

**MELHORES PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE  
DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

*BEST PRACTICES OF NURSES IN THE PREVENTION AND CONTROL OF  
GESTATIONAL DIABETES MELLITUS*

**DOI: 10.5281/zenodo.14251077**

Cristiane Fernandes de Castro<sup>1</sup>

Michelle Merquides<sup>1</sup>

Renata Fernandes da Silva<sup>1</sup>

Raphaella Coelho Michel<sup>2</sup>

Alessandra Palhoni Sabarense Brandão<sup>3</sup>

Maria Ivanilde de Andrade<sup>4</sup>

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição metabólica que surge durante a gestação, geralmente no segundo ou terceiro trimestre, e é caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue. O DMG representa riscos tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo maiores chances de complicações maternas e doenças crônicas futuras, como o Diabetes Mellitus tipo 2. A atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal é essencial para a identificação precoce e manejo adequado do DMG. Esse profissional desempenha um papel importante ao orientar e promover a saúde da gestante e do bebê, contribuindo para um acompanhamento humanizado e preventivo. Através de consultas periódicas, o enfermeiro realiza exames, interpreta resultados e educa a gestante sobre práticas de autocuidado, visando minimizar os riscos e melhorar a qualidade de vida materna e fetal.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional, Enfermagem no pré-natal, Complicações maternas e fetais, Diagnóstico precoce

**ABSTRACT:** Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a metabolic condition that arises during pregnancy, typically in the second or third trimester, characterized by elevated blood glucose levels. GDM poses risks for both the mother and the fetus, including increased chances of maternal complications and future chronic diseases, such as Type 2 Diabetes Mellitus. The role of the nurse in prenatal care is essential for the early identification and appropriate management of GDM. These professional plays a crucial role in guiding and promoting the health of both the mother and baby, contributing to a preventive and humanized approach. Through regular consultations, the nurse conducts exams, interprets results, and educates the pregnant woman on self-care practices, aiming to minimize risks and improve maternal and fetal well-being.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Nursing in prenatal care, Maternal and fetal complications, Early diagnosis.

## INTRODUÇÃO

<sup>1</sup>Acadêmicas do 9º Período do Curso de Enfermagem da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil;

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista, Especialista, Mestre e Doutora em Periodontia/Cirurgia. Docente e Professora TI em Pesquisa do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil;

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Docente dos Cursos de Medicina e Enfermagem da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil;

<sup>4</sup>Enfermeira e Gerontóloga. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local (UNA/BH). Doutoranda em Biotecnologias em Saúde (UNP/RN). Docente e Professora TI em Pesquisa do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição metabólica caracterizada pela elevação da glicemia devido a deficiências na secreção e/ou ação da insulina. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2022), a doença é classificada em quatro categorias principais, o Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e outros tipos específicos.

O DMG é uma condição fisiopatológica, multifatorial, que se inicia durante a gestação, manifestando-se frequentemente no segundo ou terceiro trimestre, afetando de 3 a 25% das gestantes, dependendo do grupo étnico e do critério diagnóstico utilizado. Estudos mostram que o DMG acomete cerca de 9 a 25% das mulheres em sua primeira gravidez (BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024; CARDOSO et al., 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, “o DMG é definido como uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável”. Pode ser identificado em Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que é quando a hiperglicemia e a resistência à insulina começam durante o período gravídico, não sendo identificada antes da gravidez e a Diabetes Mellitus Descoberta na Gestação (DMDG), caracterizada pela existência de DM pré gestação, identificada durante o pré-natal. O que as diferencia são os valores encontrados pelo teste de glicemia em jejum (GJ) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022; BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024).

Quando associado ao ganho excessivo de peso, predisposição genética e características ambientais, o DMG representa potenciais riscos tanto para a mãe quanto para o feto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022). A ausência do diagnóstico precoce aumenta a taxa de morbidade perinatal. Desse modo, o rastreamento e a busca ativa são ferramentas importantes a serem utilizadas durante o início do pré-natal, a fim de evitar complicações para a parturiente e o feto (CARDOSO et al., 2024).

Destaca-se a relevância da primeira consulta pré-natal, por oportunizar o rastreamento da pesquisa do DM (*overt diabetes*) e ajudar na diminuição dos riscos de anomalias congênitas, além de tratar as complicações do DM e DMG na mulher adulta (ZAJDENVERG et al., 2023). Desta forma, a assistência ao pré-natal é de suma importância para que a gestante possa ter o acompanhamento e orientações durante a

gestação para um desenvolvimento saudável tanto para mãe quanto para o feto (SOUSA, 2024).

No tocante aos recém-nascidos da mulher com DMG, estes apresentam uma série de complicações que podem perdurar por toda sua vida, dependendo do momento, do período e da intensidade do regime de hiperglicemia ao qual foi exposto na vida intrauterina (CORTEZ *et al.*, 2023). Nesse sentido, cabe ao enfermeiro criar meios de amenizar as posteriores sequelas a mães e filhos, criando planos de cuidados para a prevenção de possíveis maiores danos que podem ser causados por esse distúrbio metabólico, além de atentar a família para uma contribuição ao tratamento, desenvolvendo práticas de acordo com a realidade socioeconômica dessa família (CORTEZ *et al.*, 2022).

A SBD (2022), alerta que a incidência de DMG tem aumentado com o crescimento da obesidade na população feminina, em paralelo ao incremento da prevalência de DM2. Os fatores de risco incluem histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, idade materna avançada, sobrepeso e obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, idade avançada da gestante, hipertensão ou pré-eclampsia na gravidez atual, malformações, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, macrossomia fetal e síndrome dos ovários policísticos, DMG prévio, presença de condições associadas à resistência à insulina e Hemoglobina glicada  $\geq 5,7\%$  no primeiro trimestre (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

É também de responsabilidade do profissional enfermeiro, encaminhar a gestante para ser acompanhada em uma unidade de referência para a realização de acompanhamento pré-natal para gestantes de alto risco devido à DMG, e é importante também que a paciente seja encaminhada ao nutricionista para que possa receber orientações dietéticas (SILVA *et al.*, 2023).

Em relação à classificação e critérios diagnósticos da hiperglicemia na gestação, segundo a SBD (2022), o diagnóstico do DMG é feito através do rastreamento e do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) entre a 20<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup> semanas de gestação. O exame permite intervenções precoces, sendo elas, essenciais para prevenir complicações e preservar a saúde da mãe e do bebê (ZAJDENVERG *et al.*, 2023).

No Brasil, a assistência ao pré-natal, está garantido pela política de saúde o pré-natal na Atenção Primária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a qual deve ser oferecida

e organizada de modo a estabelecer o atendimento das necessidades básicas das gestantes, com a finalidade de ter uma gestação tranquila e sem riscos, para que tenha um parto sem intercorrências, sem prejuízos à saúde da mãe e um recém-nascido (SOUSA, 2024). A atuação do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal é crucial para o controle e manejo dessa condição.

Através da consulta enfermagem, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), o enfermeiro desempenha um papel de suma importância na prevenção, promoção e orientação sobre saúde materna. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à mulher gestante com diabetes gestacional, especialmente na atenção primária à saúde, uma vez que a atuação do enfermeiro é essencial para garantir um acompanhamento adequado e promover o autocuidado da gestante, visando prevenir complicações e promover a saúde da mãe e do bebê, seja no pré-natal como no pós-parto (CORTEZ *et al.*, 2023).

Além disso, o Ministério da Saúde estabelece que durante a gestação, sejam realizadas, no mínimo seis consultas pré-natais, nas quais o enfermeiro desempenha um papel abrangente, desde a coleta de histórico à interpretação de exames e orientação das gestantes (BRASIL, 2021).

Com o cuidado do pré-natal adequado, e com a participação do enfermeiro em todo o ciclo materno-infantil, detectando e prevenindo de forma precoce as situações de risco, tendem para que as complicações no decorrer da gestação sejam as mínimas possíveis. Desta forma, conclui-se que o enfermeiro é o profissional de extrema importância, que colabora para a redução de riscos materno-infantis (SILVA *et al.*, 2023). Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo descrever as melhores práticas do enfermeiro na prevenção e controle do DMG.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se caracteriza descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado através de uma revisão narrativa da literatura. Para a coleta de dados utilizou-se os bancos de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem no Brasil (BDENF). As palavras-chave utilizadas foram: Saúde da Mulher, Enfermagem e Diabetes

Mellitus Gestacional. Essas palavras foram combinadas e associadas ao operador booleano AND, da seguinte maneira: “enfermagem and saúde da mulher” e “enfermagem and diabetes gestacional and assistência a diabetes gestacional”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: publicações em periódicos nacionais, com foco no tema diabetes gestacional em diversas áreas da enfermagem; artigos indexados nos bancos de dados LILACS e BDENF, publicados nos últimos 10 anos. Além dos artigos selecionados, foi incluído documentos do Ministério da Saúde, da Associação Americana de Diabetes e Sociedade Brasileira de Diabetes, que forneceu informações complementares à bibliografia consultada. A amostra final foi composta por dez artigos nacionais, que compuseram a amostra dessa revisão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma patologia de origem metabólica no qual ocorre o aumento exacerbado da glicemia, na qual a maioria das gestantes não apresenta sintomas característicos da doença (SILVA *et al.*, 2023).

O DMG é diagnosticado através dos exames de rotina realizados durante o acompanhamento pré-natal no início, segundo ou terceiro trimestre da gravidez e caracteriza-se pelas alterações fisiológicas acarretando o desenvolvimento da intolerância à glicose, durante os primeiros indícios de gravidez (SILVA *et al.*, 2023; CORTEZ *et al.*, 2023; CARDOSO *et al.*, 2024).

O diagnóstico leva em consideração a glicemia em jejum, o teste oral de tolerância a glicose (TOTG) de 1 hora e o TOTG de 2 horas. Estes dois últimos são feitos entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semana de gestação, para se ter o diagnóstico positivo o resultado deve ser  $\geq 92$  a 125 mg/dl,  $\geq 180$  mg/dl e de 153 a 199 mg/dl respectivamente, vale ressaltar que aquela GJ que der acima de 126 mg/dl é considerada DMDG (BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024).

O DMG contribui com o aumento da taxa de morbimortalidade perinatal e materna quando o controle glicêmico não é feito de forma adequada. O DMG está relacionado com uma síndrome etiológica múltipla, aparecendo como a 6<sup>a</sup> maior frequência a internações no SUS (CORTEZ *et al.*, 2023; SOUSA, 2024).

Por alteração de diabetogênicos na corrente sanguínea trazendo a exposição do feto a níveis elevados de glicose no útero, o DMG podendo levar à agravos como pré-eclâmpsia, cesariana, parto prematuro e traumático, mal formação congênita no feto, macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, aborto espontâneos, natimortos e aumento de evolução para a DM2 no pós-parto, entre outras complicações.

O DMG pode ocasionar ainda, diabetes e obesidade na vida adulta do bebê, nascimento de bebê obeso com mais de 4 quilos, além de trazer consequenciais para o futuro do bebê que deveriam rastreados com a adesão de consulta de pré-natal (CORTEZ *et al.*, 2023; CARDOSO *et al.*, 2024; SOUSA, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), preconiza-se que o rastreamento da Diabetes Gestacional seja realizado em toda a população gestante, de preferência, durante a primeira consulta do pré-natal. Vale ressaltar que entre a 24<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana de gestação, o rastreamento deve ser repetido. É essencial que a gestante receba todas as orientações necessárias sobre a importância da adesão terapêutica para a preservação da saúde materna-infantil. Assim, ao enfermeiro cabe a responsabilidade de informar à paciente o diagnóstico de DMG (ALMEIDA *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2023).

Tendo em vista as atividades do enfermeiro inserido no Programa de Diabetes, ele é responsável pela realização do Teste de Glicemia Capilar (HGT) durante a consulta de enfermagem, com o intuito de auxiliar na identificação do diagnóstico. Além disso, é necessário que ele esteja inserido em todo o contexto, desde o rastreamento ao tratamento da condição (RETONDE *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à mulher gestante com diabetes gestacional, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a atuação do enfermeiro é essencial para garantir um acompanhamento adequado e promover o autocuidado da gestante, visando prevenir complicações e promover a saúde da mãe e do bebê, seja no pré-natal como no pós-parto (CORTEZ *et al.*, 2023).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

## **Melhores práticas do enfermeiro na prevenção e controle do Diabetes Mellitus Gestacional**

A assistência da enfermagem à gestante com DMG destaca-se como uma prática essencial na promoção da saúde materno-fetal, especialmente devido ao caráter de alto risco associado a essa condição.

A complexidade do DMG exige do enfermeiro um conhecimento aprofundado sobre a patologia e as possíveis complicações, tanto para a gestante quanto para o feto. Essa exigência coloca o enfermeiro em uma posição central no cuidado pré-natal, atuando não só na prevenção e monitoramento, mas também no suporte social e emocional da paciente.

A característica multifacetada do DMG enfatiza a relevância da enfermagem na atenção à essa condição, e aponta para a necessidade de um acompanhamento qualificado e contínuo, visando à segurança e o bem-estar do binômio mãe-filho. Entretanto, a prática profissional e as vivências no cotidiano das unidades de saúde revelam inúmeros desafios em relação a esse tipo de assistência.

Os desafios na assistência pré-natal de gestantes com DMG envolvem a necessidade de atualização constante do enfermeiro, uma vez que sua atuação vai além do cuidado básico, incorporando uma abordagem educativa e preventiva que visa capacitar a gestante para lidar com sua condição de forma autônoma e responsável.

De acordo com Peixoto, Lobo e Barbosa (2024), o enfermeiro é de suma importância na prevenção, detecção e acompanhamento de quadros de diabetes gestacional. Esses autores afirmam que é papel do enfermeiro, em sua assistência, atuar na prevenção das complicações, diminuição dos riscos, controle da glicose no sangue e assistência à gestante durante o pré-natal.

Dessa forma, faz-se necessária capacitações contínuas, a fim de promover orientações de comportamentos e hábitos de vida saudáveis além de conhecer os fatores desencadeantes da DMG, para se necessário, encaminhar seguramente a gestante para acompanhamento médico. Assim, o papel do enfermeiro deve ultrapassar o cuidado no consultório, alcançando um patamar mais amplo de empoderamento da gestante por meio da educação em saúde.



Para Batista *et al.* (2021), o enfermeiro exerce papel crucial, tanto na prevenção quanto no acompanhamento e tratamento da gestante diagnosticada com DMG. Tendo, isto posto, a valorização do trinômio pai-mãe-filho e a orientação para o planejamento familiar colocam a família como núcleo de cuidado e apoio. Esse aspecto é essencial para a saúde mental da gestante, principalmente em casos de alto risco, como o DMG, em que as preocupações e ansiedades são mais frequentes.

Conforme protocola o Ministério da Saúde, a gestante deve ser acompanhada mensalmente através das consultas de pré-natal, aonde é assistida pelo médico ou enfermeiro. Devido a presença da DMG, a gestante passa a ser acompanhada quinzenalmente ou mesmo sempre que necessário (BATISTA *et al.*, 2021). Nesse sentido, endossa-se que o papel do enfermeiro extrapole os limites tradicionais da medicina curativa, posicionando-se como um facilitador de uma rede de apoio emocional, incluindo a família e fortalecendo o vínculo familiar.

Retonde *et al.* (2022) ressaltam que através de orientações e medidas de intervenções é possível diminuir significativamente a incidência de complicações da diabetes, evitando que o DMG passe a tornar-se crônica. Utilizando-se de uma linguagem fácil e acessível, o enfermeiro atua dando ênfase na importância sobre hábitos saudáveis de alimentação, prática de atividades físicas, observação de sintomas e sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia, para que ela possa colaborar com essa evolução, trabalhando o autocuidado. Essas intervenções visam reduzir a necessidade de intervenções medicamentosas e minimizar complicações durante a gravidez e o parto.

Silva *et al.* (2023) afirmam que o acompanhamento nutricional também é de suma importância na prevenção e controle do DMG e que o enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo. Deste modo, os autores alertam que se faz necessário enfatizar a importância do enfermeiro no pré-natal, uma vez que esse profissional pode trabalhar ações educativas relacionadas à educação alimentar e nutricional, bem como pode motivar as gestantes a comparecer nas consultas com o profissional nutricionista.

A assistência psicológica é fundamental para preparar a mulher para lidar com desafios durante a gestação e, futuramente, no cuidado com o bebê. No entanto, a falta de profissionais especializados e recursos dedicados a esse suporte emocional faz com que essa prática muitas vezes dependa do próprio empenho dos enfermeiros, que buscam fornecer uma assistência mais humana e completa.



Cortez *et al.* (2023) reforçam que o acolhimento da mulher grávida com DMG pelos enfermeiros envolve a escuta atenta e empática. Nesse sentido, é essencial que estes profissionais estejam preparados para compreender as preocupações e ansiedades das gestantes, criando um ambiente acolhedor e seguro. Isso permite que as mulheres se sintam à vontade para expressar suas dúvidas e medos em relação à DMG, bem como compartilhar suas experiências pessoais. O suporte emocional e educacional oferecido pelo enfermeiro permite uma experiência de cuidado mais humanizada e eficaz, promovendo o bem-estar da gestante ao longo da gestação.

Retonde *et al.* (2023) afirmam que em busca de proporcionar um ambiente favorável para a mãe e o bebê, durante todo o período gestacional o enfermeiro desenvolve ações de cuidados específicos, como solicitação e interpretação de exames, controle de terapia medicamentosa e o trabalho de educação em saúde.

Sousa (2024) corroborando com Cortez *et al.* (2023), informa sobre a importância da enfermagem na assistência a mulher com DMG, especificamente no atendimento da APS. Em vista que, nesse nível de atenção, a atuação do enfermeiro, se faz necessário, na garantia de acompanhamento, promoção do autocuidado, prevenção de complicações gestacionais, garantido a promoção à saúde materno-infantil nas consultas de pré-natal. Entretanto, a assistência à gestante com DMG exige uma atuação rigorosa e multidisciplinar que valorize não só os aspectos físicos, mas também os emocionais e familiares. Para que isso ocorra de forma eficaz, é necessário um investimento contínuo em capacitação e infraestrutura, além de políticas públicas que garantam acesso a serviços de saúde qualificados para todas as gestantes.

Cardoso *et al.* (2024), enfatizam sobre a capacitação do enfermeiro frente a orientação do DMG, principalmente as gestantes que têm resistência de autocuidados que devem ser planejados e executados com mudança de hábitos por ser considerada uma gravidez de alto risco, realiza escolhas conscientes para redução de complicações materno-fetais. Nesse contexto, o papel do enfermeiro destaca-se como um componente essencial para o monitoramento regular e a educação continuada das gestantes, permitindo o controle adequado da glicemia e a promoção de práticas saudáveis.

A atuação do enfermeiro também se estende à criação de um ambiente de apoio e confiança, onde as gestantes se sintam à vontade para discutir dificuldades e desafios

relacionados ao DMG. Sendo assim é importante a constante capacitação, a busca ativa, a escuta ativa desses profissionais (BORGES; NASCIMENTO; NEVES, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a relevância da atuação do enfermeiro na assistência à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), uma vez que essa condição além de representar um desafio significativo para a saúde pública, exige um cuidado especializado que aborde tanto os aspectos físicos quanto emocionais da gestante.

O papel do enfermeiro, ao oferecer suporte educativo e preventivo, se torna crucial na orientação e no acompanhamento das gestantes de alto risco, promovendo uma abordagem integral que contemple o bem-estar da mãe e do feto. No entanto, as limitações estruturais e a carência de recursos em várias regiões ainda reduzem a eficácia desse cuidado, colocando em risco a saúde materno-fetal.

Para superar esses obstáculos, é essencial investir em políticas públicas que fortaleçam o acesso a serviços de saúde de qualidade e promovam a capacitação contínua dos profissionais nesse âmbito. Além disso, a valorização do suporte familiar e do acompanhamento psicológico contribui para um cuidado mais humanizado, capaz de responder às necessidades emocionais das gestantes. A implementação de um pré-natal qualificado e acessível, que promova o engajamento familiar e o suporte emocional, é fundamental para garantir melhores resultados na saúde da gestante com DMG e, consequentemente, do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: O olhar sobre a formação. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n.1, p.111-116, 2019.

BATISTA, M. H. J et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestational Diabetes: Origin, Prevention and Risks. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1981–1995, 2021.

BORGES, S.A.; NASCIMENTO, A.D.; NEVES, P.G. Diabetes Mellitus gestacional: estratégias e desafios da enfermagem. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 4, pág. e72299, 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. *Revista Femina*, v. 47, n. 11, 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus na Gestação: Estratégias de organização e Hierarquização da rede. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Portal de Boas Práticas da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.1-16, 2021.

CARDOSO, A. A. M et al. The role of Nurses in the prevention of gestational diabetes in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. e3413645996, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N° 358/2009 (2009). COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)

CORTEZ, E. N et al. The role of nursing in gestational diabetes in Primary Health Care: a narrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e5712642067, 2023.

PEIXOTO, G. G.; LOBO, J. G. S.; BARBOSA, D. G. C. The importance of nurse follow-up in low-risk prenatal care in the prevention of gestational Diabetes Mellitus, in primary care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. e8513445575, 2024.

RETONDE, D. G. O et al. The nurse's competencies when facing the problems generated by gestational diabetes in women's and children's health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e48311528443, 2022.

SILVA, R. B et al. A importância da assistência de enfermagem na realização do pré-natal de gestantes com Diabetes Gestacional: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 7638–7650, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. (2022). Diabetes gestacional exige cuidados. <https://diabetes.org.br/diabetes-gestacional-exige-cuidados/>

SOUSA, I. C. de. The importance of the nurse in prenatal during the monitoring of women with gestational diabetes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. e3913645997, 2024.

ZAJDENVERG L et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.