CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA/ENFERMAGEM/NUTRIÇÃO

UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA

CARLOS VIANA CARDOSO NETO
GUTIERRE DE OLIVEIRA SANTOS
JULIANA SOUZA VIANA SANTOS
LUCAS SALES DE ARAUJO
RODRIGO GUERRA AMARAL NASCIMENTO

DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL (DMG): DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Vitória da Conquista

2025

CARLOS VIANA CARDOSO NETO DE OLIVEIGUTIERRE RA SANTOS
JULIANA SOUZA VIANA SANTOS
LUCAS SALES DE ARAUJO
CARLOS VIANA CARDOSO NETO

DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL (DMG): DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito obrigatório para obtenção título de Bacharel em Biomedicina, Enfermagem e Nutrição.

Professor (a) Orientador (a): Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt

Vitória da Conquista
2025

DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL (DMG): DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Carlos Viana Cardoso Neto[1]
Gutierre de Oliveira Santos[2]
Juliana Souza Viana Santos[3]
Lucas Sales de Araújo[4]
Rodrigo Guerra Amaral ascimento[5]
Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt[6]

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição metabólica caracterizada pela intolerância à glicose durante a gestação, exigindo diagnóstico e intervenção precoces para evitar complicações maternas e fetais. A nutrição adequada e o acompanhamento de enfermagem constituem pilares essenciais no manejo da doença. **Objetivo:** Analisar como a intervenção nutricional contribui para o controle da glicemia em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional, destacando o papel integrado dos profissionais de enfermagem e nutrição, além de compreender a importância dos exames bioquímicos no diagnóstico e acompanhamento da doença. **Metodologia:** É uma pesquisa exploratória com natureza quantitativa e qualitativa com utilização de questionário semiestruturado .Os dados quantitativos foram avaliados no Microsoft Excel, por meio de percentuais, médias e desvio padrão, enquanto os dados qualitativos foram interpretados a partir das percepções e experiências relatadas. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que o cuidado à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional depende da atuação integrada entre enfermagem, medicina e nutrição. Enfermeiros relatam desafios na adesão ao plano alimentar e no controle glicêmico; médicos destacam a importância do monitoramento contínuo e da colaboração multiprofissional; e o nutricionista aponta que a personalização do plano alimentar é eficaz, embora limitada pela baixa adesão. De modo geral, os achados reforçam que a integração das equipes é fundamental para melhorar o controle glicêmico e prevenir complicações maternas e fetais. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem integrada entre diagnóstico precoce, intervenção nutricional e assistência de enfermagem é fundamental para promover melhores desfechos maternos e neonatais no Diabetes Mellitus Gestacional.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional. Controle Glicêmico.

Assistência de Enfermagem. Gestantes

[1]Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/XX), e- mail: carlosviananeto@hotmai.com.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência.
[2]Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/XX), e-mail: Gutierre.santos1@ftc.edu.br.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência.
[3]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/XX), e-mail: julianaviana.jv60@gmail.com.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência
[4]Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/XX), e-mail: sales.araujo1@ftc.edu.br.com.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência
[5]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/XX), e-mail: rodrigoguerra139@gmail.com.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência.
[6]Professor(a) Orientador(a) do Centro Universitário UNEX de XXXX (UNEX/XX), Nutricionista, e-ma

glsantos.vic@ftc.edu.br. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil para troca de correspondência.

GESTATIONAL DIABETES MELLITUS(GDM): DIAGNOSIS, NUTRITIONAL AND NURSING CARE

ABSTRACT

Introduction: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a metabolic condition characterized by glucose intolerance during pregnancy, requiring early diagnosis and intervention to avoid maternal and fetal complications. Adequate nutrition and nursing care are essential pillars in the management of the disease. **Objective:** To analyze how nutritional intervention contributes to glycemic control in pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus, highlighting the integrated role of nursing and nutrition professionals, as well as understanding the importance of biochemical tests in the diagnosis and monitoring of the disease. **Methodology:** This is an exploratory study with a quantitative and qualitative nature using a semi-structured questionnaire. Quantitative data were evaluated in Microsoft Excel, using percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were interpreted based on reported perceptions and experiences. **Results:** The results showed that care for pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus depends on the integrated action of nursing, medicine, and nutrition. Nurses report challenges in adherence to the dietary plan and in glycemic control; Doctors highlight the importance of continuous monitoring and multidisciplinary collaboration; and the nutritionist points out that personalization of the dietary plan is effective, although limited by low adherence. Overall, the findings reinforce that team integration is fundamental to improving glycemic control and preventing maternal and fetal complications. **Conclusion:** It is concluded that an integrated approach between early diagnosis, nutritional intervention, and nursing care is fundamental to promoting better maternal and neonatal outcomes in Gestational Diabetes Mellitus.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus. Glycemic Control. Nursing Care. Pregnant Wome

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo, representando um importante desafio para os sistemas de saúde devido à sua elevada morbimortalidade e aos custos associados ao tratamento e às complicações decorrentes. No Brasil, a situação não é diferente: observa-se um crescimento exponencial dos casos, o que reforça a necessidade de estratégias efetivas de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional (Santos *et al.*, 2020).

Dentre as formas clínicas do DM, destaca-se o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), condição que se manifesta durante a gravidez e está associada a complicações tanto maternas quanto fetais. Para o feto, os principais riscos incluem macrossomia, hipoglicemia neonatal, parto prematuro e maior predisposição à obesidade e ao diabetes tipo 2 na vida adulta. Para a mãe, há risco aumentado de pré-eclâmpsia, necessidade de cesariana e maior probabilidade de desenvolvimento de diabetes tipo 2 futuramente (Passos neta *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o DMG não deve ser visto apenas como uma intercorrência clínica da gestação, mas como um marcador de risco para o futuro metabólico da mulher e de sua descendência. O acompanhamento adequado desde o pré-natal até o período pós-parto representa uma oportunidade única de intervenção preventiva, reduzindo complicações imediatas e diminuindo a incidência de doenças crônicas ao longo da vida da mãe e da criança (Jorge *et al.*, 2025).

Apesar da existência de protocolos bem estabelecidos para rastreamento e tratamento do DMG, observa-se que muitas gestantes não recebem diagnóstico precoce nem têm adesão adequada às medidas terapêuticas. Essa lacuna decorre de fatores como fragilidade no sistema de saúde, dificuldades de acesso aos exames, baixa orientação no pré-natal e barreiras na adesão ao tratamento, especialmente no que diz respeito às mudanças alimentares e ao monitoramento da glicemia (Pires, 2024).

As estratégias de tratamento envolvem modificações no estilo de vida, como dieta equilibrada, prática regular de exercícios e monitoramento da glicemia capilar. Quando essas medidas não são suficientes, pode ser necessária a insulinoterapia ou o uso de medicamentos antidiabéticos orais (Pires *et al.*, 2024). A adesão ao tratamento, no entanto, é frequentemente comprometida por barreiras culturais, socioeconômicas e pela falta de acompanhamento contínuo (De freitas *et al.*, 2024).

A intervenção nutricional tem papel central no manejo do DMG. A alimentação balanceada, com fracionamento das refeições e controle da qualidade dos carboidratos, ajuda

a manter os níveis glicêmicos adequados e a reduzir riscos materno-fetais. Contudo, a prescrição nutricional precisa considerar o contexto social da gestante, incluindo condições financeiras, disponibilidade de alimentos e hábitos alimentares (De sousa andrade *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem, por sua vez, contribui de forma essencial no cuidado às gestantes, não apenas no monitoramento dos parâmetros clínicos e laboratoriais, mas também na educação em saúde e no suporte emocional. A equipe de enfermagem atua como mediadora entre a gestante, a família e a equipe multiprofissional, auxiliando na compreensão do diagnóstico e na adesão ao plano terapêutico (Da silva *et al.*, 2024).

Portanto, o diabetes gestacional é uma condição que exige atenção e manejo adequados para garantir um desfecho positivo tanto para a mãe quanto para o bebê. A conscientização sobre os fatores de risco, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são essenciais para reduzir complicações e promover a saúde a longo prazo (De sousa andrade *et al.*, 2023).

O diagnóstico tardio do Diabetes Mellitus Gestacional e a falta de integração entre as ações nutricionais e de enfermagem comprometem a qualidade do cuidado à gestante. Diante disso, surge o questionamento: como otimizar o diagnóstico, a intervenção nutricional e a assistência de enfermagem para melhorar os desfechos em gestantes com DMG?

Dessa forma, o estudo tem o objetivo de analisar como a intervenção nutricional contribui para o controle da glicemia em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional, destacando o papel integrado dos profissionais de enfermagem e nutrição, além de compreender a importância dos exames bioquímicos no diagnóstico e acompanhamento da doença.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com flexibilidade metodológica e qualidade adequada para compreender de forma detalhada um problema pouco conhecido, preencher lacunas de informação e formular hipóteses para pesquisas futuras. A investigação possui natureza quantitativa e qualitativa, utilizando métodos estruturados e não estruturados.

Na vertente quantitativa, o foco está na análise de dados numéricos e estatísticos para medir, comparar e generalizar resultados, utilizando questionários padronizados e análise documental em prontuários, abordando diagnóstico, condutas nutricionais e práticas de enfermagem aplicadas a gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Na vertente qualitativa, busca-se compreender percepções, experiências e desafios vivenciados por profissionais de saúde no cuidado dessas gestantes, por meio de entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando respeito aos princípios éticos, confidencialidade das informações e participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi posteriormente aprovado pelo CEP.

2.2. LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um hospital particular localizado em uma cidade do Sudoeste da Bahia, referência regional no atendimento a gestantes de alto risco. O local foi escolhido por dispor de equipe multiprofissional composta por obstetras, nutricionistas, endocrinologistas e enfermeiros, além de oferecer acompanhamento pré-natal especializado. A estrutura hospitalar possibilitou a coleta de dados tanto em consultas ambulatoriais quanto em registros hospitalares, garantindo maior confiabilidade e abrangência das informações.

O público-alvo consistiu em profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado de gestantes diagnosticadas com DMG, incluindo enfermeiros, nutricionistas, médicos obstetras e endocrinologistas. Foram incluídos apenas os profissionais que aceitaram participar voluntariamente, mediante assinatura do TCLE, sendo eles: 2 médicos, 2 enfermeiros e 1 nutricionista. A seleção ocorreu por conveniência, considerando os profissionais em atividade no período da coleta de dados.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado e impresso, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas e abertas. Foram desenvolvidos três questionários específicos para cada categoria de participante: enfermeiros, nutricionistas e médicos. Cada questionário contou com quatro questões objetivas e uma questão subjetiva.

As questões fechadas permitiram a quantificação de informações sobre práticas assistenciais, adesão a protocolos e condutas adotadas no manejo do DMG. As questões abertas possibilitaram que os participantes expressassem percepções e experiências acerca dos desafios no diagnóstico, intervenção nutricional e assistência de enfermagem.

2.4. ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados e analisados no software Microsoft Excel. Para as questões fechadas, foi realizada análise estatística descritiva, incluindo cálculo de frequências relativas, médias e desvios padrão, permitindo de tabelas. Essa abordagem possibilitou identificar padrões de conduta, frequência de determinadas intervenções e pontos críticos do atendimento.

As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, com o objetivo de identificar categorias recorrentes que revelassem percepções e experiências dos profissionais sobre o manejo do DMG. A integração entre métodos quantitativos e qualitativos possibilitou uma visão ampla e aprofundada da realidade assistencial, favorecendo uma discussão crítica e fundamentada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) envolve uma atuação multiprofissional que integra enfermagem, medicina e nutrição. Os dados obtidos por meio dos questionários aplicados aos profissionais de saúde permitiram identificar práticas, desafios e percepções sobre o cuidado à gestante com DMG.

A análise das respostas fornecidas pelos profissionais de enfermagem evidenciou uma atuação centrada na educação em saúde, no monitoramento glicêmico e na articulação do cuidado às gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). No que se refere à frequência das orientações específicas sobre controle glicêmico, observou-se que os enfermeiros realizam essas orientações frequentemente ou ocasionalmente**,** indicando que, embora presentes na prática assistencial, tais orientações ainda não são plenamente sistematizadas entre todos os profissionais. Quanto aos principais desafios no acompanhamento das gestantes, destacaram-se o controle glicêmico inadequado e a adesão insuficiente ao plano alimentar. Esses achados confirmam o que aponta a literatura, segundo a qual fatores comportamentais, culturais e socioeconômicos podem comprometer o engajamento das gestantes nas intervenções propostas, repercutindo diretamente no risco de complicações maternas e fetais. No que tange à capacitação profissional, todos os enfermeiros referiram sentir-se aptos para reconhecer sinais de descompensação glicêmica, o que evidencia domínio de competências essenciais no manejo clínico da DMG. Tal percepção reforça a importância da formação continuada para o reconhecimento precoce de alterações metabólicas e para a tomada de decisão baseada em evidências. Esses dados reafirmam o papel da enfermagem como eixo estruturante do cuidado, atuando tanto na orientação da gestante quanto na integração entre diferentes profissionais da equipe multiprofissional. À luz desses resultados, observa-se que a prática da enfermagem está alinhada às recomendações nacionais e internacionais para o manejo do DMG, especialmente no que diz respeito à importância da educação em saúde e do monitoramento contínuo. Contudo, a ocorrência de orientações apenas ocasionais e os desafios relacionados à adesão ao plano alimentar indicam a necessidade de maior sistematização das ações e de estratégias educativas mais individualizadas. Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam que, embora a enfermagem desempenhe papel fundamental no acompanhamento das gestantes com DMG, ainda se faz necessário fortalecer protocolos assistenciais, aprimorar a comunicação interdisciplinar e desenvolver estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento. Tais ações podem contribuir significativamente para melhores desfechos maternos e neonatais, em concordância com a literatura vigente.

Tabela referente às respostas das pergutas objetivas para os enfermeiros

Com que frequência você realiza orientações específicas sobre controle glicêmico com gestantes diagnosticadas com DMG?	(1) Frequentemente (1) Ocasionalmente
Quais são os principais desafios que você encontra no acompanhamento de gestantes com DMG?	(1) Adesão ao plano alimentar (2) Controle glicêmico inadequado
Você se sente adequadamente capacitado(a) para identificar sinais de descompensação glicêmica em gestantes com DMG?	(2) Sim
Quais intervenções você costuma realizar para promover o autocuidado em gestantes com DMG?	(2) Educação em saúde sobre alimentação e atividade física (1) Acompanhamento diário dos níveis de glicose (1) Encaminhamento frequente ao nutricionista e endocrinologista

As respostas dos enfermeiros acerca da pergunta aberta evidenciam uma compreensão ampla e consistente sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), destacando como desafios predominantes a adesão ao tratamento, a modificação de hábitos alimentares e a necessidade de um monitoramento glicêmico adequado. Também se reconhece que fatores emocionais, como medo, insegurança e dificuldade de compreensão das orientações clínicas, podem comprometer o autocuidado e a continuidade do acompanhamento pré-natal. A percepção dos profissionais reforça a importância da educação em saúde como estratégia essencial para o esclarecimento de dúvidas, redução de riscos e promoção da autonomia da gestante durante todo o processo gestacional. No que se refere ao papel do enfermeiro, as respostas revelam que esses profissionais assumem uma função central no cuidado à gestante com DMG. Segundo os participantes, o enfermeiro é responsável por orientar, acompanhar e monitorar a gestante tanto no pré-natal quanto no puerpério, garantindo que haja compreensão adequada sobre o diagnóstico e as condutas necessárias para o controle glicêmico. Destaca-se, ainda, que o enfermeiro deve atuar na identificação precoce de possíveis complicações maternas e fetais, promovendo intervenções

oportunas e articulando o cuidado de forma integrada. As manifestações dos profissionais apontam que o papel do enfermeiro não se restringe à prevenção de complicações fetais, como macrossomia, mas inclui também a vigilância de riscos maternos, como tocotraumatismos, aumento de cesarianas, cetoacidose diabética, pré-eclâmpsia e demais condições associadas ao DMG. Dessa forma, evidencia-se a relevância da atuação qualificada e educativa do enfermeiro, pautada em conhecimento técnico, escuta ativa e acompanhamento contínuo, visando à promoção da saúde materno-fetal e à redução de desfechos adversos.

A análise das respostas fornecidas pelos médicos evidencia práticas clínicas consistentes com as diretrizes atuais para o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), destacando a importância do monitoramento contínuo, da avaliação criteriosa do controle glicêmico e da atuação multiprofissional no acompanhamento pré-natal. Considerando que o DMG configura risco tanto materno quanto fetal, o acompanhamento sistemático torna-se essencial para prevenir complicações decorrentes de alterações metabólicas.

No que se refere à solicitação de exames de monitoramento glicêmico, observou-se que um dos médicos afirmou solicitá-los em todas as consultas, enquanto outro relatou a utilização do perfil glicêmico diário como estratégia de acompanhamento. Esses achados demonstram que os profissionais reconhecem a necessidade de rastreamento rigoroso da glicemia durante a gestação, visto que as variações glicêmicas podem ocorrer de forma rápida e silenciosa. A utilização do perfil glicêmico reforça uma prática orientada à vigilância contínua, permitindo intervenções precoces diante de qualquer indicativo de descompensação.

Quanto aos critérios adotados para o início da insulinoterapia, constatou-se que ambos os médicos consideram a falha no controle glicêmico por meio de dieta e atividade física como principal determinante para iniciar a intervenção farmacológica. Além disso, um dos profissionais destacou como critério adicional a presença de 30% ou mais de valores alterados na glicemia capilar. Tais resultados estão alinhados à literatura, que estabelece a insulinoterapia como terapêutica de escolha quando as medidas comportamentais não são suficientes para manter os valores glicêmicos dentro das metas recomendadas, evitando riscos como hiperglicemia persistente, cetoacidose e complicações perinatais.

Em relação ao trabalho em equipe, todos os médicos relataram perceber colaboração frequente da equipe multiprofissional incluindo enfermagem, nutrição e psicologia no cuidado às gestantes com DMG. Essa percepção reafirma que o manejo do DMG exige uma abordagem integrada, na qual cada categoria profissional contribui para a adesão ao plano alimentar, educação em saúde, apoio emocional e monitoramento contínuo. A literatura aponta que a assistência multiprofissional aumenta a adesão ao tratamento e reduz a

incidência de complicações maternas e fetais, sobretudo quando há comunicação efetiva entre os profissionais. No tocante às complicações observadas com maior frequência, destacaram-se a macrossomia fetal e o polidrâmnio, além de casos de hipoglicemia neonatal e cardiopatia fetal. A macrossomia é uma das principais complicações associadas ao DMG, decorrente da exposição fetal à hiperglicemia materna persistente, o que estimula hiperinsulinemia fetal e crescimento excessivo. Da mesma forma, o polidrâmnio pode ocorrer devido ao aumento da diurese fetal em resposta às altas concentrações de glicose. A hipoglicemia neonatal, frequentemente identificada imediatamente após o parto, consiste em uma consequência da hiperinsulinemia fetal compensatória. Já a cardiopatia fetal, embora menos prevalente, constitui complicação relevante e descrita em casos de descontrole glicêmico significativo durante a gestação.

De forma geral, os resultados obtidos demonstram que os médicos participantes adotam condutas coerentes com as recomendações científicas para o manejo do DMG, evidenciando conhecimento técnico e atenção ao rastreamento contínuo, ao momento adequado de iniciar insulinoterapia e às potenciais complicações materno-fetais. A integração entre práticas clínicas consistentes e atuação multiprofissional mostra-se fundamental para reduzir riscos, promover adesão ao tratamento e contribuir para um pré-natal seguro e eficaz.

Tabela referente às respostas das pergutas objetivas para os médicos

Com que frequência você solicita exames de monitoramento glicêmico (como glicemia de jejum, curva glicêmica ou hemoglobina glicada) para gestantes com DMG durante o pré-natal?	(1) Em todas as consultas (1) Outro: Perfil Glicêmico
Quais critérios você utiliza utiliza para indicar o início da insulinoterapia em gestantes com DMG?	(2) Falha no controle glicêmico com dieta e atividade física (1) Outros: => 30% glicose capilar alterada
Você percebe colaboração efetiva da equipe multiprofissional (enfermagem, nutrição, psicologia) no cuidado das gestantes com DMG?	(2) Sim, frequentemente
Quais complicações maternas e/ou fetais relacionadas à DMG você observa com maior frequência na sua prática clínica?	(2) Macrossomia fetal (1) Hipoglicemia neonatal (2) Outros: Polidrammnio e Cardiopatia Fetal

A análise das respostas abertas fornecidas pelos médicos evidencia que o acompanhamento das gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é conduzido de forma sistemática e alinhada às recomendações vigentes. Os profissionais relataram solicitar exames de monitoramento glicêmico em todas as consultas ou, alternativamente, utilizar o perfil glicêmico diário como método de controle contínuo, reforçando a importância da vigilância metabólica rigorosa para prevenção de complicações. Quanto aos critérios utilizados para indicar insulinoterapia, observou-se que os médicos consideram a falha no controle glicêmico por meio de dieta e atividade física como principal indicador, associada ao parâmetro de ≥30% das glicemias capilares alteradas. Os profissionais também relataram perceber colaboração efetiva da equipe multiprofissional, destacando que essa integração qualifica o cuidado e favorece respostas terapêuticas mais positivas. No que se refere às complicações mais frequentes observadas na prática clínica, foram citadas macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, polidrâmnio e cardiopatia fetal, todas amplamente documentadas como desfechos associados ao controle glicêmico inadequado. Além disso, as respostas dissertativas reforçam o entendimento dos médicos sobre seu papel central no cuidado das gestantes com DMG. Para os participantes, a atuação médica é fundamental tanto no diagnóstico precoce quanto na solicitação de exames de monitoramento, na orientação sobre

mudanças no estilo de vida e na identificação de sinais de alerta que demandem intervenções imediatas. Destacaram ainda a importância da articulação contínua com a equipe multiprofissional, garantindo ações integradas que favoreçam o alcance de um perfil glicêmico adequado e a detecção precoce de comorbidades decorrentes do descontrole metabólico, tanto materno quanto fetal. Dessa forma, os achados apontam que o médico exerce papel estruturante no manejo clínico da DMG, contribuindo para desfechos maternos e neonatais mais seguros e eficazes.

Os resultados obtidos por meio do questionário aplicado ao nutricionista evidenciaram uma prática assistencial alinhada às recomendações vigentes para o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A elaboração frequente de planos alimentares personalizados demonstra um cuidado centrado nas necessidades individuais da gestante, contemplando fatores metabólicos, culturais e sociais que influenciam diretamente a adesão ao tratamento nutricional. Esse achado reforça a importância da abordagem personalizada como estratégia fundamental para o controle glicêmico adequado, conforme apontado na literatura especializada.

Entretanto, a percepção do nutricionista também evidenciou desafios relevantes, especialmente no que diz respeito à baixa motivação ou dificuldade de disciplina por parte das gestantes. Esse ponto é amplamente discutido em estudos que destacam a influência de fatores emocionais, socioeconômicos e comportamentais na adesão ao plano alimentar. A baixa motivação pode comprometer a estabilidade glicêmica e favorecer desfechos desfavoráveis, indicando a necessidade de intensificação de ações educativas e de estratégias motivacionais que considerem a realidade de cada gestante.

A atuação integrada com a equipe multiprofissional surgiu como uma prática frequentemente realizada, evidenciando uma comunicação eficiente entre nutricionistas, enfermeiros, obstetras e endocrinologistas. A literatura reforça que a interdisciplinaridade é essencial no manejo do DMG, permitindo maior troca de informações, tomada de decisão compartilhada e condutas alinhadas para a redução de riscos materno-fetais. Esse achado demonstra maturidade organizacional e compromisso com o cuidado integral.

No que se refere às estratégias nutricionais utilizadas, a substituição de carboidratos simples por complexos foi apontada como o recurso mais eficaz para o controle glicêmico. Essa prática está de acordo com diretrizes internacionais que destacam a importância do fracionamento adequado das refeições, da escolha de alimentos com menor índice glicêmico e da educação nutricional contínua como fundamentos para a estabilização do metabolismo materno. Tais medidas impactam diretamente os níveis de glicose capilar e contribuem para a redução de episódios de hiperglicemia.

A resposta aberta fornecida pelo nutricionista reforçou a centralidade de sua atuação no

desfecho gestacional. Segundo o profissional, o maior impacto da Nutrição ocorre na promoção do controle glicêmico adequado, medida fundamental para reduzir drasticamente complicações tanto maternas quanto fetais. Esse entendimento converge com evidências científicas atuais, que demonstram que intervenções nutricionais bem estruturadas são capazes de diminuir taxas de macrossomia, hipoglicemia neonatal, parto cesáreo e internação em UTI neonatal, destacando a relevância do nutricionista na prevenção de agravos.

Por fim, a análise das respostas evidencia que, embora existam desafios relacionados à adesão e às condições individuais das gestantes, a atuação nutricional desempenha papel decisivo na condução do tratamento e no alcance de um bom prognóstico materno-fetal. A combinação de planos alimentares personalizados, educação continuada, estratégias motivacionais e trabalho em equipe tende a potencializar a eficácia do cuidado. Assim, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer políticas institucionais que garantam suporte adequado à prática nutricional e ampliem sua integração ao modelo de atenção multiprofissional no pré-natal de alto risco.

Tabela referente às respostas das pergutas objetivas para o nutricionista

Com que frequência você elabora planos alimentares personalizados para gestantes com DMG, considerando suas necessidades metabólicas e culturais?	(1) Frequentemente
Quais são os principais obstáculos que você encontra na adesão das gestantes com DMG ao plano alimentar proposto?	(1) Baixa motivação ou disciplina
Você costuma trabalhar em conjunto com outros profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, obstetras, endocrinologistas) no cuidado das gestantes com DMG?	(1) Sim, frequentemente
Na sua rotina de atendimento, quais estratégias nutricionais você considera mais eficazes no controle glicêmico de gestantes com DMG?	(1) Substituição de carboidratos simples por complexos

A resposta do nutricionista evidencia que o maior impacto de sua atuação no cuidado de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está na capacidade de promover o controle glicêmico adequado, o que se alinha amplamente às recomendações científicas e às

diretrizes clínicas atuais. O manejo nutricional estruturado baseado em ajustes dietéticos individualizados, substituição de carboidratos simples por complexos, fracionamento adequado das refeições e orientação contínua exerce influência direta sobre a estabilização dos níveis glicêmicos maternos. Estudos demonstram que intervenções nutricionais precoces e bem conduzidas reduzem significativamente a necessidade de insulinoterapia, além de favorecerem a manutenção de um perfil metabólico seguro ao longo da gestação. Assim, a fala do profissional confirma que a Nutrição constitui um eixo central do tratamento não farmacológico do DMG, com papel decisivo na prevenção de episódios hiperglicêmicos e na promoção de um pré-natal mais seguro. Além disso, o impacto do controle glicêmico alcançado por meio da atuação nutricional estende-se para a prevenção de complicações maternas e fetais, como macrossomia, hipoglicemia neonatal, polidrâmnio, aumento de partos cesáreos e maior risco de desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 tanto para a mãe quanto para o filho. Ao reduzir drasticamente esses desfechos adversos, a intervenção nutricional contribui para um prognóstico gestacional mais favorável e para a melhoria dos indicadores de saúde perinatal. Dessa forma, a percepção do nutricionista destaca não apenas a relevância clínica da Nutrição no manejo do DMG, mas também seu papel integrativo dentro da equipe multiprofissional, reforçando a importância de um cuidado articulado, contínuo e fundamentado em evidências.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional requer uma abordagem multiprofissional integrada, na qual o diagnóstico precoce, a intervenção nutricional e a assistência de enfermagem desempenham papéis complementares e fundamentais para a promoção de desfechos maternos e neonatais positivos. A análise dos dados revelou que, embora os profissionais de saúde realizem práticas adequadas de monitoramento, educação e prescrição nutricional, ainda existem desafios significativos relacionados à adesão das gestantes às orientações dietéticas, ao controle glicêmico efetivo e à plena integração das equipes multiprofissionais.

Os resultados revelaram lacunas importantes no manejo multiprofissional do DMG, especialmente relacionadas à falta de sistematização das orientações de enfermagem, à baixa integração prática entre as equipes e à realização ocasional das intervenções nutricionais. Persistem desafios na adesão ao plano alimentar, no monitoramento glicêmico efetivo e na ausência de protocolos institucionais unificados, indicando a necessidade de fortalecer ações educativas contínuas, aprimorar a comunicação entre os profissionais e ampliar a capacitação para garantir um cuidado mais completo e eficaz às gestantes.

Diante da análise realizada, evidencia-se que o assistencialismo integrado entre Enfermagem, Medicina e Nutrição no manejo de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é fundamental para a promoção de um cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências. A articulação entre essas áreas possibilita maior precisão diagnóstica, intervenção precoce, acompanhamento contínuo e orientações individualizadas, garantindo melhor controle glicêmico e reduzindo riscos maternos e fetais. Além disso, reforça-se a importância de estratégias multidisciplinares que ampliem a eficácia do tratamento e fortaleçam a autonomia da gestante em seu processo de autocuidado. Por fim, torna-se essencial incentivar novos estudos sobre o tema, a fim de aprofundar o entendimento das práticas assistenciais e subsidiar protocolos cada vez mais efetivos no acompanhamento de gestantes com DMG.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

CORTEZ, Eduardo Nogueira et al. O papel da enfermagem frente à diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development, v. 12, n. 6,p. e5712642067-e5712642067, 2023.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

COSTA, Lucas Manoel Oliveira et al. Complicações obstétricas e neonatais relacionadas ao diabetes mellitus gestacional: **revisão integrativa. Lumen et Virtus, v. 15, n. 43, p. 9266-9283, 2024.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 20 nov. 2025.

COSTA, Raissa de Moura et al. Diabetes gestacional: uma abordagem profilática. **Revista Atenas Higeia, v. 3, n. 1, p. 13-21, 2021.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

DA SILVA, Giovana Carolina Rodrigues et al. Análise da assistência de enfermagem em gestantes com diabetes mellitus na atenção primária: **revisão integrativa da literatura. Revista Acadêmica Online, v. 10, n. 54, p. e428-e428, 2024.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar.Acesso em: 21 mar. 2025.

DA SILVA RIBEIRO, Grasiella et al. Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento. **Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e294111638457-e294111638457, 2022**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

DA SILVA TALHARI, Izadora; ALBUQUERQUE, Valdiana Gomes Rolim. O papel do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional: **uma revisão bibliográfica sobre intervenções e estratégias de cuidado. Lumen et Virtus, v. 16, n. 48, p. 6067-6083, 2025**. Disponível em:https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

DE FREITAS, Matheus Reis; NOGUEIRA, Talita Santos; RAMOS, Victoria Caroline Silveira. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 2, 2024. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

DE PAULA VIEIRA, Jeninfer Gabriele et al. Equipe multidisciplinar (E-MULTI) no acompanhamen- to de gestantes: **revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 12, p. 01-13, 2024.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 20 nov. 2025.

DE SOUZA, Ana Gabriely Carvalho et al. Importância da enfermagem na implementação de proto- colos de cuidado integral para gestantes com pré-eclâmpsia: estratégias e desafios. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 2, 2024.** Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 20 nov. 2025.

DE SOUSA ANDRADE, Ana Maria et al. Pobreza e desigualdade social: problematizando a realidade brasileira. In: **II Jornada Integrada da Faculdade Santa Maria, 2023**. Anais. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

DOS SANTOS, Eduarda Martins et al. Impacto da diabetes mellitus gestacional no binômio

mãe-bebê:**uma revisão sistemática das principais complicações e manejo. Lumen et Virtus, v. 16, n. 45, p. 1499- 1514, 2025**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 20 nov. 2025. DOS SANTOS, Taiane Lima et al. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de dia- betes gestacional.

Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 16, p. e9537-e9537, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

GIARLLARIELLI, Maria Paula Hashimoto et al. Diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2 rela- cionado às complicações materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 23, n. 1, p. e12065- e12065, 2023**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

JORGE, Igor Marcel Caffarena et al. Diabetes mellitus gestacional: implicações para a saúde materno- fetal, riscos intergeracionais e abordagens preventivas. *Aracê*, v. 7, n. 1, p. 3714-3732, 2025. Dis- ponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

MENDES, Daniela do Carmo Oliveira. Repercussões de grupos de gestantes na saúde mental e repro- dutiva de mulheres grávidas: uma análise com base nos determinantes sociais da saúde. 2023. **Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

MENDES, Iva. A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pú- blica na assistência à grávida com diabetes gestacional. 2024. **Tese (Doutorado em Enfermagem).** Dis- ponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

PASSOS, Neta et al. Assistência de enfermagem na gestação de alto risco com ênfase na diabetes gestacional, 2024. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

PIRES, Kamylla Fernandes; FERREIRA, Luzia Sousa. Estratégias de cuidados prestados pelo enfer- meiro com a gestante diagnosticada com diabetes mellitus gestacional e a promoção da gestação saudável. **Revista Liberum Accessum, v. 16, n. 2, p. 186-200, 2024.** Disponível em:https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

PIRES, Luiza de Barros Mendes et al. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas e fetais. **Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 2, p. e68857-e68857, 2024**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

REIS, Mariana Gonçalves Viana; VIVAN, Rosália Hernandes Fernandes; GUALTIERI, Karina de Almeida. Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. **Revista Terra Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 35, n. 69, p. 32-45, 2019**. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

SANTOS, Danilo de Paula. Comportamentos de movimento em adultos brasileiros e sua associação com doença hepática gordurosa, 2023. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 21 mar. 2025.

SILVA, Karla Gabrielle Patrício da. A atuação da enfermagem na prevenção de complicações em gestantes com pré-eclâmpsia: estratégias de monitoramento e cuidados. 2024. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar. Acesso em: 20 nov. 2025.