiliaram nos obstáculos desde o início da graduação, que me deram conselhos e me ajudaram quando precisei.

Quero agradecer a Deus por me dar a honra de ser orientada da Prof. <sup>a</sup> Ms. Isabela Silva Levindo, uma excelente profissional e uma pessoa maravilhosa, que me auxiliou nesse último ano para concluir o meu último trabalho como acadêmica.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	5
3.1 Fisiologia do sistema endócrino.....	6
3.2 Diabetes <i>mellitus</i> gestacional.....	7
4. METOLOGIA.....	8
4.1 Tipo de estudo.....	8
4.2 Local de estudo.....	8
4.3 Critérios de elegibilidade.....	8
4.3.1 Critérios de inclusão.....	8
4.3.2 Critérios de exclusão.....	8
4.4 Coleta de dados.....	8
4.5 Análise de dados.....	8
4.6 Aspectos éticos.....	9
5. RESULTADOS.....	10
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM - Diabetes *mellitus*

DM1 - Diabetes *Mellitus* tipo 1

DM2 - Diabetes *Mellitus* tipo 2

DMG – Diabetes *Mellitus* Gestacional

HbA1c - Hemoglobina glicada

TOTG - Teste oral de tolerância a glicose

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes

PE - Processo de Enfermagem

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar as produções científicas sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura que realizada no período de agosto a setembro de 2022, nas bases de dados BVS, Scielo e Google *Scholar*. **RESULTADOS:** Foram selecionados cinco artigos na íntegra, sendo dois artigos na base de dados da Scielo, dois artigos na base de dados do Google *Scholar* e um artigo na base de dados da BVS. Ainda, compuseram a amostra final documentos da SBD, Consensos do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica e Manual Técnico de Gestação de Alto Risco. **DISCUSSÃO:** A atuação dos profissionais de saúde, em destaque o profissional enfermeiro, é extrema importância, pois por meio da escuta ativa, humanização e o acolhimento integral de forma ética, que seja realizado a avaliação da gestante e orientada corretamente a mulher, principalmente no início das consultas do pré-natal, estabelecendo a identificação de situações de risco e podendo assim, intervir precocemente algum agravo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados deste estudo contribuíram para subsidiar e orientar os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, que atuam na assistência da mulher gestante com DMG no pré-natal de alto risco se destacando na prevenção, tratamento e manejo dessas mulheres para que tenha um acompanhamento efetivo.

Palavras-Chave: Enfermagem, Diabetes, Diabetes Gestacional, Diabetes induzida pela gravidez, Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica.

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), o Diabetes *mellitus* (DM) se destaca por ser um agravo de relevância para a saúde pública. O DM é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, causada quando o pâncreas não é mais capaz de produzir insulina, ou quando há defeitos na secreção deste hormônio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, pelas células beta pancreáticas, com o objetivo de mecanismo para deixar a glicose dos alimentos que ingerimos passar da corrente sanguínea para as células do corpo para produzir energia. A longo prazo, a hiperglicemia persistente está associada a complicações ao corpo e à falência de vários órgãos e tecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2007).

No mundo, 536,6 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos convivem com diabetes. O Brasil é o sexto país no ranking mundial de países com o maior número de casos de DM, contando com 15,7 milhões de pessoas com diagnóstico da doença, perdendo apenas para China, Índia, Paquistão Estados Unidos e Indonésia. A estimativa da incidência da doença para 2045 é de que sejam 23,2 milhões de casos. Estes dados comprovam que o DM é um sério problema de saúde pública e está relacionado a fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

O aumento expressivo da doença está atrelado ao processo de envelhecimento, a urbanização e a hábitos de vida inadequados, como sobrepeso, obesidade, alimentação não saudável, sedentarismo. Ainda, o DM é uma das principais causas de óbitos no mundo, com estimativa de mortalidade, em adultos de 20 a 79 anos, de aproximadamente 6,7 milhões de pessoas em 2021, o que corresponde a 12,2% das mortes globais por todas as causas nessa faixa etária. Com isso, os custos dos sistemas de saúde devido ao DM no Brasil é de 42,9 milhões de dólares (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

Em sua classificação, o DM é classificado em Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1), Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) e outros.

Dentre os principais tipos de diabetes, o DMG é em seu conceito uma intolerância aos carboidratos, caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue durante a gestação e está associado a complicações, tanto para a mãe quanto para o

filho. O DMG pode ser transitório ou não e, ao término da gravidez, a mulher deve ser investigada e acompanhada devido ao risco maior de desenvolver futuramente DM2. Quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino, há maior risco de crescimento excessivo (macrossomia fetal) e, conseqüentemente, partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até de obesidade e diabetes na vida adulta (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020; RODACKI; TELES; GABBAY, 2022).

O DMG é diagnosticado através de exames laboratoriais de teste de hemoglobina glicada (hba1c), teste oral de tolerância a glicose (TOTG) entre a 26 a 28 semanas. Deve ser considerado o diagnóstico de DMG nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 92 a 125 mg/dL em qualquer momento da gestação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022, p.7)

O DMG pode ocorrer em qualquer mulher e nem sempre há presença de sintomatologia clássica. Assim, é preconizado que todas as gestantes, a partir da 24ª semana de gestação, realize o teste oral de tolerância a glicose, para analisar como está a glicose em jejum e, mais importante ainda, a glicemia após estímulo da ingestão de glicose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022)

Alguns dos principais fatores de risco para DMG são: idade materna mais avançada; ganho de peso excessivo durante a gestação; sobrepeso ou obesidade; síndrome dos ovários policísticos; história prévia de bebês grandes (mais de 4 kg) ou de diabetes gestacional; história familiar de diabetes em parentes de 1º grau (pais e irmãos); história de diabetes gestacional na mãe da gestante; hipertensão arterial na gestação; gestação múltipla (gravidez de gêmeos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022; MINISTERIO DA SAÚDE, 2010).

Na atenção integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal tem objetivo de garantir o acompanhamento e a avaliação da saúde materna, perinatal psicossocial e educativo, para o parto de um recém-nascido saudável (BRASIL, 2012). O acesso à assistência pré-natal é um indicador importante para a gestação, parto e nascimento, sendo assim, é recomendado a realização de consultas mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o parto. Caso não ocorra o parto até a 41ª semana, o profissional de saúde deve encaminhar a gestante para a avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal na rede de

serviços de atenção materno infantil (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS, 2017).

Durante a gestação, algumas gestantes podem apresentar sintomas característicos de hiperglicemia, como a poliúria, polidipsia, polifagia, cansaço excessivo, ganho excessivo de peso na gestante ou no bebê (BRASIL, 2016; BRASIL, 2022). Logo, caso seja diagnosticada com DMG, preconiza-se que seja realizado o pré-natal de alto risco. O objetivo da assistência pré-natal de alto risco é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e a criança, ou reduzir suas possíveis consequências adversas (BRASIL, 2022).

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aborda sobre as consultas de enfermagem, previstas na Lei do Exercício Profissional de 1986, sendo privativo do enfermeiro a direção e chefia serviço e de unidade de enfermagem de estrutura básica de instituição de saúde sendo ela pública ou privada, o planejamento, a organização, coordenação, avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consultoria, auditoria, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem de maior complexibilidade e direto a pacientes com risco grave de vida (BRASIL, 1986).

Considerando todos estes fatores, é necessário o desenvolvimento de estudos que discorram sobre a atuação dos profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional, com ênfase no profissional enfermeiro, frente à atenção a gestantes com DM Gestacional. Frente a isso, questiona-se: Qual é a importância da atuação do enfermeiro à gestante que convive com DM Gestacional? O que a literatura científica aborda em relação a esta atuação no acompanhamento e tratamento de gestantes com DM gestacional?

## **2. OBJETIVO**

Analisar as produções científicas sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência à gestante com Diabetes *Mellitus* Gestacional.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Fisiologia do sistema endócrino**

A formação do sistema endócrino é a partir de várias glândulas endócrinas que secretam os hormônios, que funcionam como sinalizadores químicos promovendo a regulação das funções celular e orgânica e pela manutenção da homeostasia. As glândulas endócrinas são classificadas em dois grupos, sendo: Exócrinas que liberam hormônios ou outras substâncias para dentro de um ducto para a superfície epitelial interna ou externa das quais foram originadas; Endócrinas, liberam os hormônios diretamente na corrente sanguínea ou nos vasos linfáticos para distribuição (SANARMED, 2019).

As principais glândulas endócrinas são: Gônadas (ovários e testículos), Pâncreas (ilhotas pancreáticas), Suprarrenal, Tireoide, Paratireoide e Hipófise. O pâncreas é uma glândula localizada atrás do estômago, tendo sua divisão anatomicamente em diferentes estruturas: a cabeça, corpo e cauda, seu peso está entre 60 e 170g e mede de 12 a 25cm, sendo responsável pela produção de alguns hormônios como insulina, glucagon e somatostatina que são responsáveis pela manutenção de níveis ideais de glicose no sangue, e enzimas importantes como amilase, lipase e tripsina, que participam do processo digestivo (SANARMED, 2019).

O Ministério da Saúde estabelece que as principais doenças no pâncreas são: Diabetes Mellitus, pancreatite aguda ou crônica e câncer de pâncreas, associados à alguns sintomas podem ser um sinal de problemas no pâncreas, sendo eles:

- Dor abdominal, tendo início de repente e podendo se tornar forte e contínua, normalmente acontece no centro do abdômen, onde o pâncreas está localizado, espalhando-se para a parte superior e inferior;
- Aumento da dor ao se deitar de costas;
- Diarreia com eliminação de gordura nas fezes;
- Náuseas e vômitos após alimentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. Existem três principais tipos de diabetes: DM tipo 1, DM tipo 2 e DM Gestacional. O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) pode se desenvolver em qualquer idade, mas ocorre mais frequentemente em crianças e adolescentes. Apresenta

deficiência grave de insulina devido a destruição das células  $\beta$ , associada à autoimunidade. Quanto ao DM1, o corpo produz muito pouca ou nenhuma insulina, o que significa que é necessário injeções diárias de insulina para manter os níveis de glicose no sangue sob controle. O quadro clínico mais característico é de um início rápido, em alguns dias ou até poucos meses, tendo sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza. Se o tratamento não for realizado rapidamente, os sintomas podem evoluir para quadro mais grave, conhecido como Cetoacidose Diabética: desidratação severa, sonolência, vômitos, dificuldades respiratórias e coma (RODACKI; TELES; GABBAY, 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

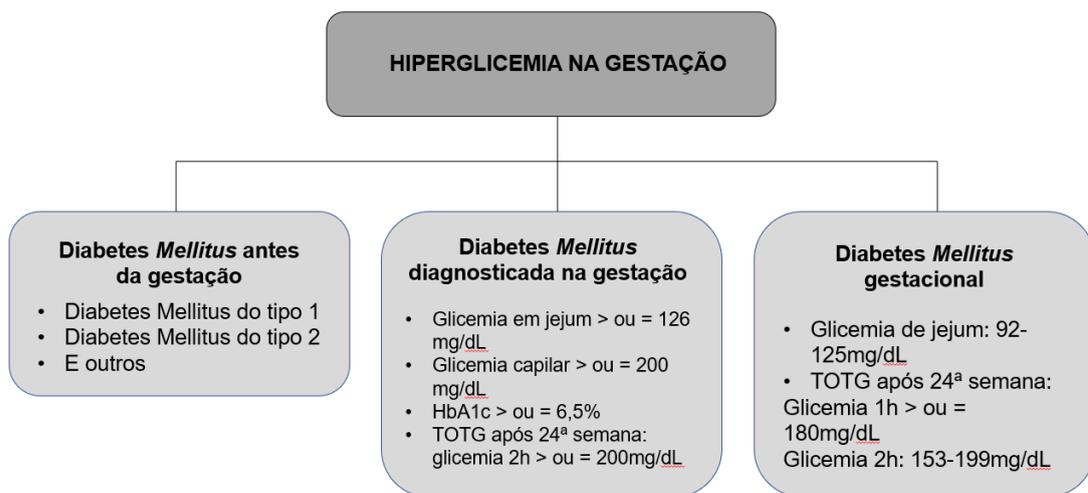
O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é mais comum em adultos e representa cerca de 90% de todos os casos de diabetes, está associado à obesidade e ao envelhecimento. Quanto ao DM2, o corpo cria uma resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células  $\beta$  pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. O quadro clínico é mais lento e os sintomas são: sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros, podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma (RODACKI; TELES; GABBAY, 2022).

### **3.2 Diabetes *Mellitus* Gestacional**

A resistência à insulina durante a gestação está relacionada aos mecanismos de controle da glicemia, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para a ocorrência de alterações glicêmicas, favorecendo o desenvolvimento de DMG. Alguns hormônios produzidos pela placenta e outros são aumentados pela gestação como: lactogênio placentário, cortisol e prolactina, assim podem promover redução da atuação da insulina em seus receptores e ocasionando o aumento da produção de insulina nas gestantes saudáveis. Sendo assim, esse mecanismo pode não ser observado em gestantes que já estejam com sua capacidade de produção (FEBRASGO, 2019).

De acordo com os protocolos dados pela Organização Mundial de Saúde para o manejo de DM recomenda que a hiperglicemia inicialmente detectada em qualquer

momento da gravidez deva ser categorizada e diferenciada em DM diagnosticado na gestação ou em DMG. Sendo assim, Diabetes *Mellitus* Gestacional é quando a mulher com hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios diagnósticos para DM; Diabetes *Mellitus* diagnosticado na gestação (overt diabetes) é a mulher sem diagnóstico prévio de DM, com hiperglicemia detectada na gravidez e com níveis glicêmicos sanguíneos que atingem os critérios de acordo com a OMS para o DM em não gestantes (FEBRASGO, 2019).



**Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.**

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão narrativa da literatura.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007, p.1).

### **4.2 Local do estudo**

A estratégia de busca se deu nas bases de dados de estudos da área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed); *Google Scholar*, e ainda, busca livre na internet. Os descritores utilizados para a busca foram: Enfermagem, Diabetes, Diabetes Gestacional, Diabetes induzida pela gravidez, Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica. Todos constam nas bases de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

### **4.3 Critérios de elegibilidade**

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos artigos que abordaram sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência à gestante com DM gestacional, publicados na língua portuguesa nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente e online. Ainda, foram incluídos diretrizes, manuais ou consensos preconizados na literatura científica sobre DM gestacional.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo artigos repetidos, resenhas de livros, dissertações e teses.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2022.

### **4.5 Análise dos dados**

A seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura inicial do título do material metodológico, seguida pela leitura do resumo, atentando aos critérios de inclusão e exclusão, visando a garantia dos estudos responderem à questão norteadora.

Em seguida, o material selecionado (estudos e demais manuais) foram categorizados e descritos em um quadro contendo as seguintes informações: base de dados, periódico, autores, título, tipo de estudo, objetivo e resultados. Assim, os estudos foram submetidos à leitura e avaliação crítica da pesquisadora, analisando a relevância da questão de pesquisa, o método científico de cada estudo, as respostas obtidas em cada estudo, dentro outros (SOARES *et al.*, 2014).

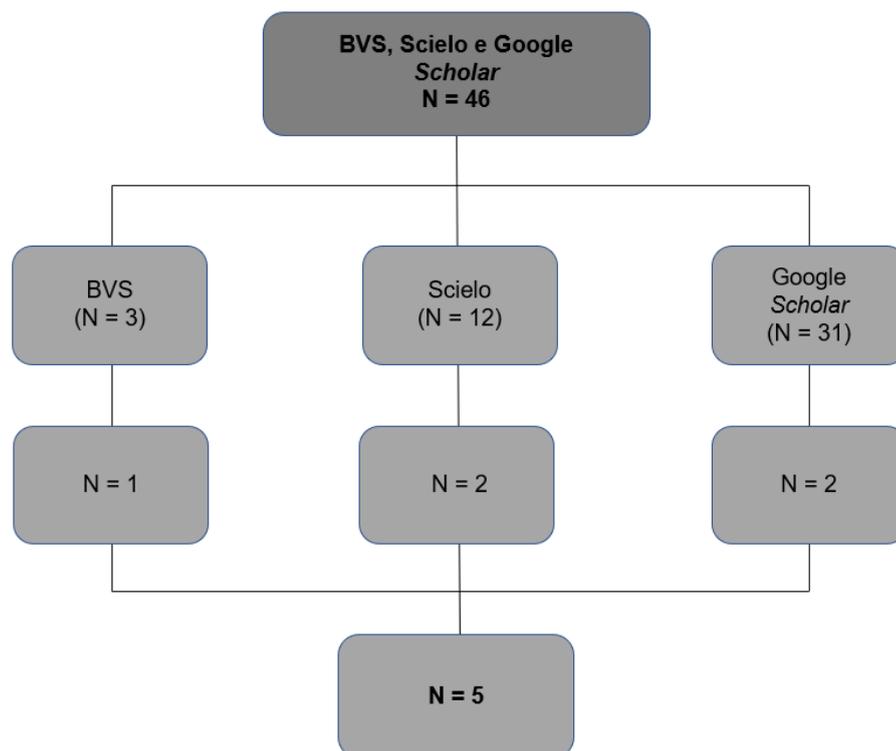
#### **4.6 Aspectos éticos**

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostas na Resolução 466/2012 e, por se tratar de uma revisão da literatura científica, foi dispensada a submissão em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## 5. RESULTADOS

A coleta de dados nas bases de dados resultou em 46 artigos. A busca foi realizada a partir da combinação dos seguintes descritores: “enfermagem” AND “diabetes”, “diabetes gestacional” AND “enfermagem”, “diabetes gestacional” AND “enfermagem” AND “atenção primária à saúde”, “diabetes gestacional” AND “enfermagem” AND “atenção básica”, “enfermagem” AND “pré-natal” AND “diabetes gestacional”. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 artigos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão, descritos na Figura 1, a seguir:

**Figura 1.:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Para além dos cinco estudos selecionados, compuseram a amostra final os seguintes documentos: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD),

Consensos do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica e Manual Técnico de Gestão de Alto Risco.

Deste modo, os estudos incluídos nesta revisão estão descritos no Quadro 1, a seguir.

**Quadro 1:** Revisão narrativa das publicações sobre atuação do profissional enfermeiro na assistência à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional.

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
BVS	Rev Rene	FILGUEIRA S, <i>et al.</i> , 2019	Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus	Estudo metodológico	Construir e validar instrumento para auxiliar na consulta de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados do estudo apontam que a atuação de enfermeiros, por meio da consulta de enfermagem, nos serviços ambulatoriais e nas unidades de atendimento primário à saúde a partir da avaliação das condições clínicas de forma sistematizada, contínua e dinâmica é extremamente relevante para esclarecer as dúvidas, sobre o controle e tratamento do diabetes mellitus gestacional e prevenção de agravos.</li> <li>- Ainda, os autores reforçam que a atuação do profissional de saúde deve ser realizada de forma ética e embasada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade proporcionando assistência de qualidade promovendo segurança e bem-estar para essas mulheres.</li> </ul>

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Scielo	Esc Anna Nery	MARQUES, <i>et al.</i> , 2020	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	Estudo quantitativo, do tipo transversal	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achados importantes do estudo apontam que 48,4% das mulheres investigadas foram atendidas por médico na maioria das consultas de pré-natal; 40,2% delas foram atendidas conjuntamente por médico e enfermeiro e 11,4% apenas por enfermeiro.</li> <li>- Os resultados apontam que realizar o acompanhamento de pré-natal conjuntamente com médico e enfermeiro aumentou as chances das mulheres de adequação às orientações, quando comparado com ter a maior parte das consultas apenas com um profissional.</li> <li>- Os autores concluem que a atuação compartilhada dos profissionais enfermeiros e médicos pode promover melhores desfechos no acompanhamento ao pré-natal.</li> </ul>

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Scielo	Rev Gaúcha Enferm	ALVES, <i>et al.</i> , 2019	Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde	Estudo qualitativo, descritivo	Compreender a importância do grupo no processo de cuidado de enfermagem as gestantes de risco.	- Os resultados do estudo ressaltam que o Ministério da Saúde recomenda que a assistência humanizada prestada à mulheres pelos profissionais de saúde, incluam a criação de grupos de apoio e acolhimento das necessidades reais das gestantes e dos familiares. Neste momento a atuação do enfermeiro facilita a formação desses grupos, em que as participantes expressam suas dúvidas, se relacionam com outras gestantes que viveciam as mesmas experiências, possibilitando assim, o melhor enfrentamento das situações que envolvam a gestação de alto risco.

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Google Scholar	Revista de Saúde Coletiva	SANTOS, <i>et al.</i> , 2020	Conhecimento de enfermeiros acerca da diabetes mellitus gestacional	Estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa	Relatar o conhecimento de enfermeiros acerca da diabetes mellitus gestacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O estudo aponta que a realização do acolhimento no pré-natal pelos profissionais de saúde, a partir das ações de atenção integral, a promoção de saúde, prevenção de agravos, escuta ativa e qualificada das necessidades das gestantes, proporcionam um atendimento humanizado e estabelecem vínculo, que são importantes para o desenvolvimento gestacional, contemplando assim o nascimento de um recém-nascido saudável e sem impactos na vida materna.</li> <li>- Os resultados apontam sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do DMG. Os principais achados foram: os enfermeiros relatam que o diagnóstico do DMG é baseado, principalmente, em alterações glicêmicas vigentes nos exames de rotina; que a solicitação de exames para a verificação de glicemia é padrão ouro no diagnóstico de DMG; quando identificam uma gestante com DMG, encaminham a mesma para unidade de acompanhamento de referência em alto risco; hábitos saudáveis como alimentação e atividade física são estimulados durante o monitoramento da gestante no pré-natal.</li> <li>- A partir do conhecimento dos profissionais enfermeiros tem se a necessidade de assistir e intervir a gestante com DMG precocemente para o planejamento de necessidades e intervenções, destacando-se a importância da solicitação dos exames como: glicemia em jejum, TOTG e curva glicêmica, que ao identificar a DMG encaminha essas gestantes para o</li> </ul>

						acompanhamento um atendimento mais qualificado para gestação de alto risco.
--	--	--	--	--	--	---

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
<b>Goggle Scholar</b>	Revista Ciencia & Inovação	Daniela Gonsalves Lopes, 2019	Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS	Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória	Delimitar os desafios dos enfermeiros em relação ao atendimento à mulher com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).	<p>- O estudo revela que durante as consultas de pré-natal os enfermeiros são identificados como aqueles que oferecem a escuta ativa e assim proporcionando confiança e segurança, possuindo um importante papel se tratando da área educativa, humanização, promoção e prevenção da saúde.</p> <p>- Uma gestante diagnosticada com DMG, devido a sua patologia, passa a ter uma gestação de alto risco, sendo assim, para que seja fornecido um atendimento adequado a essa gestante, o enfermeiro necessita de alguns fatores básicos para a realização do atendimento como: a capacitação profissional, a organização do serviço e a disponibilidade de recursos adequados.</p>

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Internet	Não se aplica	Ministério da Saúde, 2019	Tratamento do Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional no Brasil	Consenso	Ressaltar a importância do controle clínico do DMG, de suas repercussões no organismo materno e fetal, assim como métodos de tratamento e sugestões para o seguimento das pacientes no período pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Consenso Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil padroniza que, no momento do diagnóstico de DMG, o profissional de saúde deverá informar à gestante sobre o diagnóstico, as possíveis repercussões perinatais por conta da hiperglicemia materna, o controle da hiperglicemia, a necessidade do auto monitoramento da glicemia capilar diária, alterações na dieta, prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso, geralmente com injeções de insulina.</li> <li>- Ainda, deverá ser orientada sobre as repercussões a longo prazo que a doença pode acarretar a sua saúde e a saúde de seu filho.</li> </ul>
Internet	Não se aplica	Ministério da Saúde, 2021	Cuidados Obstétricos em Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional no Brasil	Consenso	Aprimorar a assistência à gestante com hiperglicemia desde o diagnóstico até o tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Consenso Cuidados Obstétricos em Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil recomenda que, em todas as consultas de pré-natal, os marcadores de qualidade do controle glicêmico, sejam reavaliados. São eles: ganho de peso da gestante, crescimento uterino, média glicêmica dos períodos pré e pós-prandiais e percentual de glicemias nos limites.</li> <li>- O Consenso também recomenda a importância de verificar em cada consulta se a gestante e/ou familiar responsável realizam a técnica correta de punção de ponta de dedo, a obtenção de sangue capilar e o uso do glicosímetro.</li> </ul>

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Internet	Não se aplica	Zajdenverg et al., 2022	Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação	Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes	Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes é resultante de um grande esforço editorial com base nas melhores evidências científicas da atualidade. Assim está em continuidade um dos mais sólidos pilares de nossa instituição: educação continuada, atualização e difusão do conhecimento	<p>- É preconizado pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes que na primeira consulta pré-natal de gestante, sem conhecimento do diagnóstico prévio de DM, é de extrema importância a solicitação de uma glicemia plasmática de jejum e solicitação adicional da HbA1c, com o principal objetivo de detectar DM (overt diabetes) e DMG precoce. O diagnóstico de DMG deve ser considerado nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 92 a 125 mg/dL em qualquer momento da gestação.</p> <p>- Sendo assim, independentemente da presença de fatores de risco, recomenda-se investigação diagnóstica do DMG, sendo realizado entre a 24ª e 28ª semana de gestação, através da realização de um TOTG.</p> <p>- A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda o automonitoramento da glicemia capilar diariamente, logo após o diagnóstico do DMG, devendo ser mantido até o parto. Gestantes em tratamento não farmacológico devem realizar perfil de quatro pontos (em jejum, uma hora após café, uma hora após o almoço e uma hora após jantar). Gestantes em tratamento farmacológico devem realizar perfil de seis pontos (em jejum, uma hora após café, antes do almoço, uma hora após almoço, antes do jantar e uma hora após jantar).</p> <p>- A recomendação para gestantes com DM ou DMG e que tenham como meta, valores de glicemia pré-prandiais entre 65-95 mg/dL, 1h pós-prandial &lt; 140 mg/dL e 2h pós-prandial &lt; 120 mg/dL. Em mulheres com risco aumentado de hipoglicemia, estes alvos devem ser aumentados para glicemias de jejum de 70-99 mg/dL e glicemias ao deitar, e</p>

						entre 2-4h da madrugada, entre 80-120 mg/dL.
--	--	--	--	--	--	--

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
Internet	Não se Aplica	Ministério da Saúde, 2012	Caderno de Atenção Básica Nº32, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco	Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica	Qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha.	<p>- O Ministério da Saúde preconiza que é função do profissional enfermeiro realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a), orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação.</p> <p>- Recomenda também que ao identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência.</p>

Base de dados	Periódico	Autor(es), Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
Internet	Não se aplica	Ministério da Saúde, 2010	Manual Técnico de Gestação de Alto Risco	Normas e Manuais Técnicos	Orientar a equipe assistencial no diagnóstico e tratamento das doenas e/ou problemas que afligem a mulher durante a gravidez, determina também uniformizar as condutas, contribuindo para uma atuao mais coesa da equipe, assim como para a oferta de uma assistência eficiente e de qualidade.	- O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco preconiza que as mulheres que apresentam diabetes gestacional devem ser encaminhadas para centros de ateno secundária, já as gestantes com diagnóstico de diabetes pré-gestacional devem ser manejadas em centros de assistência terciária por equipe multidisciplinar composta por médico obstetra, endocrinologista, nutricionista, enfermeira obstetra e outros profissionais, dependendo da necessidade e gravidade do caso, e as gestantes diabéticas em acompanhamento em centros de ateno secundária ou terciária poderão também ser acompanhadas pelas equipes de ateno básica visando maior controle e aderência aos tratamentos preconizados nos níveis de maior complexidade.

## 6. DISCUSSÃO

A partir deste estudo, foi possível discorrer sobre a atuação dos profissionais de saúde frente a gestante com diagnóstico de DM gestacional, especificamente o profissional enfermeiro que, durante as consultas de acompanhamento de pré-natal, por meio da escuta ativa, humanização e o acolhimento integral de forma ética, tem possibilidade de realizar a avaliação da gestante e orientá-la adequadamente, principalmente no início das consultas do pré-natal, estabelecendo a identificação de situações de risco e podendo assim, intervir precocemente algum agravo. Vale ressaltar que, devido o diagnóstico da DMG ser a partir da intolerância aos carboidratos durante a gestação, é muito importante que o diagnóstico seja estabelecido precocemente.

Segundo a Lei N° 7.498, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, é função do enfermeiro promover a educação e promoção em saúde para as mulheres gestantes, desempenhando sua conduta na consulta de enfermagem a partir da avaliação, a solicitação de exames, prescrição de medicamentos já estabelecidos pelo Ministério da Saúde e orientação para condutas não medicamentosas para melhora no perfil glicêmico e diminuindo assim os riscos durante a gestação (BRASIL, 1986).

Assim como este estudo mostrou que o acolhimento no pré-natal por profissionais de saúde proporciona o atendimento mais humanizado, estabelecendo vínculo com a gestante, outros estudos da literatura também corroboram para isso, além disso as Diretrizes do Ministério da Saúde e da SBD também destacam essa importância (BRASIL, 2012; ALVES, *et al.*, 2019; SANTOS, *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2022).

A assistência ao pré-natal promove o aumento da chance de as mulheres conseguirem se adequar às orientações dadas quando é realizado o acompanhamento conjuntamente com o profissional médico e enfermeiro, sendo realizada intercaladamente, ressaltando a importância da escuta ativa e qualificada do profissional de saúde melhorando as condições das gestantes e no auxílio durante a gestação de alto risco (BRASIL, 2012; MARQUES, *et al.*, 2020).

A escuta ativa do profissional de saúde tem como objetivo proporcionar maior chances de estabelecer vínculo com a gestante, sendo assim, promove maior comprometimento com tratamento e das condutas orientadas pelo profissional, diminuindo os fatores de risco, impedindo complicações e agravos. Não basta apenas ter a escuta ativa, é relevante que os profissionais buscam aprimoramentos e busca de qualificação para uma melhor conduta e tratamento frente a uma gestação de alto risco (ALVES *et al.*, 2019).

O profissional enfermeiro tem um papel muito importante no acompanhamento dessa gestante durante as consultas de pré-natal proporcionando confiança e segurança, mas os estudos mostraram que o despreparo profissional e da unidade de saúde corroboram para o atendimento inadequado a essa gestante, evidenciando também a importância de capacitação profissional, organização de serviço e disponibilidade adequada para realizar o acompanhamento a essa gestante (LOPES, 2019).

No período gravídico puerperal, a mulher com DMG necessita do acompanhamento integral, de forma sistemática para que tenha conhecimentos prévios sobre a gestação, a nutrição de forma adequada, a conduta correta o parto, amamentação e os cuidados com o recém-nascido, para isso pode ser implementado pelo profissional enfermeiro a criação e inclusão da gestante em grupos de apoio e acolhimento das necessidades dessa gestante afim de esclarecer dúvidas e proporcionar a troca de experiências com outras gestantes para melhorar o enfrentamento das situações envolvidas na gestação de alto risco (SANTOS *et al.*, 2020).

O “padrão ouro” considerado pelos profissionais de saúde, dispõe que o diagnóstico de DM gestacional é baseado principalmente em alterações glicêmicas dos exames de rotina solicitados durante o pré-natal, sendo considerado DMG quando pelo menos dois exames têm seus resultados alterados, sendo eles: a glicemia de jejum, TOTG e curva glicêmica. Ressaltamos que na conduta do enfermeiro quando há uma gestante com alteração dos exames e suspeita de DMG ou outras complicações, é essencial a realização de um plano de ação, acompanhamento e de rastreio para que seja feito o diagnóstico verídico e começar o mais breve o tratamento, minimizando os riscos e agravos durante a gestação (SANTOS, *et al.*, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Assim que é identificado o diagnóstico de DMG o profissional deve conversar e informar a gestante sobre o diagnóstico, as possíveis repercussões perinatais, orientar sobre a importância do controle glicêmico, a necessidade de realizar o auto monitoramento da glicemia capilar diariamente, realizar um plano para mudança da dieta junto com a gestante, boas práticas de atividade física e se necessário a adesão do tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Devido ao DM gestacional, a gestação da mulher passa a ser considerada gestação de alto risco, sendo assim, essa mulher deve ser encaminhada para um atendimento mais adequado em uma unidade referência com profissionais capacitados em gestação de alto risco para melhor assistência na redução de agravos durante a gravidez, após ao parto e ao longa vida da criança e desta mulher (SANTOS, *et al.*, 2020).

A SBD recomenda que gestantes em tratamento não farmacológico devem realizar o auto monitoramento da glicemia, se mantendo até o parto, o perfil de quatro pontos (em jejum, uma hora após café, uma hora após o almoço e uma hora após jantar). Já as gestantes em tratamento farmacológico devem realizar perfil de seis pontos (em jejum, uma hora após café, antes do almoço, uma hora após almoço, antes do jantar e uma hora após jantar. Tendo como meta os seguintes valores: glicemia pré-prandiais entre 65-95 mg/dL, 1h pós-prandial < 140 mg/dL e 2h pós-prandial < 120 mg/dL. Em mulheres em risco aumentado de hipoglicemia, estes alvos devem ser aumentados para glicemias de jejum de 70-99 mg/dL e glicemias ao deitar-se, e entre 02h e 04h da madrugada, entre 80-120 mg/dL (ZAJDENVERG *et al.*, 2022).

Destaca-se, então, que o profissional enfermeiro tem papel fundamental no atendimento ao pré-natal às gestantes. A partir de uma assistência humanizada e baseada em evidências científicas, o enfermeiro atua na solicitação de exames, realização de testes rápidos e prescrição de medicamentos, estabelecidos previamente nas políticas de saúde e protocolos instituídos pela gestão municipal (COREN, 2017).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo podem contribuir para reforçar os conhecimentos de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, ou futuros profissionais, sobre as condutas frente a gestantes diagnosticadas com DM gestacional. Ainda, acredita-se que o estudo poderá subsidiar profissionais que atuam na assistência da mulher gestante com DMG no pré-natal de alto risco, se destacando na prevenção, tratamento e manejo dessas mulheres para que tenha um acompanhamento efetivo, contribuindo para diminuir agravos durante a gestação, no parto e após o nascimento da criança.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, F. L. C.; CASTRO, E. M.; SOUZA, F. K. R.; LIRA, M. C. P. S.; RODRIGUES, F. L. S.; PEREIRA, L. P. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023> Acesso em: 23 de outubro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica (número 32). 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) Acesso em: 10 de abril de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. **Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** 5<sup>a</sup> edição. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em: 17 de abril de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária   Saúde, Departamento de Ações Programáticas.** 1<sup>a</sup> edição. 2022. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil.** 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil.** 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Pâncreas. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/pancreas> Acesso em: 15 de maio de 2022.

CALDEYRO-BARCIA, *et al.* Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. **Publicación científica del CLAP.** nº 519. 1973. Acesso em: 03 de abril de 2022.

COBAS, R.; RODACKI, M.; GIACAGLIA, L.; CALLIARI, L.E.P.; NORONHA, R. M.; VALERIO, C.; CUSTÓDIO, J.; SCHARF, M.; BARCELLOS, C. R. G.; TOMARCHIO, M. P.; SILVA, M. E. R.; SANTOS, R. F.; ZAJDENVERG, L.; GABBAY, M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/> Acesso em: 11 de abril de 2022.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html) Acesso em: 01 de maio de 2022.

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3ª edição. 2017. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2022.

FILGUEIRAS, T. F.; SILVA, R. A.; PIMENTA, C. J. L.; FILGUEIRAS, T. F.; OLIVEIRA, S. H. S.; CASTRO, R. C. M. B. Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. **Rev Rene.** 2019. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.20192040104 Acesso em: 21 de outubro de 2022.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10TH edition, 2021. Disponível em: <https://idf.org/> Acesso em: 30 de maio de 2022.

International Diabetes Federation. O que é diabetes. 2020. Disponível em: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html> Acesso em: 30 de maio de 2022.

**Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,Art. Acesso em: 01 de maio de 2022.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,Art. Acesso em: 01 de maio de 2022.)

LOPES, D. G. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. **Revista Ciencia & Inovação**. 2019. Disponível em: [https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia\\_Inovacao/article/view/219](https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219) Acesso em: 21 de outubro de 2022.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc Anna Nery**. 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098> Acesso em: 23 de outubro de 2022.

RODACKI, M.; TELES, M.; GABBAY, M. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/> Acesso em: 30 de março de 2022.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Rev.Acta Paulista de Enfermagem*, v.20, n.2., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=ptN> Acesso em: 29 de novembro de 2022.

SanarMed. Sistema Endócrino: definição, funcionamento e mais! 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/introducao-ao-sistema-endocrino> Acesso em: 15 de maio de 2022.

SANTOS, E. S.; FILGUEIRAS, T. F.; CARVALHO, M. A.; MANGUEIRA, F. F. A.; XAVIER, B. L. Q.; SOARES, A. Conhecimento de enfermeiros acerca da diabetes mellitus gestacional. **Saúde Coletiva**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2789-2796> Acesso em: 23 de outubro de 2022.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 de maio de 2022.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Classificação do diabetes, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/> Acesso em: 15 de abril de 2022.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O que é diabetes?. 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/#:~:text=Diabetes%20Mellitus%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,p%C3%A2ncreas%2C%20pelas%20chamadas%20c%C3%A9lulas%20beta%20> Acesso em: 11 de abril de 2022.

ZAJDENVERG, L.; FAÇANHA, C. F. S.; DUALIB, P. M.; GOLBERT, A.; MOISÉS, E. C. D.; CALDERON, I. M. P.; MATTAR, R.; ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO R. P. V.; NEGRATO, C. A. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação – Novo. Diretriz da Sociedade Brasileira de, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/> Acesso em: 20 de abril de 2022.