

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DÉBORA DA SILVA MARINHEIRO

**RISCOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA O BINÔMIO MÃE-
BEBÊ**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2025

DÉBORA DA SILVA MARINHEIRO

**RISCOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA O BINÔMIO MÃE-
BEBÊ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

DÉBORA DA SILVA MARINHEIRO

**RISCOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA O BINÔMIO MÃE-
BEBÊ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Data da apresentação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
Orientadora

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1º Avaliador

Prof. Esp. Cicero Yago Lopes dos Santos
Universidade Regional do Cariri - URCA
2º Avaliador

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, que sempre foram a base sólida de apoio, amor e compreensão. Agradeço imensamente por estarem ao meu lado em todos os momentos dessa jornada, incentivando-me a continuar, mesmo nos dias mais desafiadores. Com todo o meu carinho e gratidão, dedico esse trabalho a vocês.

Um agradecimento especial ao meu esposo, cuja paciência, carinho e apoio incondicional foram fundamentais para que eu pudesse seguir em frente. Seu amor e parceria fizeram toda a diferença, e sem você, este trabalho não teria a mesma significância.

À minha sogra, que sempre demonstrou uma dedicação e cuidado imensuráveis, me oferecendo suporte e palavras de encorajamento. Sua ajuda foi fundamental para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Agradeço a minha Orientadora Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales, por todo o suporte que me foi dado durante o meu período formativo do TCC.

Agradeço a minha banca examinadora, em nome da Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana de Oliveira e o Prof. Esp. Cicero Yago Lopes dos Santos, por suas valiosas contribuições nessa etapa tão importante.

RESUMO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) consiste em uma disfunção pancreática, relacionada ao aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, causado pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez. O objetivo deste trabalho analisar, por meio de uma revisão integrativa, os riscos associados ao diabetes mellitus gestacional para o binômio mãe-bebê. O presente estudo consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa, em uso da estratégia PICO. O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2025, por meio das bases: LILACS, MEDLINE e BDNF, por meio da BVS, como também através da SciELO. Esta revisão integrou 09 estudos relacionados a temática após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Entre as principais repercussões maternas, destaca-se o aumento da incidência de pré-eclâmpsia, parto prematuro e cesarianas eletivas. As estratégias atuais de prevenção enfatizam a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis antes e durante a gestação. Tais intervenções são consideradas eficazes para prevenir o desenvolvimento da patologia e para promover uma gravidez segura para o binômio. Aponta-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde materno-infantil no Brasil, com vistas à ampliação do acesso à assistência pré-natal qualificada, ao rastreamento sistemático do DMG e à integração entre os diferentes níveis de atenção.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Complicações na Gravidez. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) consists of pancreatic dysfunction related to an increase in insulin counterregulatory hormones caused by the physiological stress imposed by pregnancy. The objective of this study was to analyze, through an integrative review, the risks associated with gestational diabetes mellitus for the mother-baby dyad. The present study consisted of an integrative literature review (ILR), with a qualitative approach, using the PICO strategy. The database search was conducted between August and September 2025, using the following databases: LILACS, MEDLINE, and BDENF, through the VHL, as well as through SciELO. This review included nine studies related to the theme after applying the inclusion and exclusion criteria. Among the main maternal repercussions, the increased incidence of preeclampsia, premature birth, and elective cesarean sections stands out. Current prevention strategies emphasize the importance of adopting healthy lifestyle habits before and during pregnancy. Such interventions are considered effective in preventing the development of the pathology and promoting a safe pregnancy for both mother and child. There is a need to strengthen public policies on maternal and child health in Brazil, with a view to expanding access to qualified prenatal care, systematic screening for GDM, and integration between different levels of care.

Keywords: Gestational diabetes. Pregnancy complications. Newborn.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa	18
Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICo	20
Quadro 3: Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores (DeCS)	21
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)</i>	23
Quadro 4. Categorização dos estudos por níveis de evidência científica	24
Quadro 5. Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência	26
Quadro 6. Síntese dos estudos selecionados segundo objetivos e principais resultados	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DG	Diabetes Gestacional
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESP	Especialista
G	Gramas
H	Horas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i>
Mg/dl	Miligramas por decilitro
NEC	Níveis de evidência científica
OR	Ou
PICo	P – População / I – Interesse / Co - Contexto
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses</i>
PROF.^a	Professora
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RS	Rio Grande do Sul
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SciELO	<i>Scientific eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TOTG	Teste Oral de Tolerância a Glicose
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	CONTEXTUALIZANDO O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	13
3.2	FISIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	14
3.3	DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	14
3.4	ABORDAGENS PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL ..	16
3.5	O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DE AGRAVOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	TIPO DE ESTUDO	18
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	19
4.3	PERÍODO DE COLETA DE DADOS	20
4.4	BASES DE DADOS PARA A BUSCA	21
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS	21
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	24
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO DIABETES GESTACIONAL	31
5.2	IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO DIABETES GESTACIONAL E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS	33
5.3	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL PARA MINIMIZAR RISCOS AO BINÔMIO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	43

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA ...	44
APÊNDICE B – QUADRO DE SUMARIZAÇÃO DOS ESTUDOS UTILIZADOS NA PESQUISA	45
ANEXOS	46
ANEXO A - ESTRATÉGIA PRISMA PARA REGISTRO	47

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) consiste em uma disfunção pancreática, que causa hiperglicemia devido a deficiência na efetividade da insulina e a sua fisiopatologia está relacionada ao aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, causado pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez, além de fatores predeterminantes genéticos e ambientais (Batista *et al.*, 2021).

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), o DMG é definido como uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação, porém não preenche critérios diagnósticos de DM fora da gestação (SBD, 2024).

O DMG é mais prevalente em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos do que em pacientes mais jovens. Quanto ao peso, observa-se uma maior chance no desenvolvimento em gestantes com sobrepeso (84%) do que em gestantes com índice de massa corporal inferior a 25 kg/m². As grávidas com antecedente de DMG, em conjunto ao excesso de peso ou obesidade, necessitam de uma intervenção pré-natal mais detalhada com a finalidade de detectar precocemente a doença e prevenir as morbidades que lhe estão relacionadas (Santos *et al.*, 2020, Guimarães, 2021).

Estudos sobre a prevalência de alterações glicêmicas durante a gestação indicam que, as mulheres que tiveram filhos nascidos vivos apresentaram esse tipo de alteração. Desses casos, a maioria foi diagnosticada com DMG, enquanto uma menor parcela envolveu diabetes mellitus pré-gestacional ou o diagnóstico de diabetes tipo I ou II pela primeira vez durante a gestação (Souza; Iser; Malta, 2023).

Conforme Batista *et al.*, (2021), a diabetes mellitus gestacional é uma patologia que traz grandes complicações para a saúde materna-infantil, desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o parto propriamente dito, no entanto, é preciso salientar que o acompanhamento da gestante deve ocorrer até mesmo após o puerpério.

Assim, o enfermeiro é fundamental no cuidado em as estratégias adotadas pelos mesmos, o acompanhamento de mulheres com diabetes mellitus gestacional são abrangentes e focadas em garantir uma gestação saudável e segura. A atuação do enfermeiro inclui funções como orientação, monitoramento e intervenções, com o objetivo de reduzir os riscos tanto para a gestante quanto para o feto (Pires; Ferreira, 2024).

Diante disso, faz-se os seguintes questionamentos: Quais são os riscos do diabetes gestacional para a saúde do binômio mãe-bebê?

Considerando a importância do tema, optou-se pela realização de uma pesquisa baseada na experiência adquirida pela pesquisadora durante o estágio supervisionado, no qual, durante as consultas de pré-natal, a pesquisadora percebeu a importância crucial do rastreamento precoce para gestantes. Essa prática não apenas possibilita a identificação de riscos, mas também permite a implementação de intervenções oportunas, que são fundamentais para a redução da morbidade e mortalidade materno-fetal. Assim, a pesquisa busca aprofundar a compreensão sobre como essas intervenções podem impactar positivamente a saúde das mães e dos bebês.

Dessa forma, essa pesquisa torna-se relevante, pois ser um problema de saúde significativo, considerando o impacto na saúde materno-infantil, por possuir grande importância no diagnóstico precoce, permitindo intervenções que possibilitem a minimização de complicações e para o manejo do pré-natal, utilizando estratégias para otimizar a assistência, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também o bem-estar emocional e social, garantindo um cuidado holístico e humanizado.

Ademais, a pesquisa poderá contribuir, apresentando estudos atualizados sobre os riscos do diabetes gestacional para o binômio mãe-bebê, bem como identificar lacunas na literatura e sugerir áreas para futuras pesquisas e servir como fonte de dados para novos estudos com a temática.

Além disso, os achados deste estudo poderão contribuir significativamente para a prática da enfermagem, auxiliando na qualificação do atendimento pré-natal, no aprimoramento do diagnóstico precoce e na implementação de estratégias eficazes para o manejo da condição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio de uma revisão integrativa, os riscos associados ao diabetes mellitus gestacional para o binômio mãe-bebê.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais complicações maternas e neonatais relacionadas ao diabetes mellitus gestacional;
- Revisar as evidências científicas correlacionadas a identificação precoce do diabetes gestacional e seu impacto na redução das complicações maternas e neonatais;
- Apresentar segundo os estudos científicos as estratégias de prevenção e/ou manejo do diabetes gestacional utilizados para minimizar os riscos ao binômio.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZANDO O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição que se desenvolve durante a gravidez, caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue. Essa alteração acontece devido às mudanças hormonais inerentes ao período gestacional, que tornam o organismo da mulher mais resistente à ação da insulina. Normalmente, desaparece depois do parto, mas ele representa um fator de risco para que a mulher venha a desenvolver diabetes tipo 2 no futuro (SBD, 2024).

Por outro lado, o diabetes mellitus, que inclui o tipo 1 e o tipo 2, é uma doença crônica que pode surgir em qualquer fase da vida e não está relacionada diretamente à gravidez. O tipo 1 ocorre quando o sistema imunológico ataca as células do pâncreas responsáveis pela produção de insulina, enquanto o tipo 2 está associado a fatores como excesso de peso, sedentarismo e predisposição genética, levando à resistência à insulina ou à sua produção insuficiente. Diferente do diabetes gestacional, o diabetes tipo 1 e tipo 2 não desaparece e exige tratamento contínuo ao longo da vida para controle dos níveis de glicose no sangue (SBD, 2024).

Os sinais clínicos do DMG se manifestam durante o segundo ou terceiro trimestre de gestação. Durante o processo gravídico, o metabolismo se altera significativamente, afetando a ação da insulina e sua sensibilidade. Esse efeito é ampliado na segunda metade da gravidez devido à resistência insulínica e consequente hiperglicemia. O rastreamento dessa doença é feito durante o pré-natal através de medidas de glicemia em determinados períodos da gestação. As mulheres diagnosticadas com essa patologia necessitam de um cuidado maior, haja vista que passam a preencher critérios para uma gestação de alto risco (Godinho *et al.*, 2023).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do DMG, destacam-se o excesso de peso ou aumento excessivo de peso durante a gravidez, idade ≥ 35 anos, história familiar de DM e ocorrências de complicações em gestações anteriores. Todavia, é preconizado que toda gestante realize teste de glicemia durante o pré-natal, sendo que, frente a uma glicemia de jejum elevada, a confirmação diagnóstica é feita pelo Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) com três amostras (jejum, 1h e 2h), entre a 24a e 28a semanas de gestação (Souza; Iser; Malta, 2023).

Complementando, Bertoli *et al.*, (2022) relatam também como fatores de risco: idade materna avançada, histórico familiar de primeiro grau com diabetes mellitus, e deficiência de micronutrientes na alimentação. Além disso, ainda durante o seu processo gravídico, podem

surgir agravos a mãe, com a presença de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, disfunções cardiovasculares, e aterosclerose. A nível de saúde mental materna, a propensão ao desenvolvimento de depressão e ansiedade se faz presente em 90% dos casos. Ao feto, podem surgir complicações que incluem a macrosomia fetal e prematuridade.

3.2 FISILOGIA DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

A gravidez promove a indução do metabolismo materno a apresentação de sensibilidade à insulina, aumentando a demanda de produção de insulina no pâncreas materno. Além disso, inúmeras modificações fisiológicas são decorrentes desse processo, com a finalidade de suprir as necessidades energéticas fetais. A demanda aumentada da glicose no organismo é compensada por meio das células beta-pancreáticas. O DMG se desenvolve no organismo de mulheres que possuem função hepática insuficiente, gerando o estado de resistência insulínica (Nobre *et al.*, 2023).

O estado gravídico é caracterizado por hiperinsulinemia e resistência fisiológica à insulina, resultantes do aumento da adiposidade materna e da ação de hormônios placentários diabetogênicos, como progesterona, cortisol, prolactina e hormônio lactogênico placentário. Esses mecanismos visam assegurar o aporte adequado de glicose ao feto. Embora essa adaptação seja benéfica, a produção excessiva desses hormônios pode comprometer o desenvolvimento fetal, alterando o equilíbrio fisiológico. A hiperglicemia materna, transmitida ao feto por difusão facilitada através da placenta, induz hiperinsulinemia fetal, que interfere na homeostase e favorece a ocorrência de macrosomia, prematuridade e, em casos mais graves, malformações (Marinho *et al.*, 2023).

3.3 DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O diagnóstico correto da patologia proporciona o acesso correto aos meios de saúde em tempo hábil, prevenindo eventuais complicações. Dentre as possibilidades de diagnóstico do acompanhamento do DMG, podemos citar a realização do teste de glicemia em jejum, o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) e a hemoglobina glicada, buscando apurar os valores e o histórico glicêmicos da mulher (Zajdenverg *et al.*, 2023).

O diagnóstico clínico é realizado entre a 24^a e 28^a semanas de gestação, por meio da realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose. Valores de glicemia em jejum ≥ 92 mg/dL, 1 hora ≥ 180 mg/dL ou 2 horas ≥ 153 mg/dL confirmam o

diagnóstico. A identificação precoce é crucial para implementar intervenções que minimizem complicações perinatais e futuras doenças metabólicas na mãe e na criança (Zajdenverg *et al.*, 2023).

A glicemia em jejum é um exame de rotina realizado em todas as grávidas no primeiro trimestre de gestação, sendo um exame capaz de identificar quais gestantes possuem maior probabilidade de apresentar diabetes gestacional. O exame de glicemia em jejum tem a finalidade de definir a quantidade de glicose no sangue, sendo a primeira etapa para a identificação do diabetes. O procedimento é considerado em normalidade quando o resultado alcançado é de 70 a 99 mg/dl. É por meio de coleta de sangue que esse procedimento é realizado e a paciente precisa estar em jejum no período mínimo de 8h (Nascimento *et al.*, 2021).

Já o teste oral de tolerância à glicose, deverá ser realizado em gestantes com 24 a 28 semanas de gestação. Para a realização deste teste, a paciente ingere 75g de glicose e após um repouso de 2 horas é realizado a dosagem da glicemia, ou pode ingerir 50g e após o repouso de 1 hora é realizado a dosagem da glicemia. É essencial que essa avaliação seja feita neste período gestacional, pela observância que é o período de elevada produção de hormônios placentários que disponibilizam força periférica a insulina, sendo primordiais para conservar os níveis de glicose no sangue necessário para a plena evolução do feto (Martins; Heinen; Costa, 2022).

O diagnóstico precoce da intolerância à glicose é fundamental para a adoção de medidas terapêuticas que previnam ou minimizem as complicações associadas ao diabetes gestacional, a detecção antecipada permite a adoção de medidas terapêuticas, como mudanças no estilo de vida, acompanhamento nutricional e, quando necessário, o uso de insulina ou outros medicamentos, garantindo o controle adequado da glicemia. Isso não apenas melhora o prognóstico da gestante, mas também reduz o risco de complicações para o feto (Marinho *et al.*, 2023).

A avaliação da hemoglobina glicada demonstra os níveis de glicose seriados dos últimos três meses. O teste pode ser realizado em laboratório e, quando realizado para a avaliação de equilíbrio de glicose de pacientes com DMG deve ser refeito a cada trimestre gestacional. Com o diagnóstico de DMG, a gestante deve ser tratada com uma nova rotina de cuidados, estabelecidos pela equipe de saúde que a acompanha, geralmente, vinculadas a estratégia de saúde da família (Andrade *et al.*, 2025).

3.4 ABORDAGENS PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), foi observado em estudos que mulheres com DMG detectado no começo da gestação apresentaram maior risco de complicações. Nessa população, a mortalidade perinatal foi cerca de 3,5 vezes maior, a incidência de hipoglicemia nos recém-nascidos aumentou em torno de 60%, e a necessidade de uso de insulina durante a gravidez também foi significativamente mais alta. Esses dados reforçam que o DMG de início precoce está associado a desfechos perinatais mais graves, exigindo maior atenção e cuidado desde o começo do pré-natal (SBD, 2024).

No Brasil, o enfrentamento do diabetes mellitus gestacional (DMG) é considerado uma prioridade nas ações do Ministério da Saúde, sendo estruturado em três pilares fundamentais: prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Isso se deve ao fato de que o DMG pode elevar significativamente o risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, o que pode dificultar o parto e aumentar a necessidade de intervenções, como a cesariana. Além do setor público, instituições privadas também têm se mobilizado para reforçar a importância do controle do DMG, visando reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil e promover uma gestação mais segura para as mulheres brasileiras (Brito; Souza, 2023).

Para melhorar as condições de saúde de mulheres com DMG, é essencial garantir o acesso a informações sobre as causas da doença, as opções de tratamento disponíveis e as estratégias de prevenção. Além disso, o acompanhamento pré-natal de qualidade é fundamental para detectar precocemente o problema e reduzir complicações. Nesse contexto, a Atenção Básica em Saúde Pública tem um papel crucial, principalmente na construção de vínculos com a comunidade, atuando de forma mais próxima em regiões vulneráveis, onde a incidência do DG tende a ser mais elevada (Gomes; Santos, 2023).

3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DE AGRAVOS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O enfermeiro desempenha um papel essencial na prevenção dos agravos do DMG durante o pré-natal, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Sua atuação abrange o rastreamento precoce de fatores de risco, como idade materna avançada, obesidade e histórico familiar de diabetes, fundamentais para a identificação precoce da condição. Além disso, é responsável por solicitar exames, como o TOTG, de forma oportuna,

para assegurar que a gestante receba o diagnóstico adequado. Essa abordagem preventiva possibilita a implementação de medidas terapêuticas precoces, diminuindo o risco de complicações materno infantis, garantindo um acompanhamento eficiente e personalizado durante a gestação (Peixoto; Lobo; Barbosa, 2024).

A educação em saúde desempenhada pelos enfermeiros tem um papel fundamental na prevenção das complicações do diabetes mellitus gestacional (DMG). Através de orientações sobre alimentação balanceada, prática de atividades físicas adequadas e monitoramento da glicemia, o enfermeiro capacita as gestantes a adotarem hábitos saudáveis que ajudam no controle glicêmico. Esse processo educativo não só contribui para a redução da resistência à insulina e o controle do ganho de peso excessivo durante a gestação, como também fortalece o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, o que favorece a adesão ao tratamento. Além disso, o enfermeiro oferece um cuidado integral, que vai além da orientação clínica, incluindo aspectos educativos e psicossociais, promovendo o bem-estar da gestante em todas as dimensões da sua saúde (Sena; Mapurunga, 2024).

A implementação de intervenções de enfermagem selecionadas para cada caso individualmente, é crucial na prevenção de agravos do DMG. O enfermeiro precisa considerar as particularidades de cada gestante, adaptando as orientações conforme suas necessidades e condições clínicas. Essa abordagem personalizada inclui o estabelecimento de metas realistas para o controle glicêmico, suporte emocional e incentivo à autogestão da saúde (Sun *et al.*, 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse método de estudo permite que a realização da pesquisa seja realizada por meio da síntese de múltiplos trabalhos já produzidos acerca da temática.

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A abordagem qualitativa compreende o comportamento humano de forma complexa, dessa forma analisa os aspectos minuciosamente, proporcionando ao pesquisador um contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos (Lakatos, 2021).

Trata-se de uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para desenvolver a revisão integrativa, o estudo seguiu a realização das seis etapas primordiais, citadas abaixo:

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Fases da RIL	Detalhamento das ações executadas	Condutas empregadas
Fase 01	Definição da pergunta de revisão	<ul style="list-style-type: none"> • Delimitar o tópico de interesse da revisão; • Formular a pergunta com o auxílio da estratégia PICO;

Fase 02	Busca e seleção dos estudos primários	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários; • Buscar os estudos primários em bases de dados; • Organizar o banco de referências; • Selecionar os estudos primários;
Fase 03	Extração de dados dos estudos primários	<ul style="list-style-type: none"> • Extrair dados de casa estudo primário com uso de instrumento de registro; • Organizar o conjunto de dados coletados dos estudos primários incluídos na revisão
Fase 04	Avaliação crítica dos estudos primários	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar ferramentas para avaliar os estudos primários (por exemplo, tipo de estudo, nível de evidências);
Fase 05	Síntese dos resultados da revisão	<ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar e discutir as evidências; • Identificar lacunas de conhecimento sobre o tópico de interesse; • Realizar recomendações para a prática clínica;
Fase 06	Apresentação da revisão	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar documentado de apresentação da revisão;

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2019.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresenta grande relevância para o estudo, e trata-se da primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada, e esta construção necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, foi desenvolvido o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa

permite o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

PICo é uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas específicas e bem direcionadas ajudando a definir os elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avaliação de evidências mais eficientes (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICo. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)
<i>P</i>	Gestantes com diabetes gestacional e seus bebês	Gestantes e Recém-nascido
<i>I</i>	Complicações ao binômio mãe-bebê relacionados ao diabetes gestacional	Complicações na Gravidez; Desfechos adversos do nascimento; Diabetes Gestacional.
<i>Co</i>	Gravidez e pós-parto imediato	Gestação; Período pós-parto;

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Assim no presente estudo o quadro acima representa a estratégia PICo, na qual, através do auxílio dos descritores (DeCS) trazem a elaboração da seguinte questão norteadora: Quais são os riscos do diabetes gestacional para a saúde do binômio mãe-bebê? Quais são os riscos e desfechos para o binômio mãe-bebê associados ao diabetes gestacional no contexto da gestação e período neonatal?"

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2025, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Salienta-se que a pesquisa foi iniciada após a apresentação e qualificação do seu projeto juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Os dados foram obtidos através das seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como também através da SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

Para aperfeiçoar e refinar a busca, garantindo o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, a seleção dos artigos foi feita a partir da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Gestacional”, “Complicações na Gravidez” e “Recém-Nascido”, mediados pelo operador booleano AND, para busca cruzada entre os descritores.

Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores (DeCS). Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2025.

CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS	MEDLINE	BDENF	LILACS	SciELO
Diabetes Gestacional AND Complicações na Gravidez AND Recém-Nascido	709	0	0	0
Diabetes Gestacional AND Complicações na Gravidez	0	1075	2875	554
Complicações na Gravidez AND Recém-Nascido AND Gestante	0	25	86	0
Diabetes Gestacional AND Desfechos adversos do nascimento	0	860	790	0
PARCIAL	709	1960	3751	554
TOTAL	6.974			

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

No intuito de selecionar a amostra final deste estudo, foram incluídos os artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados supracitadas, com publicação efetuada entre os anos de 2020 e 2025. Além disso, considera-se como critério de inclusão os estudos disponibilizados nos idiomas espanhol, inglês e português.

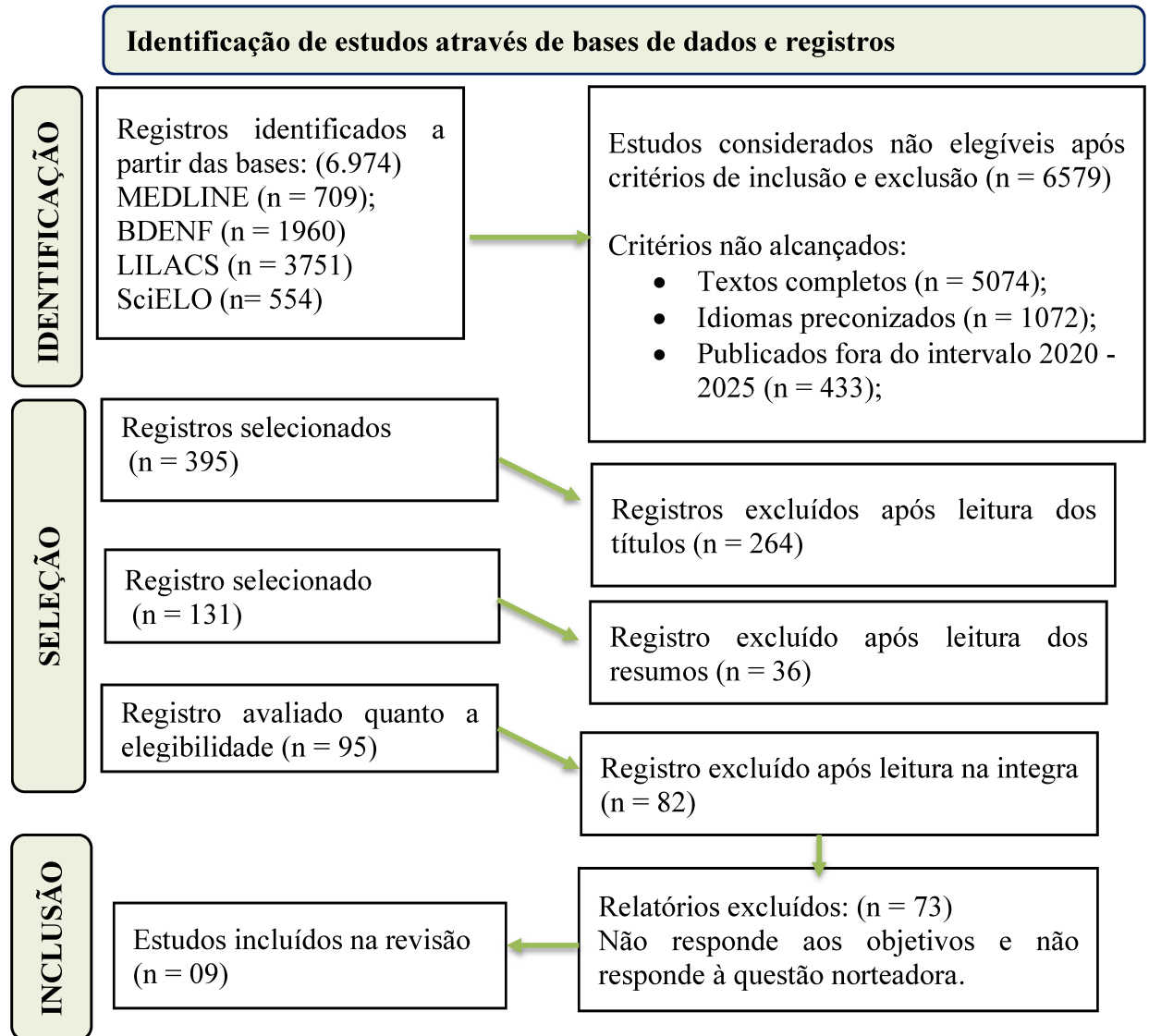
Nesse limiar, foram excluídos os estudos duplicados, pagos, presentes nas bases de dados escolhidas, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram submetidos a um instrumento produzido pela pesquisadora (APÊNDICE A), para extração de dados que possibilitem garantir a busca de informações relevantes para a pesquisa.

Como instrumento de apresentação dos dados, foi utilizado um instrumento adaptado do *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A), para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão. O Prisma é empregado para uso durante a realização de revisões. O uso da estratégia permite a identificação, seleção e inclusão dos dados, facilitando a compreensão da metodologia empregada para a apresentação do trabalho (Page *et al.*, 2021), conforme disponibilizado, abaixo, na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Page *et al.*, 2021 (Adaptado).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida por Melnyk; Fineout-Overholt (2005), indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em sete etapas, descritas abaixo.

Quadro 4. Categorização dos estudos por níveis de evidência científica. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	
NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises.
NÍVEL II	Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
NÍVEL III	Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
NÍVEL IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle.
NÍVEL V	Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa.
NÍVEL VI	Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo
NÍVEL VII	Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios.

Fonte: Melnik; Fineout-Overholt; 2005.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho, através da construção de um quadro (APÊNDICE B) no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, ano de publicação, autor, título, objetivo do trabalho, método utilizado, local do estudo e níveis de evidência (NEC).

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos resultados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 466/2012. Relacionando-se aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na relação entre os descritores utilizados e nos critérios de inclusão definidos, esta revisão integrou 09 estudos que abordam os riscos associados ao diabetes gestacional para o binômio mãe-bebê. A síntese dos artigos selecionados foi elaborada por meio de um quadro que reúne as principais informações como código, título, autores, ano de publicação, metodologia empregada, objetivos, local da publicação e nível de evidência.

Quadro 5. Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência, Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.

CÓD.	Título	Autores/Ano de publicação	Revista/Periódico/Base de dados	Tipo de Estudo	NE
01	Intervenção Educativa sobre Fatores de Risco para Diabetes Mellitus em Gestantes: Estudo Quase-experimental	Mota <i>et al.</i> , 2025	Nursing Edição Brasileira (BDENF)	Estudo Quase-experimental	III
02	Diagnóstico de Diabetes no Pré-natal: Acompanhamento e Desfechos em um Hospital Público	Gomes; Elias; Ribeiro, 2025	Nursing Edição Brasileira (BDENF)	Estudo epidemiológico	VI
03	Pregnancy Complications and Outcomes in Obese Women with Gestational Diabetes	Ramonienè <i>et al.</i> , 2025	Medicina (MDPI) – MEDLINE (PUBMED)	Estudo de coorte retrospectivo	IV
04	The Impact of Undetected Hyperglycaemia During Pregnancy on Maternal and Neonatal Outcomes	Olszak; Kalinka, 2024.	Journal of Mother and Child (MEDLINE)	Estudo de coorte retrospectivo	IV
05	Efeito da Intervenção de Enfermagem com Objetivos Diversificados no	Sun <i>et al.</i> , 2024	Acta Paulista de Enfermagem (SciELO)	Estudo Prospectivo	III

	Período Perinatal de Pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional				
06	Gestational Diabetes Mellitus: Association with Maternal and Neonatal Complications	Karkia <i>et al.</i> , 2023	Medicina (MDPI) (MEDLINE)	Estudo prospectivo	IV
07	Diabetes Gestacional Autorreferido – Análise da Pesquisa Nacional de Saúde	Souza; Iser; Malta. 2023	Cad. Saúde Coletiva (SciELO)	Estudo Transversal	VI
08	Diabetes Mellitus Gestacional: Perfil Epidemiológico de Maternidade de Alto Risco	Costa <i>et al.</i> , 2022	Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (LILACS)	Estudo descritivo	VI
09	Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil: prevalência e fatores de risco	Santos <i>et al.</i> , 2020	Rev. Bras. Ginecol. Obstet (SciELO)	Estudo Transversal	VI

Fonte: Dados provenientes da pesquisa, 2025

A distribuição temporal demonstra uma predominância de estudos recentes, evidenciando o interesse crescente pela temática. Houve 1 publicação em 2020, 1 em 2022, 2 em 2023, 2 em 2024 e 3 em 2025, totalizando nove estudos. Nota-se um aumento progressivo de publicações nos últimos três anos, o que reforça a atualidade e relevância científica do tema.

A maioria das publicações estão indexadas em bases nacionais (SciELO, BDENF, LILACS), com algumas contribuições internacionais em MEDLINE/PubMed, o que confere ao conjunto uma visão mista entre o contexto brasileiro e a literatura internacional.

Os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos em diferentes regiões do mundo, com destaque para o Brasil, que concentrou a maior parte das pesquisas, com uma representatividade de 05 artigos, que focaram no papel da enfermagem e APS no controle da DMG e os demais artigos foram desenvolvidos na Lituânia, Polônia, China e Finlândia, que trazem a abordagem da problemática sob um aspecto mais clínico e patológico.

Quanto ao nível de evidência, verificou-se que dois estudos são de nível III, que três estudos foram classificados como nível IV, a soma destes demonstra impactos positivos das intervenções de enfermagem e do monitoramento contínuo e quatro estudos apresentaram nível de evidência VI. Essa distribuição demonstra que a maior parte das publicações possui um nível de evidência moderado, proveniente de delineamentos observacionais, o que é comum em estudos de coorte retrospectivos e prospectivos sobre complicações maternas e neonatais.

Quadro 6. Síntese dos estudos selecionados segundo objetivos e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CÓD.	Autor/ Ano	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Mota <i>et al.</i> , 2025	Analisar o impacto de uma intervenção educativa sobre fatores de risco para DM com um grupo de gestantes.	A pesquisa mostrou que atividades educativas podem ser eficientes na melhora dos conhecimentos a respeito da DMG durante a gestação, atingindo o seu objetivo.
2	Gomes; Elias; Ribeiro, 2025	Avaliar o rastreamento de diabetes mellitus gestacional e o acompanhamento gestacional relacionado a essa patologia; além de descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres pesquisadas, bem como a via de parto e os desfechos maternos e neonatais.	Somente um terço das pesquisadas tinham registro da glicemia de jejum no cartão de pré-natal e somente 18 delas tinham realizado teste oral de tolerância à glicose. O rastreio e diagnóstico do diabetes mellitus gestacional é falho, contrariando as recomendações atuais da OMS e Ministério da Saúde, o que acarreta em um acompanhamento gestacional inadequado e riscos para o binômio.

3	Ramonienė <i>et al.</i> , 2025	Avaliar complicações na gravidez e no parto em mulheres obesas com diabetes mellitus gestacional (DMG), bem como o peso e a condição neonatal após o nascimento	Na gestação a DM, especialmente quando associado ao sobrepeso e à obesidade pré-gestacional, eleva significativamente os riscos para a saúde do binômio mãe-bebê, pois o aumento da resistência à insulina compromete o metabolismo materno e fetal, resultando em elevação da glicemia, dos ácidos graxos e dos aminoácidos, o que favorece o crescimento excessivo do feto e aumenta a incidência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional; para a mãe, há maior probabilidade de desenvolver hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, parto prematuro e necessidade de cesariana de emergência, enquanto, para o bebê, as repercussões podem estender-se à vida futura, com maior predisposição à obesidade, ao diabetes tipo 2 e a doenças cardiovasculares.
4	Olszak; Kalinka, 2024.	Analisar o curso do período perinatal em gestantes com hiperglicemia não detectada e seus recém-nascidos.	Aproximadamente 15% dos recém-nascidos de mães com diabetes mellitus gestacional (DMG) desenvolvem hiperbilirrubinemia. Em nosso estudo, observou-se que um número significativamente maior de neonatos do grupo analisado apresentou essa condição, necessitando de fototerapia nos primeiros dias de vida. He et al. (2022) destacam que a hiperbilirrubinemia pode estar relacionada a alterações na morfologia placentária e ao controle inadequado da glicemia materna em gestantes com DMG. Embora a insulina não atravesse a placenta, o pâncreas fetal já inicia sua produção desde o começo da gestação. Essa hiperinsulinemia fetal pode levar à hipoglicemia neonatal, especialmente em bebês macrosômicos de mães diabéticas, nos quais a hipoglicemia decorre do armazenamento insuficiente de glicogênio.
5	Sun <i>et al.</i> , 2024	Avaliar o efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados e orientados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG).	A intervenção de enfermagem com objetivos diversificados e orientados para gestantes com Diabetes Mellitus pode controlar eficazmente os indicadores de glicemia, melhorar a capacidade de autogestão, reduzir a incidência de complicações perioperatórias e resultados neonatais adversos.

6	Karkia <i>et al.</i> , 2023	Comparar as taxas de complicações em gestações com DMG com as de gestações com diabetes mellitus pré-existente e com as de gestações sem diabetes.	A análise demonstrou que houve uma contribuição significativa da DMG na predição de desfechos adversos, incluindo complicações maternas como parto prematuro, polidrâmnio, pré-eclâmpsia e nascimento de neonatos grandes para a idade gestacional e cesariana eletiva; e complicações neonatais, incluindo internação em unidade de terapia intensiva neonatal, hipoglicemia, icterícia e síndrome do desconforto respiratório. A DMG está associada a uma maior taxa de complicações na gravidez em comparação com gestações sem diabetes, mesmo após ajuste para características maternas e da gravidez. A doença não aumenta o risco de natimorto, encefalopatia hipóxico-isquêmica ou óbito neonatal.
7	Souza; Iser; Malta. 2023	Identificar as respostas positivas de mulheres sobre um diagnóstico de diabetes recebido na gestação e relacioná-lo a características sociodemográficas e do pré-natal, além de descrever as orientações recebidas frente ao diagnóstico.	O diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no período pré-natal foi relatado por 106 mulheres. Verificou-se associação entre o relato de diagnóstico na gestação com maior idade e cor não branca. A maioria das mulheres diagnosticadas recebeu orientações quanto aos riscos da doença, mas poucas foram encaminhadas para consulta com especialista.
8	Costa <i>et al.</i> , 2022	Caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacionais atendidas em serviço de referência.	A diabetes eleva os índices de morbimortalidade perinatal, como macrossomia fetal e malformações fetais, além do aumento do risco de complicações gestacionais, como hipertensão gestacional, óbito fetal, e baixo peso ao nascer.
9	Santos <i>et al.</i> , 2020	Avaliar a prevalência de diabetes mellitus gestacional, e dos principais fatores de risco associados, em população usuária do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul-RS.	Na população estudada, a prevalência de diabetes mellitus gestacional foi de 5,4%. Idade materna e sobrepeso pré-gestacional foram fatores preditivos para diabetes gestacional.

Fonte: Dados provenientes dos artigos, 2025.

Nesse ínterim, os estudos analisados tiveram como foco principal avaliar o impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a saúde materno-fetal, bem como identificar estratégias de intervenção e prevenção associadas ao cuidado pré-natal.

Baseando-se nas temáticas abordadas foi possível estabelecer três categorias temáticas, sendo elas: *5.1 Principais complicações maternas e neonatais associados ao diabetes gestacional; 5.2 Importância da identificação precoce do diabetes gestacional e seu impacto na redução das complicações maternas e neonatais; e, 5.3 Estratégias de prevenção e manejo do diabetes gestacional para minimizar riscos ao binômio.*

5.1 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO DIABETES GESTACIONAL

O diabetes mellitus gestacional representa um importante desafio à saúde materno-infantil, tendo em vista que interfere diretamente no curso fisiológico da gravidez e pode gerar desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o bebê. Quando não é devidamente controlado, o desequilíbrio glicêmico durante a gestação favorece o surgimento de complicações para a gestante até repercussões neonatais. Diante disso, o acompanhamento pré-natal rigoroso e o manejo adequado da glicemia tornam-se fundamentais para reduzir os riscos e assegurar uma gestação mais segura e saudável.

O diabetes mellitus gestacional é uma condição que acarreta riscos importantes tanto para a mãe quanto para o feto, exigindo acompanhamento rigoroso desde o diagnóstico até o pós-parto. Entre as principais complicações estão hemorragias, parto prematuro, hipoglicemia e, em casos graves, óbito fetal ou neonatal. As alterações nos níveis de glicose podem provocar hipertensão e favorecer o nascimento de bebês com peso elevado, icterícia, dificuldade respiratória e hipoglicemia nas primeiras horas de vida. Além disso, há maior probabilidade de obesidade e distúrbios metabólicos na infância e adolescência. O controle glicêmico e o pré-natal adequado são, portanto, essenciais para reduzir essas complicações e garantir melhores resultados para mãe e filho (Mota *et al.*, 2025).

Para Sun *et al.*, (2024) além de ser uma complicação relativamente frequente durante a gestação, o diabetes mellitus gestacional (DMG) representa um importante fator de risco para uma série de intercorrências que comprometem a saúde da mulher e do recém-nascido. A presença de hiperglicemia durante a gravidez está fortemente associada ao desenvolvimento de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, polidrâmnio, parto prematuro e aumento do risco de cesariana. Esses agravos estão relacionados às alterações metabólicas decorrentes da resistência

à insulina, que podem provocar um ambiente intrauterino desfavorável e repercutir negativamente no crescimento e no bem-estar fetal.

Corroborando Karkia *et al.*, (2023), referem que as principais complicações maternas e neonatais associadas ao diabetes gestacional estão relacionadas aos efeitos da hiperglicemia durante o segundo e o terceiro trimestres da gestação. Essas alterações podem resultar em maiores riscos de complicações pré-natais, intraparto e neonatais, embora de forma menos grave que nos casos de diabetes pré-existente. Entre as complicações neonatais, destacam-se a macrossomia, a hipoglicemia e o sofrimento fetal. Também ressaltam que, diferentemente do diabetes pré-existente, o diabetes gestacional não apresentou aumento significativo nos índices de morbimortalidade perinatal hipóxica, demonstrando que, quando há controle glicêmico adequado, os riscos podem se manter semelhantes aos de gestações sem diabetes.

Muitas são as complicações ao binômio. As mudanças notadas durante o processo gravídico podem ser cruciais para a cronicidade de doenças como a hipertensão arterial e diabetes, que podem provocar mudanças no estilo de vida e execuções de atividade de vida diárias. Faz-se necessário, perante o diagnóstico, o acompanhamento multiprofissional, estimulando mudança nos hábitos alimentares e de saúde.

Ramonienè *et al.*, (2025) trazem que as principais complicações maternas e neonatais associadas ao diabetes gestacional ocorrem com maior frequência em gestantes obesas. Essas mulheres tendem a apresentar níveis glicêmicos mais elevados e maior predisposição a distúrbios hipertensivos da gestação, colestase, polidrâmnio e macrossomia fetal. No momento do parto, há maior probabilidade de cesariana de emergência e ocorrência de distocia, o que evidencia a influência negativa da obesidade sobre os desfechos obstétricos. Do ponto de vista neonatal, observam-se escores de Apgar mais baixos, indicando possíveis repercussões da hiperglicemia materna sobre a vitalidade do recém-nascido.

O estudo de Santos *et al.*, (2020) demonstram que o diabetes mellitus gestacional está associado a importantes complicações metabólicas e obstétricas que afetam a saúde materna e fetal. Gestantes com sobrepeso ou obesidade apresentaram maior frequência de alterações glicêmicas e intercorrências, como hipertensão gestacional e necessidade de parto cesáreo. A idade materna elevada e a multiparidade também se mostraram fatores de risco relevantes. Embora o estudo não detalhe os efeitos neonatais, o encaminhamento frequente ao ambulatório de alto risco sugere desfechos como macrossomia e hipoglicemia, evidenciando o impacto do DMG no binômio mãe-bebê.

Pedrini, Cunha e Breigeiron (2020) relatam que entre as principais repercussões maternas, destaca-se o aumento da incidência de pré-eclâmpsia, parto prematuro e cesarianas

eletivas, são frequentemente indicadas devido ao crescimento fetal excessivo e às complicações intraparto. A alta prevalência de DMG em uma amostra de gestantes brasileiras, se associa a obesidade materna e a desfechos neonatais como macrosomia e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel indispensável na promoção da educação em saúde, visando a prevenção dos agravos à saúde provenientes da DM, pois, o cuidado promovido, detém cuidado mútuo, entre a gestante/puérpera e o recém-nascido. Diante disso se faz primordial reforçar a necessidade de acompanhamento prolongado e de políticas públicas que priorizem a prevenção do diabetes e da obesidade entre mulheres em idade fértil.

5.2 IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO DIABETES GESTACIONAL E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS

Detectar o diabetes mellitus gestacional precocemente é uma etapa fundamental no cuidado pré-natal, já que possibilita a identificação oportuna das alterações metabólicas que podem afetar a saúde da mãe e do feto. O diagnóstico precoce permite a adoção imediata de estratégias de controle glicêmico e orientações sobre alimentação e estilo de vida, o que ajuda a diminuir contribuindo para a redução das complicações obstétricas e neonatais. Assim, o enfermeiro desempenha um papel crucial nesse processo, participando da triagem, processo da educação em saúde e do acompanhamento constante das gestantes, com vistas à promoção de uma gestação mais segura e à prevenção de desfechos adversos para mãe e bebê.

Conforme Costa *et al.*, (2022), o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional é essencial para a prevenção de desfechos adversos tanto maternos quanto neonatais. A identificação oportuna dessa condição permite a adoção de medidas terapêuticas eficazes. Além disso, o rastreamento precoce contribui para diminuir a incidência de distúrbios hipertensivos e para evitar intervenções obstétricas de emergência, como cesarianas não programadas. Dessa forma, o pré-natal qualificado desempenha papel fundamental na detecção e no manejo adequados do diabetes gestacional, promovendo melhores resultados para a saúde da mãe e do bebê.

Para Gomes; Elias; Ribeiro (2025), o diagnóstico oportuno permite orientar a gestante quanto à adoção de hábitos que promovam a saúde, como a prática regular de exercícios físicos e a manutenção de uma alimentação equilibrada, fundamentais para o controle glicêmico e o bem-estar durante a gestação. Nesse contexto, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, exercem papel indispensável na detecção precoce da doença, no acompanhamento

contínuo e na condução de ações educativas que favorecem a adesão ao cuidado e a promoção de uma gestação mais segura e saudável.

A detecção precoce do diabetes mellitus gestacional representa um componente essencial na prevenção de complicações maternas e neonatais, uma vez que possibilita a implementação antecipada de intervenções terapêuticas e educativas, reduzindo a probabilidade de desfechos adversos irreversíveis na relação materno-fetal.

O início precoce do pré-natal, especialmente nos casos de diabetes gestacional, é um elemento fundamental para a qualidade da assistência e para a promoção de um cuidado integral à gestante. As consultas iniciadas nos primeiros meses da gravidez fortalecem o vínculo entre a equipe de saúde e a gestante, favorecendo o acompanhamento contínuo e o diagnóstico antecipado de possíveis complicações. Esse cuidado permite o controle adequado dos níveis glicêmicos, o estímulo a hábitos saudáveis e a realização de ações educativas que contribuem para a prevenção de agravos e para a obtenção de melhores resultados maternos e neonatais (Souza; Iser; Malta, 2023).

A atuação da equipe multidisciplinar no cenário de cuidado à mulher acometida por DMG contribui para melhores prognósticos e implementação de hábitos de vida saudáveis, graças a educação em saúde e desenvolvimento de estratégias individualizadas para o cuidado.

A detecção precoce também possibilita estratificação do risco e priorização de recursos em serviços de atenção primária e especializada, viabilizando o controle rigoroso da glicemia materna, que é a principal estratégia para evitar desfechos adversos. O manejo adequado da glicemia reduz a incidência de complicações maternas durante o parto, infecções, e complicações neonatais como hipoglicemia, síndrome de angústia respiratória e necessidade de cuidados intensivos imediatos (Freitas *et al.*, 2024, Ahmed *et al.*, 2023).

Dentre as recomendações clínicas, diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde preconizam a realização de avaliação glicêmica inicial ainda na primeira consulta de pré-natal (glicemia de jejum e/ou hemoglobina glicada quando disponível) e repetição ou TOTG entre 24–28 semanas para as mulheres que apresentaram resultados normais (Brasil, 2022).

A promoção desse tipo de estratégia busca identificar tanto mulheres com diabetes pré-existente quanto aquelas com DMG em fases precoces, possibilitando intervenções metabólicas que reduzem a progressão da hiperglicemia gestacional. A padronização do rastreamento é apresentada como medida de eficácia para diminuir desfechos adversos, pois promove a diminuição do risco de comprometimento materno e fetal (Punnose *et al.*, 2022).

A efetividade dos diagnósticos precoces do DMG no Brasil ainda enfrenta desafios significativos. Entre os principais entraves destacam-se o rastreamento tardio durante o

acompanhamento pré-natal e a baixa adesão das gestantes às consultas subsequentes ao parto, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e o monitoramento adequado dos riscos metabólicos. Assim, o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil constitui estratégia essencial para ampliar a cobertura do rastreamento, favorecer o diagnóstico oportuno e promover maior adesão da população às ações de prevenção e controle do DMG.

De acordo com Mocellin *et al.*, (2024), priorizar o monitoramento glicêmico materno e a intervenção nutricional desde o início do tratamento demonstram menor prevalência de recém-nascidos com peso elevado para a idade gestacional, além de redução de complicações metabólicas no período neonatal imediato. Dessa forma, o rastreamento precoce consolida-se como uma medida preventiva essencial para mitigar eventos adversos neonatais decorrentes da exposição intrauterina à hiperglicemia.

Diante do exposto, evidencia-se que o diagnóstico precoce do diabetes mellitus gestacional configura-se como elemento central para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais, ao possibilitar intervenções oportunas e direcionadas à manutenção do controle glicêmico. Entretanto, para que essa efetividade seja consolidada em âmbito nacional, torna-se imprescindível o fortalecimento da atenção pré-natal, o investimento em capacitação dos profissionais de saúde e a ampliação das estratégias de rastreamento e acompanhamento contínuo.

A integração entre práticas clínicas baseadas em evidências e políticas públicas sustentáveis representa, portanto, o caminho para reduzir as desigualdades regionais, aprimorar a qualidade da assistência materno-infantil e assegurar uma gestação mais segura e saudável para as mulheres brasileiras.

5.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL PARA MINIMIZAR RISCOS AO BINÔMIO

A adoção de estratégias eficazes de prevenção e manejo do diabetes gestacional é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar do binômio mãe-bebê. Medidas como o rastreamento precoce, o controle glicêmico rigoroso, a orientação nutricional e o incentivo à prática de atividades físicas contribuem para a redução de complicações maternas e neonatais. O enfermeiro, enquanto integrante essencial da equipe multiprofissional, atua diretamente na educação em saúde, no acompanhamento clínico e no fortalecimento do autocuidado, promovendo uma gestação mais segura e resultados perinatais mais favoráveis.

O conjunto de ações realizadas no pré-natal auxilia o monitoramento do progresso da gestação e previne complicações que possam comprometer a saúde da mãe e do bebê. No contexto do diabetes gestacional, essas práticas tornam-se ainda mais relevantes, pois permitem a identificação precoce de alterações glicêmicas e o acompanhamento contínuo da evolução clínica da gestante. As intervenções são, em sua maioria, simples, acessíveis e de baixo custo, baseadas em estratégias de cuidado humanizado, como a escuta ativa, o diálogo e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária, além de rotinas previstas em protocolos assistenciais, como a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames. Tais medidas contribuem para a promoção da saúde, o controle metabólico e a prevenção de complicações (Souza; Iser; Malta, 2023).

Nos casos em que as intervenções não farmacológicas não apresentam o efeito desejado, a adoção da terapia farmacológica, principalmente com uso de insulina associada a medicamentos, com metformina, é uma possibilidade importante para reduzir os níveis glicêmicos e prevenir complicações. O cuidado farmacológico no Brasil é realizado com protocolos adaptados à realidade do sistema de saúde, priorizando o equilíbrio entre eficácia e segurança materno-fetal, com ajustes frequentes para responder às mudanças metabólicas da gestação (Brasil, 2022).

De acordo com Mota *et al.*, (2025) as estratégias de intervenção educativas para a promoção e prevenção de doenças se tornou a principal ferramenta que deve ser utilizada para realizar mudanças no estilo de vida, controle glicêmico rigoroso e conscientização das gestantes, mostraram-se eficazes na prevenção e manejo do diabetes gestacional, demonstrando a relevância da orientação nutricional, prática de atividade física e monitoramento contínuo.

O manejo do diabetes gestacional requer acompanhamento regular e multiprofissional, com foco no controle glicêmico e na prevenção de complicações maternas e fetais. As gestantes devem realizar consultas periódicas para avaliação metabólica e ajuste terapêutico, incluindo orientações nutricionais individualizadas e incentivo à prática de atividades físicas. O automonitoramento dos níveis de glicemia capilar é uma estratégia essencial para manter o controle adequado (Karkia *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a integração do cuidado entre a atenção primária e os serviços especializados, conforme a complexidade de cada caso, configura-se como estratégia essencial para assegurar a continuidade da assistência e o manejo adequado do diabetes mellitus gestacional. Essa articulação entre os níveis de atenção à saúde fortalece as redes de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), promove melhor qualidade de vida às gestantes e contribui para o enfrentamento efetivo dos agravos decorrentes da hiperglicemia gestacional.

Para Olszak; Kalinka (2024) orientações dietéticas, monitoramento regular da glicemia e uso de insulina quando indicado, está diretamente associado à redução de complicações perinatais, demonstrando o manejo adequado do diabetes gestacional. Gestantes submetidas a intervenções sistemáticas apresentaram maior taxa de indução do parto, porém sem aumento significativo nas cesarianas. Além disso, observou-se melhora no bem-estar materno e menores índices de depressão no período pós-parto entre as mulheres acompanhadas adequadamente.

Corroborando Sun *et al.*, (2024) afirmam que a implementação de cuidados planejados e orientados por objetivos específicos contribui para o controle e o monitoramento contínuo da glicemia, mantendo seus níveis dentro de parâmetros adequados e prevenindo episódios de hipoglicemia. A orientação sobre dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos auxilia no desenvolvimento de hábitos saudáveis e sustentáveis, fortalecendo a autonomia e a capacidade de autocuidado. Além disso, o apoio emocional proveniente da família e do convívio social exerce papel essencial na redução do estresse e de sentimentos negativos, favorecendo o bem-estar psicológico e a adesão ao tratamento.

A vigilância em saúde no período puerperal é essencial para reduzir riscos futuros ao binômio mãe-bebê. No contexto brasileiro, ações pós-parto que incentivam a perda de peso, a alimentação saudável e a prática de atividades físicas mostram-se eficazes na prevenção de agravos e na melhora do prognóstico metabólico das crianças expostas ao DMG. Assim, destaca-se a importância da implementação de protocolos que assegurem o rastreamento glicêmico e o encaminhamento das puérperas para programas de prevenção primária (Souza; Iser; Malta, 2023).

Dessa forma, a assistência de enfermagem, quando sistematizada e humanizada, torna-se um componente indispensável para a promoção da saúde materna e neonatal. Por meio da aplicação do processo de enfermagem, o profissional é capaz de identificar precocemente alterações glicêmicas, planejar intervenções individualizadas e monitorar continuamente a evolução clínica da gestante. Além disso, sua atuação educativa e acolhedora contribui para fortalecer o vínculo com a paciente, estimular a adesão ao tratamento e promover o empoderamento feminino diante do autocuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que o diabetes mellitus gestacional (DMG) representa um importante agravo à saúde pública, com impactos expressivos sobre a saúde materna e neonatal. Está fortemente associado a desfechos adversos tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Entre as principais complicações maternas destacam-se hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e aumento da necessidade de cesarianas. Do ponto de vista neonatal, sobressaem-se a macrosomia fetal, hipoglicemia nas primeiras horas de vida, desconforto respiratório e maior risco de obesidade e distúrbios metabólicos na infância.

O rastreamento e a detecção precoce da hiperglicemia são determinantes para evitar complicações e permitir a adoção imediata de medidas terapêuticas, o acompanhamento sistematizado, realizado de forma contínua e pautado em protocolos clínicos, permite ajustar o tratamento e reduzir riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. A falta de adesão ao rastreamento e a demora no diagnóstico foram apontadas como fatores que comprometem a qualidade da assistência e aumentam a probabilidade de desfechos desfavoráveis.

Constatou-se, ainda, que a adoção de hábitos de vida saudáveis antes e durante a gestação, aliada ao acompanhamento pré-natal qualificado, constitui a principal estratégia de prevenção e manejo do DMG. A atuação da equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, é determinante para a implementação de ações educativas, de monitoramento e de apoio contínuo à gestante. Intervenções que envolvem orientação nutricional, incentivo à prática de atividades físicas, controle do ganho de peso e acompanhamento individualizado mostraram-se eficazes na redução dos riscos e na melhoria dos resultados materno-fetais.

Apesar desta revisão ter ajudado a compilar evidências significativas sobre o diabetes mellitus gestacional, é crucial reconhecer que ainda existem lacunas na produção científica sobre o assunto. Nota-se uma falta de estudos que explorem de forma integrada os riscos do DMG para o binômio mãe-bebê, já que a maior parte das investigações se concentra em aspectos clínicos e fisiopatológicos, sem abordar as implicações sociais, emocionais e assistenciais que fazem parte desse contexto.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos voltados à realidade brasileira, que aprofundem a investigação dos fatores de risco, das estratégias de acompanhamento pós-parto e dos impactos a longo prazo do DMG sobre a saúde da mulher e da criança. Tais pesquisas são essenciais para subsidiar práticas assistenciais cada vez mais qualificadas e para fortalecer o papel do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de agravos no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. A.; BAILEY, H. D.; PEREIRA, G.; WHITE, S. W.; WONG, K.; MCNAMARA, B. J.; RHEEDER, P.; MARRIOTT, R.; SHEPHERD, C. C. J. The impact of diabetes during pregnancy on neonatal outcomes among the Aboriginal population in Western Australia: a whole-population study. **International journal of epidemiology**, v. 52, n. 5, p. 1400-1413, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37263617/>. Acesso em: 28/10/2025.
- ANDRADE, E. C. V., DOMINGOS, H. J. A. B., DA SILVA SANDY, J. E., DE ARAÚJO, L. M. S., PEDRA, R. A. V., NASCIMENTO, J. G., ... & ZIMMERMANN, J. B. Uso da hemoglobina glicada no diagnóstico do diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18410>. Acesso em: 03/05/2025.
- BATISTA M. J, SOUSA, L. P; SOUZA, D. M. D.; SILVA, R. O.; LIMA, E. dos S. NUNES, T. S. SHIMIDT, C. P. ROCHA, M. A. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**; v.7, n.1, p:1981-1995, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764/18246>. Acesso em: 31/03/2025.
- BERTOLI, Marcell Rosimeire et al. Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento Gestational diabetes mellitus: symptoms, diagnosis and treatment. **Brazilian Journal of Development [Internet]**, v. 8, n. 2, p. 10052-61, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/85870966/pdf.pdf>. Acesso em: 23/05/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso: 13/05/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 25/10/2025 às 13:56.
- BRITO, B. M. V. M., SOUZA, M. N. A. Avaliação da qualidade do rastreamento de Diabetes Gestacional na Assistência pré-natal da Atenção Primária. **Revista Contemporânea**, v.3, n. 3, p: 1310 -1333, 2023. Disponível em: <https://www.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/468>. Acesso em: 05/05/2025.
- COSTA, Lediane et al. Diabetes Mellitus Gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8722>.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11. 2014. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 03/05/2025.

FREITAS, F. C.; SILVA, T. S.; MALDONADO, A. K. S.; BERTOLONI, C. Diabetes mellitus gestacional: Impactos na saúde materna e fetal. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47571>. Acesso em: 26/10/2025.

GODINHO, B. V., PARMA, I. T., DE OLIVEIRA FERRAZ, N., BORGES, M. S. G., ROCHA, T. A. F., NASCIMENTO, M. E. M., CAMPOS, E. C. P. Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, v.9, n.4, p:13859-13870, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59019>. Acesso em: 05/05/2025.

GOMES, Ellen Carla; ELIAS, Hygor Alessandro Firme; RIBEIRO, Kelly da Silva Cavalcante. Diagnóstico de Diabetes no Pré-natal: Acompanhamento e Desfechos em um Hospital Público. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 321, p. 10551-10559, 2025. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3319>.

GUIMARÃES, S. J. S. **Fatores de Risco da Diabetes Mellitus na Gravidez: Experiência do CHUCB**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

KARKIA, Rebecca et al. Gestational diabetes mellitus: association with maternal and neonatal complications. **Medicina**, v. 59, n. 12, p. 2096, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/12/2096>. Acesso em: 28/10/2025.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026559/>. Acesso em: 01/05/2025.

MARINHO, M. E. N. S.; SOUZA, V. I. R.; SILVA, K. C. B.; BARBOSA, J. P.; SOUZA, V. R. A.; TOMAZ, V. S. Fatores de risco para diabetes gestacional: revisão integrativa. **ENFERMAIOV – ENCONTRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA ENFERMAGEM, 26.; SIEP – SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO EM PESQUISA, v. 4., 2023, Fortaleza. Anais eletrônicos. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2023**. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-74210-19042023-222638.pdf. Acesso em: 13/05/2025.

MARTINS, F. R.; HEINEN, R. C.; COSTA, E. C. R. Importância do teste oral de tolerância à glicose para o diagnóstico da diabetes gestacional e prevenção de suas complicações para a mãe e para o feto. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 38-45, 2022. Disponível em: <https://www.editoraime.com.br/revistas/rem/s/article/view/3576>. Acesso em: 03/05/2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice [Internet]. 2005. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118) Acesso: 05/05/2025.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>. Acesso em: 02/05/2025.

MOCELLIN, L. P.; GOMES, H. A.; SONA, L.; GIACOMINI, G. M.; PIZZUTI, E. P.; NUNES, G. B.; ZANCHET, T. M.; MACEDO, J. L. de Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de saúde pública**, v. 40, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n8/e00064919/>. Acesso em: 25/10/2025.

MOTA, Anne Livia Cavalcante et al. Intervenção educativa sobre fatores de risco para diabetes mellitus em gestantes: estudo quase-experimental. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 319, p. 10293-10301, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3280>.

NASCIMENTO, G. N., LIMA, A. B. M. M., JUSTINO, M. C. L., JÚNIO, F. J. D. L. R., BRANDÃO, D. O. Correlação entre valores de glicose em jejum com a hemoglobina glicada. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n.1, p: 21-21, 2021. Disponível em: <https://www.editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/665>. Acesso em: 04/05/2025.

NOBRE C. F.; CAPUTEV. E. T. B.; CURYN. T.; EGGERP. A. L.; AZEREDOL. M. L.; SIQUEIRAE. C. DE. Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 7, p. e13272, 23 jul. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/13272>. Acesso em: 05/05/2025

OLSZAK, Olga; KALINKA, Jarosław. The Impact of Undetected Hyperglycaemia During Pregnancy on Maternal and Neonatal Outcomes. **Journal of Mother and Child**, v. 28, n. 1, 2024. Disponível em: <https://sciendo.com/pdf/10.34763/jmotherandchild.20242801.d-24-00004>. Acesso em: 28/10/2025.

PAGE, MATTHEW J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406> Acesso: 05/05/2025.

PEIXOTO, G. G., LOBO, J. G S., BARBOSA, D. G. C. A importância do acompanhamento no pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro na prevenção de Diabetes Mellitus Gestacional, na atenção primária. **Research, Society and Development**, v.13, n. 4, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45575>. Acesso em: 06/05/2025

PEDRINI, Diane Bressan; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da; BREIGEIRON, Márcia Koja. Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20181000, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QDr7DXcRc8Ck3JRHPjmX8rz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28/10/2025.

PIRES, K. F.; FERREIRA, L. S. Estratégias de cuidados prestados pelo enfermeiro 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://search.app/qNgxmR8fzTGuQ7EP7> Acesso em: 25/03/2025.

PUNNOSE, John et al. Gestational diabetes mellitus in early pregnancy amongst Asian Indian women: Evidence for poor pregnancy outcomes despite treatment. **Diabetic Medicine**, v. 40, n. 1, p. e14993, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36310345/>. Acesso em: 28/10/2025.

RAMONIENÉ, Gitana et al. Pregnancy complications and outcomes in obese women with gestational diabetes. **Medicina**, v. 61, n. 1, p. 51, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/1/51>. Acesso em: 28/10/2025.

SANTOS, P. A. dos; MADI, J. M.; SILVA, E. R.; VERGANI, D. de O. P.; ARAÚJO, B. F. de; GARCIA, R. M. R Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil. Prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 12-18, 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/SyR4qTWs9jmP958X8szXSrd/> Acesso em: 01/04/2025.

SENA, I. V. dos A.; MAPURUNGA, S. de O. Atuação de enfermeiros junto a gestantes com diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde. **Gestão & Cuidado em Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. e12227, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/12227>. Acesso em: 5 maio. 2025.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024-2025** [Internet]. 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/> Acesso em: 06/05/2025.

SOUZA, C. M.; ISER, B. M.; MALTA, D. C. Diabetes gestacional autorreferido-uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em <https://search.app/22PvL6yQojL569oC9> Acesso em: 25/03/2025.

SUN, S., CHEN, C., QIAN, S., & CAI, Y. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Zbt8crVcSPKMsxkF6DSkJ8d/>. Acesso em: 03/05/2025 às 09:23.

ZAJDENVERG L, FAÇANHA C, DUALIB P, GOLBERT A, MOISÉS E, CALDERON I, MATTAR R, FRANCISCO R, NEGRATO C, BERTOLUCI M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2023). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/#introducao>. Acesso em: 25/03/2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA

BASES DE DADOS UTILIZADAS	TERMOS DE BUSCA	FILTROS UTILIZADOS	QUANTITATIVO DE ARTIGOS OBTIDOS	NÚMERO DE ARTIGOS (BRUTO)	EXCLUSÕES	NÚMERO DE ARTIGOS SELECIONADOS (FINAL)

ANEXOS

ANEXO A – Estratégia PRISMA para registro

