

**AValiação GLICÊMICA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE
GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE ENFERMAGEM**

GLYCEMIC EVALUATION IN THE DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP OF
PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS:
EXPERIENCE REPORT IN NURSING INTERNSHIP

EVALUACIÓN GLUCÉMICA EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE
GESTANTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RELATO DE
EXPERIENCIA EN INTERNADO DE ENFERMERÍA

Maria Luysa dos Santos Gomes¹
Caio Vinícius da Silva²

RESUMO:

O estudo teve como objetivo descrever o acompanhamento de consultas especializadas realizadas por enfermeiros a gestantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), com base em relato de experiência desenvolvido durante estágio supervisionado em enfermagem, associado a revisão descritiva da literatura nacional e internacional. Considera-se que o DMG corresponde à intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ocasionar complicações materno-fetais relevantes. A análise concentrou-se em evidências sobre monitoramento glicêmico, educação em saúde, adesão terapêutica e intervenções de enfermagem voltadas à redução de riscos. O relato de experiência evidenciou a importância da comunicação efetiva, das orientações sobre alimentação adequada, prática de atividade física, autocuidado e uso correto de medicações prescritas. Observou-se que o acompanhamento sistemático no pré-natal favorece a identificação precoce de alterações glicêmicas e a realização de ajustes oportunos no plano de cuidado. Conclui-se que a integração entre conhecimento científico e prática assistencial fortalece a qualidade do cuidado prestado, contribuindo para a redução de complicações e para melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional; Cuidado Pré-natal; Gravidez; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT:

The study aimed to describe the follow-up of specialized consultations conducted by nurses for pregnant women diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus (GDM), based on an experience report developed during supervised nursing training and supported by a descriptive review of national and international literature. GDM is characterized as glucose intolerance first diagnosed during pregnancy and is associated with significant maternal and fetal complications. The analysis focused on evidence related to glycemic monitoring, health education, treatment adherence, and nursing interventions aimed at

¹ 1 EESAP – Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira, Paraíba, Brasil;
luysasaints@gmail.com

² 2 EESAP – Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira, Paraíba, Brasil;
caioviniciusgba@gmail.com

risk reduction. The experience report highlighted the importance of effective communication and guidance regarding appropriate diet, physical activity, self-care, and correct use of prescribed medications. Systematic prenatal follow-up was shown to facilitate early identification of glycemic alterations and timely adjustments to the care plan. It is concluded that the integration of scientific knowledge and clinical practice strengthens the quality of care provided to pregnant women with GDM, contributing to the prevention of complications and improved maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Gestational Diabetes; Prenatal Care; Pregnancy; Diabetes Mellitus.

RESUMEN:

El estudio tuvo como objetivo describir el seguimiento de consultas especializadas realizadas por enfermeros a gestantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), a partir de un relato de experiencia desarrollado durante el internado supervisado en enfermería y apoyado en una revisión descriptiva de la literatura nacional e internacional. La DMG se caracteriza por la intolerancia a la glucosa diagnosticada por primera vez durante el embarazo, asociándose a complicaciones maternas y fetales relevantes. El análisis se centró en evidencias relacionadas con el monitoreo glucémico, la educación en salud, la adherencia al tratamiento y las intervenciones de enfermería dirigidas a la reducción de riesgos. El relato de experiencia evidenció la importancia de la comunicación efectiva y de las orientaciones sobre alimentación adecuada, actividad física, autocuidado y uso correcto de los medicamentos prescritos. El seguimiento prenatal sistemático permitió la identificación precoz de alteraciones glucémicas y ajustes oportunos en el plan de cuidado. Se concluye que la integración entre conocimiento científico y práctica asistencial fortalece la calidad del cuidado, contribuyendo a la reducción de complicaciones y a mejores resultados maternos y neonatales.

Palabras clave: Diabetes Gestacional; Atención Prenatal; Embarazo; Diabetes Mellitus.

Introdução

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pela incapacidade do pâncreas em produzir ou utilizar adequadamente a insulina, hormônio responsável pelo controle da glicose no organismo. Essa condição apresenta dois principais tipos: o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O DM1 corresponde a cerca de 5% dos casos no Brasil, sendo mais frequentemente diagnosticado na infância e adolescência. É considerado a forma mais grave da doença, pois ocorre destruição das células beta pancreáticas pelo sistema imunológico, impedindo a produção de insulina e resultando em hiperglicemia. Já o DM2 caracteriza-se pela resistência à ação da insulina e, em estágios avançados, por deficiência relativa em sua produção. Nessa situação, mesmo havendo insulina, o organismo não a utiliza de forma eficiente, ocasionando picos elevados de glicose no sangue. Esse tipo é o mais comum entre adultos (Brasil, 2020).

Durante a gestação, a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas, incluindo

alterações hormonais necessárias para a manutenção de uma gravidez saudável. A placenta participa desse processo ao produzir hormônios que interferem na ação da insulina. Como consequência, o pâncreas fetal aumenta a produção desse hormônio para compensar o quadro, podendo levar ao ganho de peso significativo do bebê. Entretanto, em algumas gestantes, essa adaptação não ocorre de forma adequada, resultando no desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (SBD, 2022).

O DMG ocorre temporariamente durante a gestação, caracterizando-se pela insuficiência ou má utilização da insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia ao organismo. Essa condição pode causar elevação das taxas de glicemia e provocar complicações cardíacas, renais, vasculares, neurológicas e oftalmológicas (Brasil, 2020). No Brasil, esse tipo de diabetes acomete entre 2% e 4% das gestantes, enquanto, segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), o DMG afeta cerca de 15% da população gestante em todo o mundo, representando risco tanto para a mãe quanto para o bebê. Após a gestação, há ainda a possibilidade de evolução para o DM2, a forma mais comum entre os brasileiros (SBD, 2022).

Os valores normais de glicemia capilar em jejum variam de 70 mg/dL a 99 mg/dL em adultos. Valores superiores podem indicar pré-diabetes ou a doença em si. No entanto, os parâmetros diagnósticos diferem entre instituições. O *National Institutes of Health* (NIH) considera valores acima de 95 mg/dL como alterados, enquanto a *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) define como diagnóstico de DMG a glicemia acima de 92 mg/dL no *Teste Oral de Tolerância à Glicose* (TOTG). Apesar das diferenças, a padronização de valores reduzidos auxilia na identificação precoce de gestantes com glicemia alterada, possibilitando o início do tratamento, geralmente baseado em exercícios físicos e alimentação saudável. No Brasil, a prevalência de DMG varia entre 7,6% (95 mg/dL) e 18% (92 mg/dL), conforme o critério diagnóstico adotado (Souza *et al.*, 2023).

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do DMG, destacam-se obesidade, ganho de peso excessivo durante a gestação, idade igual ou superior a 35 anos, histórico familiar de diabetes, uso de álcool, tabaco e drogas, além de complicações em gestações anteriores. Diante disso, é essencial que todas as gestantes realizem o exame de glicemia de jejum durante a primeira consulta de pré-natal. Caso seja detectada alteração, a confirmação é feita pelo TOTG 75 g, com três amostras: em jejum, uma hora

e duas horas após a ingestão de glicose, entre a 20^a e a 24^a semana de gestação. O diagnóstico e o acompanhamento adequados são fundamentais, pois o DMG pode acarretar complicações maternas, como pré-eclâmpsia e parto difícil, além de riscos fetais, como macrosomia (peso superior a 4.000g) e parto prematuro (Souza *et al.*, 2023).

Estudos demonstram que filhos de mães com DMG apresentam maior risco de desenvolver obesidade e DM2 na infância e vida adulta, enquanto as próprias gestantes possuem maior predisposição ao DM2 futuramente. Dessa forma, o DMG representa uma condição de relevância em saúde pública, que exige vigilância e manejo adequados. O acompanhamento de enfermagem é essencial nesse contexto, pois contribui para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde materno-fetal.

O objetivo desta pesquisa é descrever, a partir de um relato de experiência, o acompanhamento de consulta especializada pelo enfermeiro a gestantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), mediante o Estágio Supervisionado em Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado durante a disciplina obrigatória de Estágio Supervisionado I do curso de Bacharelado em Enfermagem, ofertada por uma Escola de Ensino Superior do Nordeste do Brasil. Iniciada a partir do 8º período do curso, em Unidades de Atenção Básica e uma Unidade de Atenção Especializada, acompanhada pelo profissional enfermeiro(a) preceptor(a), a fim de colocar em prática aquilo que se aprende na teoria, ampliando os conhecimentos do aluno. Salienta-se que as observações em contexto foram feitas exclusivamente na Unidade de Atenção Especializada, Centro de Referência da Saúde da Mulher e da Criança, no Complexo Municipal de Saúde, no município de Guarabira, Paraíba, amparado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O relato de experiência tem como finalidade descrever uma vivência pessoal ou profissional relevante, capaz de contribuir para a construção do conhecimento em determinada área de atuação. Exemplos incluem estágios, projetos ou situações específicas vivenciadas, com o objetivo de compartilhar saberes e aprendizados adquiridos. O texto deve ser contextualizado, objetivo e conter uma análise crítica da experiência, relacionando a prática à teoria, destacando tanto os aspectos positivos quanto as dificuldades enfrentadas (Mussi, *et al.*, 2021).

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever, com riqueza de detalhes, um fenômeno ou situação, possibilitando compreender com clareza suas características e relações entre os eventos. Esse tipo de pesquisa é utilizado para observar, registrar e analisar fenômenos, grupos ou contextos de forma sistemática, sem manipular variáveis, buscando responder a perguntas fundamentais da pesquisa, a fim de caracterizar a realidade estudada. Para a coleta de dados, podem ser empregadas técnicas como questionários, entrevistas e observação sistemática (Pedroso, 2017).

A pesquisa qualitativa é um método de investigação científica que tem como objetivo analisar um número reduzido de casos de forma aprofundada, permitindo compreender aspectos como o comportamento dos consumidores em relação a determinado produto (Kniess, 2022).

A coleta de dados ocorreu direcionada pela temática “Diabetes Mellitus Gestacional” relacionadas com gestantes sob riscos e/ou predisposição à DMG, ou que já a tenha adquirido durante a gestação. A questão norteadora da pesquisa foi “Como ocorre o acompanhamento de consulta especializada de gestantes com diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)” mediante o Estágio Supervisionado I do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma faculdade particular no município de Guarabira, Paraíba.

Foram observados e analisados prontuários, carteira da gestante e o acompanhamento das consultas de pré-natal durante o Estágio Supervisionado no período do dia 02 de dezembro à 12 de dezembro de 2024. Durante a rotina e discussão com o preceptor e demais profissionais impostos no setor, foram acompanhadas 33 gestantes em pré-natal de alto risco.

O pré-natal de alto risco (PNAR) é um acompanhamento especializado para gestantes com condições que podem aumentar o risco de complicações durante a gravidez, parto e pós-parto. Ele abrange condições pré-existentes como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, ou as que são adquiridas durante a gestação como DMG e riscos de pré-eclâmpsia, além da restrição de crescimento e nutrição fetal. O objetivo desse programa é reduzir os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, com monitoramento e um olhar clínico mais severo com mais frequência da equipe multidisciplinar (Brasil, 2022).

Ressalta-se que este relato de experiência, por se tratar de uma descrição de vivência acadêmica sem identificação das participantes, dispensa aprovação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Cada consulta de enfermagem possui grande importância, pois além de permitir a identificação e o manejo da problemática apresentada, possibilita uma visão integral do paciente, considerando não apenas a condição clínica, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam o cuidado. Nessa perspectiva, o enfermeiro elabora um plano de cuidado individualizado, levando em conta as limitações e necessidades de cada pessoa, especialmente daquelas que, muitas vezes, não têm acesso a exames específicos ou acompanhamento contínuo.

Na atuação do enfermeiro em uma Unidade de Atendimento Especializado em Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), como o Centro de Referência da Saúde da Mulher e da Criança, no Complexo Municipal de Saúde, no município de Guarabira-Paraíba, amparado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o olhar clínico precisa ser apurado, a fim de identificar precocemente complicações e propor intervenções adequadas, além de elaborar um plano de cuidado específico e humanizado, voltado às particularidades de cada gestante. Assim, o enfermeiro exerce papel fundamental no acompanhamento de gestantes com diabetes mellitus gestacional, promovendo cuidado integral, acolhimento e segurança materno-fetal.

Das 33 gestantes acompanhadas, 17 foram diagnosticadas com DMG, perfazendo um total de 52% das pacientes. Essas pacientes diagnosticadas são encaminhadas para especialistas como: endocrinologista, nutricionista e o médico obstetra, para realização do pré-natal de alto risco com mais detalhes de orientações e informações acerca do acompanhamento. Além disso, as gestantes necessitam realizar o controle do açúcar sanguíneo, para sua monitorização pela glicemia capilar, utilizando o glicosímetro, um aparelho portátil com lancetas para furar o dedo e fitas reagentes para analisar o sangue. Podendo variar de 4 a 6 vezes ao dia, da seguinte forma: em jejum, 1 ou 2 horas após o café, antes e após o almoço e antes e após o jantar, necessitando estar nos seguintes

valores: em jejum $\leq 95\text{mg/dL}$, 1 hora após alimentação $\leq 140\text{mg/dL}$ e 2 horas após refeição $\leq 120\text{mg/dL}$.

Ao todo, as grávidas encontravam-se na faixa etária entre 28 e 40 anos e apresentavam comorbidades ou fatores de risco associados, como Hipertensão Arterial Sistêmica, sobrepeso e obesidade. Entre as pacientes que não foram diagnosticadas com DMG, 8 (24% do todo) encontravam-se em fase investigativa da doença, aguardando resultados laboratoriais. Observou-se durante as consultas de enfermagem que, entre as pacientes com DMG e as que aguardavam diagnóstico, havia relatos de dificuldade em manter o controle glicêmico adequado, principalmente devido as limitações no acesso a exames laboratoriais, a dificuldade em compreender a importância do autocuidado e a baixa adesão às orientações alimentares propostas.

Os diagnósticos são, de fato, confirmados pelo Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), que é realizado da seguinte forma: a gestante necessita ficar em jejum e uma amostra sanguínea é coletada, em seguida ela ingere um líquido a base de glicose e o sangue é coletado novamente em intervalos específicos (geralmente 1 e 2 horas após a ingestão do líquido). Os resultados das coletas sanguíneas mostram como os níveis podem se modificar em nosso corpo ao longo do tempo, indicando como o pâncreas e o corpo pode estar lidando com a glicose. Geralmente é realizado a partir do segundo trimestre de gestação entre 20^a e a 24^a semanas de gestação, que é quando geralmente surgem alterações com a DMG ou possível pré-eclâmpsia.

Durante os atendimentos, constatou-se também a ausência de monitoramento domiciliar da glicemia capilar, seja pela falta de aparelhos, ou de conhecimento sobre seu uso. Diante dessa realidade, o papel do enfermeiro mostrou-se essencial para o acolhimento, orientação e elaboração de um plano de cuidado individualizado, considerando as condições socioeconômicas e culturais de cada paciente. As ações de educação em saúde desenvolvidas durante o acompanhamento possibilitaram maior sensibilização das gestantes quanto à importância do controle glicêmico, da alimentação equilibrada e da prática de atividades físicas leves. Ainda, observou-se melhora na adesão ao tratamento em 76% do total das pacientes acompanhadas, totalizando 25 pacientes. Especialmente entre aquelas que receberam orientações contínuas e acompanhamento multiprofissional.

As ações educativas foram realizadas de forma individual, com a participação das gestantes. Nessas intervenções, foram abordados temas como alimentação saudável, importância da glicemia capilar diária, uso correto do glicosímetro, sinais de alerta para hipoglicemia e hiperglicemia, benefícios da atividade física durante a gestação e adesão ao pré-natal de alto risco. As atividades incluíram, demonstrações práticas sobre aferição de glicemia, modos de preparo de lanches saudáveis e orientações sobre leitura e interpretação da caderneta da gestante.

O enfermeiro atuou como mediador do conhecimento, incentivando o protagonismo das gestantes no autocuidado e promovendo a troca de experiências entre elas. Além disso, buscou-se identificar barreiras individuais que dificultavam a adesão ao tratamento, como crenças culturais, limitações financeiras e dificuldade de acesso a alimentos adequados, propondo soluções viáveis conforme a realidade de cada mulher. Foram também reforçadas estratégias para o controle emocional e manejo do estresse, considerando o impacto psicológico do diagnóstico de DMG.

Essas ações contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e gestante, proporcionando um cuidado mais humanizado e integral. Ao final do acompanhamento, observou-se melhora significativa na compreensão sobre o autocuidado e na manutenção dos níveis glicêmicos dentro da faixa recomendada, refletindo na redução de complicações durante a gestação e na melhora da qualidade de vida dessas mulheres.

Discussão

Os resultados demonstram a relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com DMG, demonstrando que a consulta de enfermagem é um instrumento essencial para o acompanhamento integral e humanizado. O enfermeiro, ao considerar não apenas a condição clínica, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais, assume papel protagonista na promoção da saúde materno-fetal. Não apenas no monitoramento glicêmico, mas também na educação em saúde, promoção do autocuidado e detecção precoce de complicações (Brasil, 2022).

No acolhimento, observou-se que o vínculo estabelecido entre profissional e gestante foi determinante para o sucesso do acompanhamento. A escuta ativa e o

atendimento humanizado possibilitaram identificar medos, dúvidas e barreiras enfrentadas pelas mulheres diante do diagnóstico de DMG. De acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS, o acolhimento representa a porta de entrada para o cuidado efetivo, promovendo confiança e fortalecendo o vínculo entre paciente e equipe de saúde (Brasil, 2013)

Na etapa de triagem e encaminhamento, a prática do enfermeiro mostrou-se fundamental para o reconhecimento precoce dos fatores de risco e para a organização do fluxo assistencial. Ao identificar gestantes com suspeita de DMG, o enfermeiro realizou encaminhamentos adequados aos profissionais de referência, garantindo a integralidade da assistência. Essa atuação é respaldada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, que reforçam a importância da detecção precoce e do acompanhamento multiprofissional no pré-natal de alto risco (Brasil, 2022).

Com relação ao diagnóstico, o acompanhamento próximo do enfermeiro facilitou a compreensão das gestantes sobre a necessidade do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) e do controle regular da glicemia. A orientação adequada contribuiu para reduzir inseguranças e aumentar a adesão ao exame, o que reflete a competência clínica do enfermeiro na interpretação de sinais, sintomas e resultados laboratoriais. Essa atuação é essencial para identificar precocemente alterações metabólicas e prevenir complicações maternas e fetais.

No tratamento, o enfermeiro destacou-se pelo papel educativo e pela elaboração de planos de cuidado individualizados, adequados à realidade socioeconômica de cada gestante. A falta de equipamentos para aferição da glicemia capilar e as dificuldades de compreensão sobre o uso do glicosímetro foram desafios recorrentes. Nesse contexto, o enfermeiro atuou como mediador do conhecimento, orientando sobre o monitoramento glicêmico, a adesão à dieta prescrita e a importância da atividade física leve, contribuindo para o controle metabólico e para a redução de intercorrências gestacionais.

Por fim, a educação em saúde foi um dos pilares mais relevantes observados no acompanhamento. As ações educativas promoveram o empoderamento das gestantes, estimulando o autocuidado e a responsabilidade ao tratamento. Esse resultado reforça que a prática educativa é uma estratégia essencial para a prevenção de complicações, conforme preconiza a Estratégia de Saúde da Família e as diretrizes da atenção pré-natal no SUS (Brasil, 2025).

Dessa forma, observa-se que a atuação do enfermeiro, pautada no acolhimento, triagem, diagnóstico, tratamento e educação em saúde, promove uma assistência integral, humanizada e resolutiva às gestantes com DMG. Essa abordagem contribui para a melhoria dos indicadores de saúde materno-fetal, fortalece o vínculo entre equipe e paciente, e reafirma o papel do enfermeiro como agente transformador no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Conclusão

O presente estudo permitiu evidenciar que a atuação do enfermeiro no acompanhamento de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é fundamental para garantir uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades individuais de cada mulher. Observou-se que, por meio da consulta de enfermagem, foi possível identificar precocemente fatores de risco, realizar encaminhamentos adequados e desenvolver ações educativas que promoveram maior adesão ao tratamento e melhora do controle glicêmico.

Os resultados demonstraram que o acompanhamento sistemático do enfermeiro contribuiu para o empoderamento das gestantes, favorecendo a compreensão sobre a importância do autocuidado, da alimentação equilibrada e da monitorização regular da glicemia capilar. As ações educativas, realizadas de forma contínua e participativa, refletiram em melhor adesão terapêutica e em redução de complicações durante a gestação, reforçando o papel da enfermagem como agente de transformação social e de promoção da saúde materno-fetal.

Entretanto, algumas limitações foram identificadas, como o curto período de acompanhamento e as dificuldades enfrentadas pelas gestantes quanto ao acesso a exames laboratoriais, equipamentos de monitoramento e condições socioeconômicas desfavoráveis. Tais desafios indicam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao cuidado pré-natal de alto risco e à ampliação do suporte multiprofissional oferecido às mulheres com DMG.

Recomenda-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas com amostras mais amplas e acompanhamento longitudinal, a fim de avaliar os impactos a longo prazo das

intervenções de enfermagem na qualidade de vida materno-fetal. Além disso, sugere-se o fortalecimento de estratégias educativas permanentes e o aprimoramento do vínculo entre os serviços de atenção básica e especializada. Ressalta-se, ainda, a importância da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, de modo que estes estejam tecnicamente preparados e cientificamente embasados para atuar com segurança, promovendo um cuidado integral, contínuo e humanizado às gestantes com DMG.

Referências

BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S. de; PARANHOS CALDERON, I. de M. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 31–42, 2011.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva. *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado às gestantes com diabetes mellitus: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e28111528105, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

DE MOURA MARTINS, A.; BRATI, L. P.; BRUN, S. M. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Revista GepesVida**, v. 7, n. 16, 2021.

FRIEL, L. A. **Diabetes melito na gestação**. Houston: University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School, 2020.

KNIESS, A. B. **O que é pesquisa qualitativa?** Campinas, SP: IBPAD, 2022.

MARUICHI, M. D.; AMADEI, G.; ABEL, M. N. C. Diabetes mellitus gestacional / Gestational diabetes mellitus. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 124–128, 2012.

MENDES, F. S. **Diabetes mellitus gestacional: elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o autocuidado de gestantes**. 2019. 32 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes) – Santa Casa BH Ensino e Pesquisa, Belo Horizonte, 2019.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PEDROSO, J. de S.; DA SILVA, K. S.; DOS SANTOS, L. P. **Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. JICEX**, v. 9, n. 9, 2017.

RIBEIRO, A. M. C. *et al.* **Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus**. Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, v. 10, n. 1, p. 8–13, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diabetes gestacional exige cuidados**. 2022.

SOUZA, J. B. de *et al.* **Consulta de enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus / Nursing consultation: experience report on health promotion of diabetes mellitus people**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 19, 21 jul. 2020.

Como citar

GOMES, M. L. S.; SILVA, C. V. Avaliação glicêmica no diagnóstico e acompanhamento de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional: relato de experiência em estágio de enfermagem. **Revista Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 2026, link de acesso: <https://www.sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd>