

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM

ALICE DOS SANTOS ALMEIDA

**IMPACTOS DO DIABETES GESTACIONAL NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO
RECÉM-NASCIDO**

Santa Inês
2024

ALICE DOS SANTOS ALMEIDA

**IMPACTOS DO DIABETES GESTACIONAL NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO
RECÉM-NASCIDO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA/Campus Santa Inês, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andrea Borges Araruna de Galiza

Santa Inês

2024

IMPACTOS DO DIABETES GESTACIONAL NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA/Campus Santa Inês, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andrea Borges Araruna de Galiza

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ANDREA BORGES ARARUNA DE GALIZA
Data: 18/12/2024 14:34:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Andrea Borges Araruna de Galiza
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 CINTIA DANIELE MACHADO DE MORAIS
Data: 19/12/2024 11:33:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador 1

Documento assinado digitalmente
 HERLANE FERREIRA DOS SANTOS
Data: 19/12/2024 15:52:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador 2

Almeida, Alice dos Santos.

Impactos do Diabetes Gestacional nas condições de saúde do recém-nascido. / Alice dos Santos Almeida – Santa Inês - MA, 2024.

33 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Borges Araruna de Galiza.

1. Diabetes gestacional. 2. Saúde neonatal. 3. Políticas públicas. 4. Complicações maternas. I. Título.

CDU 618.3-008.6

Elaborado pelo Bibliotecário Márcio André Pereira da Silva - CRB 13/862

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais e amigos que me auxiliaram durante o processo de construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas, às quais sou profundamente grata.

Agradeço a Deus por me dar força, saúde e sabedoria para enfrentar cada desafio, guiando-me até aqui. Aos meus familiares, principalmente meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo que me mantiveram firme nos momentos difíceis. Esta conquista é nossa.

As minhas amigas, Karina e Vitória, pelo apoio nos momentos de descontração e pelos conselhos nos dias desafiadores, e aos meus colegas de curso, pela troca de conhecimentos e parceria ao longo dessa jornada.

A todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram nesta trajetória, deixo aqui minha sincera gratidão.

RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma desordem metabólica caracterizada pela intolerância à glicose que surge ou é diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez. Esta condição está associada a complicações maternas e neonatais, como macrossomia, hipoglicemia neonatal, e distúrbios respiratórios no recém-nascido. As políticas públicas brasileiras incluem programas de atenção pré-natal que visam à detecção precoce do DMG, com orientações baseadas em exames como a glicemia em jejum e o teste oral de tolerância à glicose. O objetivo dessas políticas é reduzir as complicações durante a gestação e no período neonatal, especialmente entre gestantes com fatores de risco como obesidade e idade materna avançada. O cenário epidemiológico brasileiro evidencia um aumento na prevalência de diabetes gestacional, destacando a necessidade de intervenções mais eficazes no pré-natal. Este trabalho utilizou uma metodologia de revisão narrativa da literatura para compreender os impactos do DMG nas condições de saúde dos recém-nascidos. A pesquisa incluiu fontes publicadas nos últimos 05 anos, com foco em diretrizes de saúde e estudos clínicos. O objetivo deste estudo é analisar os impactos do DMG nas condições de saúde do recém-nascido, enfatizando a importância de um acompanhamento pré-natal eficaz para minimizar os riscos à saúde neonatal. Nas considerações finais, o estudo sugere a ampliação de estratégias preventivas e o fortalecimento das políticas de saúde materno-infantil para melhorar o manejo dessa condição, destacando a importância de um monitoramento contínuo dos recém-nascidos expostos ao DMG para promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; Saúde neonatal; Políticas públicas; Pré-natal. Complicações maternas; Epidemiologia; Macrossomia.

ABSTRACT

Gestational diabetes (GD) is a metabolic disorder characterized by glucose intolerance that arises or is first diagnosed during pregnancy. This condition is associated with maternal and neonatal complications such as macrosomia, neonatal hypoglycemia, and respiratory disorders in newborns. Brazilian public policies include prenatal care programs aimed at the early detection of gestational diabetes, with guidelines based on tests such as fasting blood glucose and the oral glucose tolerance test. The goal of these policies is to reduce complications during pregnancy and the neonatal period, especially among pregnant women with risk factors such as obesity and advanced maternal age. The epidemiological scenario in Brazil shows an increase in the prevalence of gestational diabetes, highlighting the need for more effective prenatal interventions. This study employed a literature review and analysis of epidemiological data to understand the impacts of GD on the health conditions of newborns. The research included sources published in the last 05 years, focusing on health guidelines and clinical studies. The objective of this study is to analyze the impacts of gestational diabetes on neonatal health, emphasizing the importance of effective prenatal care to minimize risks to neonatal health. In the final considerations, the study suggests expanding preventive strategies and strengthening maternal and child health policies to improve the management of gestational diabetes, highlighting the importance of continuous monitoring of newborns exposed to GD to promote better quality of life.

Keywords: Gestational diabetes; Neonatal health; Public policies; Prenatal care; Maternal complications; Epidemiology; Macrosomia.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações.....	22
Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados com as variáveis: autoria, objetivos, principais resultados.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Conceito	14
3.2	Fisiopatologia	14
3.3	Dados epidemiológicos	15
3.4	Fatores de risco	16
3.5	Tratamento	16
3.6	Complicações ao recém-nascido	17
3.7	Políticas públicas	18
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Local de pesquisa	19
4.3	Tempo	20
4.4	Comitê de ética	20
4.5	Seleção do material	20
4.6	Crterios de inclusão e exclusão	21
4.7	Técnicas de leitura do material	21
4.7.1	Análise do material selecionado	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma condição caracterizada por um grupo de distúrbios metabólicos resultantes de uma deficiência na insulina, que ocorre devido à produção insuficiente de insulina pelo pâncreas, à liberação inadequada desses hormônios ou à resistência periférica a eles (Pedrini; Cunha *et al.*, 2020).

A origem do DM é influenciada por diferentes mecanismos, como fatores genéticos, ambientais e imunológicos, que podem afetar o curso clínico da doença e favorecer o surgimento de comorbidades. Por isso, o DM é classificado com base em sua etiologia, sendo dividido em quatro categorias principais: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional (DMG) e outros tipos menos comuns (Silva *et al.*, 2019).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), por exemplo, é definido como uma intolerância à glicose de qualquer intensidade que seja identificada pela primeira vez durante a gravidez. Essa doença pode aumentar o risco tanto para a saúde materna quanto do recém-nascido, dependendo da sua gravidade e do controle glicêmico da mãe e ela pode ou não persistir após o parto. A prevalência do DMG entre gestantes varia de 7% a 18%, dependendo das características da população e dos métodos de estudo (Magalhães, 2021).

Os riscos do DMG para o recém-nascido incluem malformações, prematuridade, hipoglicemia, bebês grandes para a idade gestacional, sofrimento fetal, desequilíbrios no crescimento e outras complicações a longo prazo, como obesidade e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor (Silva *et al.*, 2019).

O DMG se manifesta em gestantes que possuem predisposição genética ou histórico de intolerância à glicose, uma vez que essas mulheres apresentam dificuldade em manter níveis adequados de glicose plasmática, o que pode resultar no desenvolvimento de diabetes mellitus futuramente. A intolerância à glicose tende a aumentar com a idade e com um estilo de vida sedentário. Pesquisas indicam que a prevalência global de DMG é de 7%, com um crescimento de até 30% nas últimas décadas, tornando-se uma das complicações mais comuns durante a gravidez. Mulheres com DMG têm um risco 7 vezes maior de desenvolver diabetes tipo 2 (DM2) ao longo da vida, o que sugere que o aumento da prevalência de DMG pode estar relacionado à epidemia de DM2 (Fichman, 2023).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2019), estima-se que aproximadamente 20% das mulheres apresentam intolerância à glicose após o parto. A incidência de diabetes em mulheres com histórico de DMG varia entre 3% e 65%. Essa variação significativa nas taxas de incidência decorre da falta de uniformidade nos critérios diagnósticos, das diferenças entre as populações estudadas, dos métodos variados para diagnosticar diabetes após a gestação e da adoção de diferentes protocolos e tempos de acompanhamento.

Diante da alta prevalência do DMG e das suas implicações neonatais, é fundamental entender melhor os impactos dessa condição na saúde do recém-nascido. Este estudo tem como objetivo analisar esses impactos, buscando descrever as principais complicações neonatais associadas ao DMG, explorar a fisiopatologia e seus efeitos no desenvolvimento fetal, analisar políticas de saúde e diretrizes para o rastreamento e manejo dessa condição, e identificar fatores de risco associado ao seu desenvolvimento. Assim, pretende-se contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidado materno-infantil e para a formulação de mais estratégias de prevenção e manejo a essa patologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos do diabetes gestacional nas condições de saúde do recém-nascido.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Descrever as principais complicações neonatais associadas ao diabetes gestacional;
- b. Explorar a fisiopatologia do diabetes gestacional e seus efeitos no desenvolvimento fetal;
- c. Analisar as políticas de saúde e diretrizes recomendadas para o rastreamento e manejo do diabetes gestacional durante a gestação;
- d. Identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento do diabetes gestacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito

O Diabetes Mellitus (DM) integra um grupo de doenças metabólicas, caracterizado pela hiperglicemia e associado a complicações neurológicas, vasculares, cardíacas, renais, endócrinas, oftalmológicas, entre outras (Santos *et al.*, 2023).

A detecção precoce do diabetes gestacional nas gestantes é extremamente importante, sendo fundamental que os exames sejam realizados já no primeiro trimestre, no início do pré-natal. Através da identificação de variações nos níveis de glicose, é possível orientar a gestante sobre os cuidados necessários ao longo da gravidez, enfatizando a relevância de reduzir os efeitos adversos das alterações metabólicas, tanto na mãe como no filho, além de identificar as mulheres com maior probabilidade de desenvolver diabetes no futuro (Rosset, 2020).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, recomendam que se realize o rastreamento da DMG durante a primeira consulta de pré-natal, esse rastreamento deve ser repetido entre a 24^a e a 28^a semana de gestação é aconselhado que todas as mulheres grávidas realizem (Salvadori *et al.*, 2022).

3.2 Fisiopatologia

A hiperglicemia materna resulta em uma elevação da concentração de hemoglobina glicada, que possui maior afinidade pelo oxigênio, causando diferentes graus de hipóxia. Em resposta a essa condição, o feto aumenta a produção de eritrócitos, o que leva à policitemia e ao aumento da viscosidade do sangue. Esse aumento na quantidade de células sanguíneas é um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento da icterícia neonatal (Reis, 2019).

A degradação da insulina por enzimas presentes na membrana placentária contribui para o aumento dos níveis de glicose no sangue materno. Em uma gestação saudável, o pâncreas responde a essa alteração elevando a produção de insulina em até 2,5 vezes o valor normal, garantindo a manutenção do equilíbrio glicêmico. No entanto, se as células beta do pâncreas não conseguirem compensar essa demanda, ocorre o desenvolvimento do DMG (Reis, 2019).

Sendo assim, a hiperglicemia materna provoca a hiperglicemia no feto, uma vez que a glicose é transferida da mãe para o feto por meio da placenta. O pâncreas fetal começa a se formar por volta da 10^a semana de gestação e, em resposta ao excesso de glicose, o feto passa a produzir grandes quantidades de insulina, resultando em hiperinsulinemia. Essa insulina atua como um hormônio decrescimento, contribuindo para o aumento do tamanho fetal, conhecido como macrosomia. Além disso, a hiperglicemia leva à poliúria fetal, o que pode favorecer o parto prematuro (Teixeira, 2024).

3.3 Dados epidemiológicos

Estima-se que cerca de 18% das gestantes atendidas pelo SUS no Brasil sejam afetadas pela DMG. Em relação à prevalência global, há variações que dependem dos critérios de diagnóstico, os quais são influenciados pelas características da população, apresentando uma variação de 1% a 28% (Batista *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2019), a prevalência de hiperglicemia na gestação pode variar conforme os critérios de diagnósticos aplicados e a população analisada. Estudos populacionais realizados nas últimas décadas apontam que a prevalência do DMG pode oscilar entre 1% e 37,7%, com uma média global estimada em 16,2%. Atualmente, estima-se que uma em cada seis gestantes apresente algum grau de hiperglicemia, sendo que 84% desses casos estão associados ao DMG.

De acordo com Pedrini (2020), mães com DMG apresentaram uma maior porcentagem de neonatos prematuros (17,24%) em comparação com mães diagnosticadas com DM tipo 1 ou tipo 2. No entanto, mães com diagnóstico de DM sob tratamento medicamentoso possuem menor probabilidade de prematuridade. Além disso, um estudo realizado com neonatos de gestantes com DMG identificou uma prevalência de escore apgar abaixo de 7 no primeiro minuto, o que pode estar relacionado ao DMG materno. Estudos indicam que a prevalência global do DMG é de aproximadamente 7%, tendo registrado um aumento de até 30% nas últimas décadas, consolidando-se como uma das complicações mais comuns na gravidez. Mulheres que desenvolvem DMG possuem um risco sete vezes maior de manifestar diabetes tipo 2 (DM2) mais tarde, o que reforça a relação entre o aumento de casos

de DMG e o crescimento global do DM2. Além disso, estima-se que cerca de 20% das mulheres apresentem intolerância à glicose após o parto, com a incidência de diabetes entre aquelas com histórico de DMG variando de 3% a 65% (Fichman, 2023).

3.4 Fatores de risco

De acordo com Costa *et al.* (2021), as gestantes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sobrepeso ou obesidade (avaliados pelo IMC pré-gestacional ou gestacional), além de condições como sedentarismo, síndrome dos ovários policísticos (SOP), ganho de peso excessivo durante a gravidez, histórico de diabetes gestacional, restrição de crescimento intrauterino (CIUR), hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual, e número de gestações e partos, podem apresentar maior risco de alterações na glicemia, o que aponta para a necessidade de um acompanhamento pré-natal com atenção redobrada ao índice glicêmico das gestantes.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2017), a gestante que possui mais de 25, também se encaixa nos fatores importantes a serem considerados, uma vez que há uma ligação entre gestação tardia e o desenvolvimento de DMG. Quanto mais avançada for a idade da gestante, maiores são os riscos de complicações, incluindo a DMG, entre outras condições.

3.5 Tratamento

O tratamento inicial da DMG inclui orientação alimentar, com foco no controle do ganho de peso e na ingestão balanceada de carboidratos, proteínas e gorduras, além da adoção de uma dieta com baixo índice glicêmico, considerada uma das intervenções mais eficazes (Souza, 2023).

A alimentação saudável antes e durante a gravidez é fundamental tanto para efeitos a curto prazo na saúde da mãe e do bebê, quanto para efeitos a longo prazo na saúde da criança (Benelam, 2019).

Além disso, a gestante também deve praticar atividades físicas, pois elas proporcionam muitos benefícios, por exemplo, a redução da duração do trabalho de parto, a diminuição do tempo de recuperação pós-parto e o auxílio na manutenção do peso após o parto. Alguns estudos apontam ainda que se exercitar está associado à

redução dos níveis colesterol e a melhora de sintomas depressivos (Martins; Brati, 2021).

Pesquisas também indicam que a maioria das gestantes não atingem a quantidade ideal de atividade física devido a diversos obstáculos, como falta de energia e motivação, dores e outros problemas de saúde, preocupações com a segurança dos exercícios, além da falta de apoio do cônjuge e da família (Koleilat *et al.*, 2021).

Ademais, o tratamento com insulina deve ser ajustado conforme o perfil glicêmico de cada paciente, considerando também o peso da gestante, pois a dosagem de insulina varia de acordo com cada indivíduo, levando em consideração fatores como obesidade, etnia, nível de hiperglicemia e outros aspectos demográficos (Pereira, 2024).

3.6 Complicações ao recém-nascido

O aumento exacerbado da glicemia materna está ligado de forma proporcional à glicemia fetal, além de estimular os fatores de crescimento uterino, o que pode ocasionar o crescimento fetal, proveniente do tecido adiposo aumentado, e conseqüentemente, desenvolver uma macrossomia fetal (peso ao nascer superior a 4 kg) ou fetos grandes para a idade gestacional (GIGs). Essas complicações podem ocasionar problemas na hora do parto, como distócia de ombro, sofrimento materno e fetal. Portanto, a eficácia no acompanhamento pré-natal das gestantes é essencial para o diagnóstico precoce da DMG e a prevenção dessas possíveis complicações (Faleiros *et al.*, 2021).

Estudos afirmam que a nutrição e saúde durante a gestação e infância podem ocasionar complicações na idade adulta, como o risco de desenvolvimento de obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (Benelam, 2019).

No que se refere ao feto, há ainda um risco aumentado para o desenvolvimento de síndrome de angústia respiratória, cardiomiopatia, icterícia, hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia e policitemia com hiperviscosidade sanguínea (Santos, 2021).

Conforme Friedrich F. *et al.* (2019), gestantes com DMG não tratada apresentam maior risco de ruptura prematura das membranas, parto pré-termo,

apresentação pélvica do feto, macrosomia fetal, hipoglicemia e morte perinatal, além de um risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia.

Além disso, segundo Neris V.A. *et al.* (2021), o ganho de peso excessivo e a obesidade estão diretamente relacionados ao aumento de complicações materno-fetais em gestantes com DMG, especialmente naquelas com fatores de risco associados à patologia, como histórico sociodemográfico, clínico e obstétrico.

3.7 Políticas públicas

Durante a gestação, ocorrem diversas mudanças fisiológicas, emocionais e sociais. Embora, na maioria dos casos, o processo gestacional transcorra dentro do esperado, cerca de 10% das mulheres podem enfrentar complicações clínicas. Dentre essas, destacam-se a idade materna inferior a 18 anos ou superior a 35, além de doenças preexistentes, como cardiopatias, hipertensão crônica e diabetes mellitus. Tais complicações têm o potencial de prejudicar a saúde materno-fetal, elevando o risco de morbimortalidade tanto materna quanto perinatal. Assim, essas situações demandam uma vigilância mais cuidadosa, exigindo a transição do pré-natal de risco habitual para o pré-natal de alto risco (Feronatto, 2024).

Reconhecer prontamente o perfil da gestante com DMG e compreender os desafios que aumentam os riscos durante a gravidez e suas implicações sociais é fundamental para oferecer um cuidado mais adequado. Dessa forma, torna-se possível implementar ações e políticas públicas de saúde que ajudem a reduzir os elevados índices dessa condição, além de fornecer suporte e acolhimento às gestantes (Guerra, 2019).

Além disso, a falta de qualificação no atendimento pré-natal e a escassez de atividades educativas sobre DMG na Atenção Primária à Saúde (APS) podem resultar em baixa adesão das gestantes aos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Isso pode atrasar a realização de exames e a implementação de medidas preventivas, elevando o risco de complicações oculares, respiratórias, neurológicas, renais e cardiovasculares (Silva; Furlan, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, método considerado adequado para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “Estado da Arte” de um tema específico. Esse tipo de abordagem permite ao pesquisador realizar uma análise crítica pessoal, seja do ponto de vista teórico ou contextual. Nesse sentido, o Estado da Arte se destaca por sua abrangência, já que os resultados são obtidos por meio de diversas fontes de pesquisa. Isso possibilita estabelecer conexões com outras produções, sejam elas anteriores ou não, promovendo um diálogo enriquecedor entre elas (Silva; Souza; Vasconcellos, 2020).

Assim, a revisão narrativa, ao apresentar o Estado da Arte, possibilita a realização de um estudo descritivo sobre a produção científica de um tema específico, oferecendo análises que resultam em sínteses narrativas e compreensivas das pesquisas selecionadas (Mattos, 2015). Ou seja, trata-se de um levantamento de dados baseado em pesquisas publicadas em livros e artigos de revistas, sejam impressas e/ou eletrônicas, permitindo ao autor realizar interpretações e análises críticas de forma pessoal.

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada através da busca por estudos científicos em bases de dados eletrônicas de acesso público, incluindo: Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde/Base de Dados de Enfermagem (BVS/BDENF) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A coleta de dados foi realizada utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetes Gestacional, Recém-nascido, Complicações e condições de saúde.

Dessa forma, foram realizadas três buscas nas bases de dados utilizando os descritores, com o intuito de abordar o tema proposto. Para isso, empregou-se o operador booleano AND, em língua portuguesa, considerando estudos do período de 2019 a 2024 que tratassem dos impactos do diabetes gestacional nas condições de

saúde dos recém-nascido, sendo elas: Recém-nascido AND Diabetes gestacional AND Complicações; Recém-nascido AND Diabetes gestacional AND Condições de saúde; Recém-nascido AND Diabetes gestacional.

4.3 Tempo

Para viabilizar a pesquisa, necessitou-se de cerca de 2 meses, entre a coleta, análise e separação do material, a fim de selecionar os materiais adequados ao tema e que tornassem o estudo rico, por isso a seleção de obras atuais e diretamente relacionadas, tornando a produção do trabalho rápida e efetiva.

4.4 Comitê de ética

Tendo em vista que a investigação utilizou uma base de dados de acesso público, oriunda de um domínio público, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4.5 Seleção do material

A seleção do material ocorreu por meio de uma leitura meticulosa, cuidadosa e interpretativa de títulos, resumos, resultados e discussões, visando a elaboração de fichamentos para selecionar artigos relevantes ao tema. Além disso, foi realizada uma leitura mais aprofundada para obter informações alinhadas aos objetivos e à questão central da pesquisa, ampliando as interpretações e identificando materiais mais pertinentes ao tema e ao estudo.

A partir da leitura seletiva, foram extraídas as informações necessárias dos artigos e definidos os critérios de inclusão e exclusão, o que possibilitou a escolha do material de pesquisa. Com base nessa seleção, foi feita uma leitura crítica dos estudos selecionados.

4.6 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos publicados em língua portuguesa que abordassem o tema central dos impactos do diabetes gestacional nas condições

de saúde do recém-nascido. Esses estudos deveriam ser completos, acessíveis gratuitamente, disponíveis em formato eletrônico e publicados nos últimos cinco anos.

Excluíram-se estudos incompletos, publicações que não estavam disponíveis online, artigos em idiomas diferentes do estabelecido para o estudo, textos que não tratassem do tema, artigos de opinião, teses de doutorado, dissertações de mestrado, relatos de experiência, editoriais, estudos duplicados e aqueles que não tinham relação com diabetes mellitus gestacional.

4.7 Técnicas de leitura do material

Primeiramente, foi realizada uma pré-leitura, com o intuito de obter uma visão geral do tema e verificar a presença de informações relevantes para o estudo. Em seguida, foi conduzida uma leitura informativa, permitindo que o tema da pesquisa se aproximasse dos estudos selecionados, facilitando a criação de possíveis conexões.

Após isso, foi feita uma leitura seletiva, na qual foram identificadas as informações mais relevantes e detalhadas para a construção do presente estudo. Posteriormente, aplicou-se a leitura crítica, com o objetivo de avaliar de maneira mais clara, ampla e abrangente as informações coletadas, promovendo uma reflexão crítica e uma análise teórica dos dados.

Por fim, realizou-se a leitura interpretativa, que permitiu integrar as ideias analisadas e aprofundar o estudo das informações principais, possibilitando a correlação das opiniões dos autores com a reflexão crítica sobre o tema.

4.7.1 Análise do material selecionado

A análise do material permitiu evidenciar as informações e contribuições dos artigos selecionados de maneira clara, concisa e coesa, favorecendo uma discussão aprofundada e a elaboração deste estudo. Dessa forma, os resultados são apresentados com base sólida e enfoque na análise e reflexão crítica, sendo descritos por meio de figura e quadro.

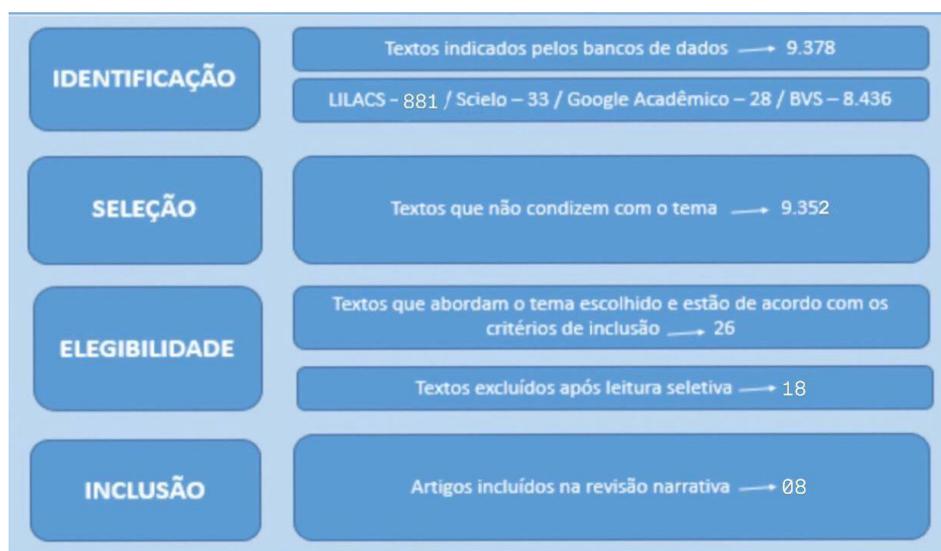
5 RESULTADOS

Foram encontradas 9.378 publicações a partir das buscas realizadas nas bases de dados. Essas buscas utilizaram os descritores de planejamento definidos na metodologia e combinados pelo operador booleano AND, foram encontrados:

- Recém-nascido AND Diabetes gestacional AND Complicações: 2.322 publicações, sendo 224 na LILACS, 05 na Scielo, 08 no Google Acadêmico e 2.085 na BVS;
- Recém-nascido AND Diabetes gestacional AND Condições de saúde: 71 publicações, sendo 13 na LILACS, 01 na Scielo, 04 no Google Acadêmico e 53 na BVS;
- Recém-nascido AND Diabetes gestacional: 6.985 publicações, sendo 644 na LILACS, 27 na Scielo, 16 no Google Acadêmico e 6.298 na BVS.

Após leitura de títulos e resumos, foram excluídos 9.355 estudos que não condiziam com tema central deste estudo, e foram incluídos 26. Após análise, foi realizada a leitura seletiva. Ao final foram incluídos 08 estudos, por atenderem aos critérios de inclusão, 5 por se tratarem de estudos do tipo transversal, 1 por ser coorte histórica, 1 por ser estudo prospectivo com abordagem qualitativa e 1 Estudo com abordagem quantiquantitativa, descritiva e exploratória.

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados com as variáveis: autoria, objetivo, principais resultados

AUTORIA	BASE DE DADOS	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Silva; Furlan (2020)	Revista ensaios pioneiros	Avaliação da percepção das gestantes diabéticas sobre o diabetes gestacional	Analisar e compreender como mulheres com diabetes gestacional percebem sua condição, buscando avaliar o entendimento que elas têm sobre a doença e a relação que desenvolvem com sua própria saúde.	Observou-se que, embora essas gestantes apresentem alguns fatores de risco (como idade gestacional, níveis de glicemia em jejum, resposta ao teste oral de tolerância à glicose e histórico familiar), o conhecimento sobre o diabetes gestacional é limitado ou até inexistente, o que impacta negativamente a percepção que elas têm da doença.
Faleiros <i>et al.</i> , (2021)	Revista eletrônica acervo saúde	Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal	Comparar o peso dos recém-nascidos de gestantes diabéticas gestacionais e metabolicamente normais.	O estudo analisou 133 pacientes, das quais 77 tinham diabetes gestacional e 56 eram metabolicamente normais. A média de peso dos recém-nascidos foi semelhante entre os grupos, sem diferença estatística significativa. Da mesma forma, o uso de insulina pelas pacientes com diabetes não afetou significativamente o peso dos bebês, e não houve associação entre o peso materno e o peso do recém-nascido.
Feronatto <i>et al.</i> , (2024).	Google acadêmico	Avaliação da internação das gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) no Mato Grosso	Descrever a avaliação da qualidade da internação oferecida a gestantes nas instituições de saúde terciárias do Estado de Mato Grosso, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023.	Os resultados indicam que, no Brasil, o diabetes gestacional é um importante problema de saúde pública, afetando principalmente mulheres com fatores de risco, especialmente as atendidas pelo sistema público de saúde.
Sousa, (2023)	Cadernos saúde	Diabetes gestacional autorreferido – uma análise da	Investigar as respostas positivas de mulheres ao receberem o diagnóstico de diabetes gestacional, relacionando-as às características sociodemográficas	O diagnóstico de diabetes mellitus gestacional durante o pré-natal foi relatado por 106 mulheres, apresentando uma prevalência ponderada de 6,6%. Observa-se uma associação entre o relato de diagnóstico na gestação e fatores como idade mais

	coletiva Scielo	-	Pesquisa Nacional de Saúde	e ao acompanhamento pré-natal, bem como descrever as orientações fornecidas em resposta.	avançada e cor não branca. A maioria das mulheres recebeu orientações sobre os riscos de doença, mas poucas foram encaminhadas para consulta com especialista.
Santos, <i>et al.</i> (2023)	BVS		(Des)conhecimentos de gestantes atendidas na atenção primária à saúde sobre diabetes mellitus gestacional	Definir o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde, identificar os fatores de risco para Diabetes Mellitus Gestacional entre essas gestantes e analisar o nível de conhecimento delas sobre a condição na Atenção Primária à Saúde.	Observou-se que a maioria das gestantes eram jovens, de cor negra, com ensino médio completo, mais de três filhos, localizada no segundo trimestre gestacional e possuía baixa renda. Os principais fatores de risco identificados foram históricos familiares de diabetes mellitus, sobrepeso/obesidade e sedentarismo. Observou-se também um desconhecimento total ou insuficiente sobre DMG.
Pedrini <i>et al.</i> (2020).	Scielo		Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento	Analisar o estado nutricional de mulheres diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional e as características neonatais relacionadas às condições de nascimento.	O estudo analisou 275 mães com diagnóstico de DM I, DM II ou DMG e seus neonatos, avaliando estado nutricional, prematuridade, Apgar e distúrbios respiratórios. Neonatos de mães com DM I apresentaram maior prevalência de AIG (81,5%) e GIG (27,6%), enquanto aqueles de mães com DMG tiveram proporções semelhantes de GIG (35,6%) e PIG (35,3%). Gestantes com DMG tiveram maior incidência de prematuridade e neonatos com Apgar abaixo de 7 no primeiro minuto, indicando possível associação com o DMG. A frequência de distúrbios respiratórios foi de 27,9%, nos filhos de mães com DMG.
	BVS		Desfechos materno-fetais de gestantes com e	Comparar os desfechos maternos e fetais entre gestantes	O estudo analisou 663 gestantes com DMG e 1.409 sem a condição. Os resultados mostraram redução na prematuridade e na ocorrência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) no grupo de gestantes diabéticas. No entanto, houve aumento nas taxas

Ribeiro e Silva <i>et al.</i> (2019)		sem diabetes mellitus Gestacional	com DMG e aquelas sem a condição.	de cesarianas e de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG). Não foram observadas diferenças significativas nas demais complicações, como pré-eclâmpsia, óbito fetal, Apgar baixo e necessidade de UTI.
Magalhães, (2021)	Fiocruz	Desfechos neonatais adversos e diferenças dos fatores associados entre mulheres com diabetes mellitus gestacional e de risco gestacional habitual	Realizar uma revisão sistemática das divergências metodológicas entre os estudos que investigaram a associação entre diabetes mellitus gestacional e prematuridade, além de avaliar as diferenças nos potenciais fatores de risco entre mulheres com diabetes gestacional e aquelas com risco gestacional habitual.	As gestantes diabéticas tiveram maior incidência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional ou prematuros em comparação com as gestantes de risco habitual.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nas buscas realizadas nas bases de dados evidenciam a complexidade do DMG e seus impactos nas condições de saúde dos recém-nascidos. Das 9.378 publicações inicialmente identificadas, uma triagem rigorosa, que incluiu a análise de títulos e resumos, levou à seleção final de apenas 08 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Essa significativa redução do número de estudos relevantes reflete a necessidade de uma abordagem mais criteriosa para identificar pesquisas que realmente abordem as complicações neonatais associadas ao diabetes gestacional.

Os descritores utilizados nas buscas (Recém-nascido AND Diabetes gestacional AND Complicações e Condições de saúde) foram cruciais para refinar os resultados, mas também destacaram uma possível lacuna na literatura, com muitos estudos não abordando de forma abrangente o tema central. Os estudos incluídos na análise final abrangem diferentes tipos metodológicos, como estudos transversais, de corte histórica, de abordagem qualitativa e quantiqualitativa, descritiva e exploratória, refletindo uma diversidade de abordagens na investigação do DMG.

As complicações associadas ao DMG para o recém-nascido, como a macrossomia, hipoglicemia neonatal e distúrbios respiratórios, foram discutidas em algumas publicações. Por exemplo, o estudo de Faleiros *et al.* (2021) evidenciou que o controle glicêmico durante a gestação é fundamental para prevenir o excesso de peso ao nascer, embora não tenha encontrado diferenças significativas entre recém-nascidos de mães diabéticas e não diabéticas.

Além disso, a revisão sistemática de [Azevedo Silva Magalhães \(2021\)](#) apontou que gestantes com DMG apresentam maior incidência de prematuridade e recém-nascidos grandes para a idade gestacional em comparação com gestantes de risco habitual. Isso corrobora a necessidade de um acompanhamento pré-natal rigoroso, especialmente em mulheres com fatores de risco, como idade avançada, obesidade e histórico familiar de diabetes, conforme observado em diversos estudos analisados.

Outra questão relevante é o nível de conhecimento e percepção das gestantes sobre o diabetes gestacional, discutido por Silva e Fulan (2020). O desconhecimento acerca dos riscos associados à doença pode impactar negativamente tanto a adesão ao tratamento quanto os desfechos neonatais. Isso ressalta a importância de

intervenções educativas e programas de suporte no pré-natal, principalmente para populações vulneráveis atendidas pelo sistema público de saúde, como indicado no estudo de Feronatto *et al.* (2024).

Os achados também apontam para uma diversidade nas metodologias e nos desfechos avaliados entre os estudos, o que dificulta a comparação direta dos resultados. Essa variação metodológica foi evidente na análise de estudos transversais, coortes históricas e análises quantitativas e qualitativas, sugerindo que futuros estudos poderiam se beneficiar de uma padronização dos critérios de diagnóstico e avaliação do diabetes gestacional e suas complicações neonatais.

Os estudos apresentados no Quadro 1 ressaltam a complexidade do diabetes mellitus gestacional (DMG) e suas repercussões em diversas áreas, como a saúde das mães, os resultados neonatais e os cuidados de saúde prestados. As investigações, realizadas em variados contextos e com diferentes metodologias, indicam que o entendimento das gestantes sobre o DMG é, na maioria das vezes, inadequado, conforme apontam Silva e Fulan (2020) e Santos *et al.* (2023). A falta de informações limita a habilidade dessas mulheres em reconhecer os riscos e gerenciar adequadamente a condição.

Além disso, Sousa (2023) menciona uma prevalência ponderada de 6,6% de diagnósticos de DMG durante o acompanhamento pré-natal, com fatores de risco comumente vinculados a características sociodemográficas e ao histórico familiar. Os dados em questão evidenciam a urgência de desenvolver estratégias educativas e implementar um acompanhamento pré-natal mais efetivo, especialmente para grupos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

As consequências clínicas do DMG, tanto para a mãe quanto para o bebê, foram abordadas no estudo realizado por Faleiros *et al.* (2021) indicando que, mesmo na presença de DMG, não houve diferenças estatisticamente relevantes no peso dos recém-nascidos quando comparados as gestantes metabolicamente normais. Em contrapartida, Ribeiro e Silva *et al.* (2019) e Magalhães (2021) observaram um aumento na frequência de bebês considerados grandes para a idade gestacional (GIG) e uma incidência mais elevada de prematuridade entre gestantes com diabetes. Esses dados são corroborados pelo trabalho de Pedrini *et al.* (2020), que destacou relações entre o estado nutricional da mãe, o índice Apgar do recém-nascido e problemas respiratórios. Além disso, o número de cesarianas foi superior entre as

gestantes com DMG, o que evidencia a urgência de intervenções clínicas adequadas e uma atenção redobrada no planejamento obstétrico.

É válido sublinhar que a qualidade da assistência fornecida a gestantes com DMG emerge como um elemento crucial nos desfechos materno-fetais. A pesquisa realizada por Feronatto *et al.* (2024) destacou as limitações nos cuidados prestados pelo sistema público de saúde no Brasil, sublinhando a desigualdade no atendimento a mulheres que apresentam fatores de risco. A revisão sistemática conduzida por Magalhães (2021) identifica diferenças metodológicas que tornam difícil a comparação entre os estudos, mas reafirma a associação entre o DMG e resultados neonatais desfavoráveis. De maneira geral, as evidências apresentadas indicam a urgência de políticas públicas que busquem aumentar o conhecimento sobre DMG, promover capacitação profissional e garantir acesso justo a serviços de saúde especializados, com o objetivo de minimizar complicações e proporcionar melhores condições de saúde para mães e seus bebês.

A análise dos resultados evidencia a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado do diabetes gestacional para minimizar complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. A presença de fatores de risco como obesidade, histórico familiar de diabetes, e sedentarismo reforça a necessidade de um cuidado contínuo e personalizado durante o pré-natal. Estudos como o de Santos *et al.* (2023) mostram que, apesar de orientações fornecidas pelos serviços de saúde, o conhecimento das gestantes sobre a doença ainda é insuficiente, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e o controle glicêmico. Esse desconhecimento pode resultar em complicações neonatais, como macrossomia e prematuridade, que são frequentes em gestantes diabéticas, conforme apontado por Pedrini *et al.* (2020).

Os resultados da análise indicam que, apesar do número expressivo de publicações identificadas inicialmente, há uma escassez de estudos que atendam plenamente aos critérios específicos para avaliar o impacto do diabetes gestacional nas condições de saúde do recém-nascido. Futuros estudos devem focar em delinear claramente os fatores de risco, intervenções preventivas e estratégias de manejo que possam minimizar as complicações neonatais associadas ao diabetes gestacional, promovendo assim uma melhor saúde materno-infantil.

Portanto, é imprescindível que sejam reforçadas as políticas públicas e as iniciativas institucionais para melhorar a gestão do DMG, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu uma análise aprofundada dos impactos do DMG nas condições de saúde do recém-nascido, destacando a relevância desse tema tanto para a saúde materno-infantil quanto para a saúde pública. O DMG representa um importante fator de risco que pode desencadear complicações significativas, como macrossomia fetal, prematuridade e aumento das taxas de cesarianas. Os resultados obtidos evidenciam a necessidade de um diagnóstico precoce e de um acompanhamento contínuo das gestantes durante o período pré-natal, com vistas à redução de complicações para a mãe e o bebê.

A revisão das publicações demonstrou que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas para a saúde materna, como o fortalecimento do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda há um considerável desconhecimento por parte das gestantes em relação ao DMG. Muitas mulheres não possuem informações adequadas sobre os riscos associados à condição, o que compromete a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a prevenção de desfechos adversos. Estudos como o de Sousa *et al.* (2023) apontam para a necessidade de ampliar ações educativas no pré-natal, de forma que as gestantes compreendam melhor os riscos e a importância do controle glicêmico durante a gestação.

Ademais, a análise dos diferentes tipos de estudos incluídos na pesquisa revelou que intervenções baseadas na orientação alimentar e no incentivo à prática de atividades físicas durante a gestação são fundamentais para minimizar os riscos associados ao DMG. O papel dos profissionais de saúde é essencial nesse contexto, tanto na identificação precoce de gestantes em risco quanto na promoção de um acompanhamento mais eficaz e humanizado. A implementação de estratégias mais robustas de educação em saúde e de suporte psicológico pode contribuir para um melhor entendimento das gestantes sobre a importância do controle glicêmico, reduzindo assim as complicações neonatais.

O estudo reforça a importância de um olhar mais atento e de políticas públicas voltadas à educação em saúde para as gestantes, enfatizando a promoção de um pré-natal de qualidade. É necessário um esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade para fortalecer o combate ao DMG, promovendo melhores desfechos materno-fetais e, assim, garantindo uma melhor qualidade de vida tanto para as mães quanto para seus recém-nascidos. O investimento em programas que

abordem de forma integral a saúde da gestante, com foco na prevenção e na gestão adequada do DMG, é um passo fundamental para a redução das taxas de morbimortalidade associadas a essa condição no Brasil.

Por fim, é fundamental salientar que este estudo encontrou uma limitação considerável devido à falta de pesquisas específicas sobre complicações em recém-nascidos. Na revisão da literatura, constatou-se que há uma escassez de estudos que tratam diretamente desse assunto, o que acabou restringindo a base de análise. Assim, apenas oito trabalhos foram selecionados para a investigação, o que pode influenciar a extensão e a generalização dos resultados. Tal situação ressalta a importância de conduzir mais pesquisas científicas sobre o tema, visando ampliar o conhecimento e fundamentar futuras intervenções na área neonatal.

Assim, sugere-se, para investigações futuras, a realização de estudos longitudinais que possibilitem o acompanhamento das gestantes durante toda a gestação e dos recém-nascidos nos primeiros anos de vida, com o objetivo de avaliar as consequências a longo prazo do diabetes mellitus gestacional na saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Mikael Henrique Jesus *et al.* Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.1, p. 1981-195, 2021. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22764> >. Acesso em: 03 out. 2024.
- BENELAM, Bridget. Healthy eating in pregnancy. **Nursing in Practice**, 2019. Disponível em: < <https://higienealimentar.com.br/ganho-de-peso-em-mulheres-durante-o-periodo-da-gestacao-uma-revisao/> >. Acesso em: 06 nov. 2024.
- COSTA, R. M. *et al.* Diabetes Gestacional – uma Abordagem Profilática. **Revista Atenas Higeia**, v. 3, n.1, p. 13-21, 2021. Disponível em: < <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/78> >. Acesso em: 03 out. 2024.
- FALEIROS, G. Q. A. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7413, 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7413> >. Acesso em: 05 out. 2024.
- FERONATTO, Camila *et al.* Avaliação da internação de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) no Mato Grosso. **Biodiversidade**, v. 23, n. 03, 2024. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=pol%C3%ADticas+publicas+em+diabetes+gestacional+&btnG=#d=gs_qabs&t=1729100299424&u=%23p%3D-vP8tRHI2DYJ >. Acesso em: 01 nov. 2024.
- FICHMAN, Valéria. Orientação nutricional como forma preventiva do diabetes mellitus gestacional e hipertensão gestacional: influência das escolhas alimentares. **Thesis em Pt/LILACS**, s.n., p. 77, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: < <https://pesquis.a.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1551447> >. Acesso em: 15 out. 2024.
- FRIEDRICH, F. *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 56-62, 2019. Disponível em: < <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1018> >. Acesso em: 10 out. 2024.
- GUERRA, Juliana Vidal Vieira *et al.* Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 13, n. 2, p. 449-454, 2019. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DIABETES+GESTACIONAL+E+ASSIST%C3%8ANCIA+PR%C3%89-NATAL+NO+ALTO+RISCO+GESTACIONAL+DIABETES+AND+PRE-NATAL+&btnG=#d=gs_qabs&t=1725827574365&u=%23p%3DPKIFQj5Sk9wJ >. Acesso em: 05 out. 2024.
- KOLEILAT, M.; VARGAS, N.; VANTWIST, V.; KODJEBACHEVA, G. D. Perceived barriers to and suggested interventions for physical activity during pregnancy among participants of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) in Southern California. **BMC Pregnancy Childbrth**, v. 21, n. 1, p. 69, 2021. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03553-7> >. Acesso em: 19 out. 2024.
- MAGALHÃES, Camila Azevedo Silva. Desfechos neonatais adversos e diferenças dos fatores associados entre mulheres com diabetes mellitus gestacional e de risco

gestacional habitua. **Fiocruz**, s.n., p. 1-143, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1552943> >. Acesso em: 03 out. 2024.

MARTINS, A. M.; BRATI, L. P. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Femina**, v. 49, n. 4, p. 251-256, 2021. Disponível em: < https://do cs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-par a-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf >. Acesso em: 11 out. 2024.

NEVES, V. A. *et al.* Ganho ponderal e estado nutricional de mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 485-494. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/350367521_G anho_ponderal_e_estado_nutricional_de_mulheres_portadoras_de_diabetes_mellitu s_gestacional >. Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); Ministério da Saúde; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. *Femina*, v. 47, n. 11, p. 786-796, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

PEDRINI, D. B.; CUNHA, M. L. C. BREIGEIRON, M. K. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20181000, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-1000> >. Acesso em: 03 out. 2024.

PEREIRA, Luan Queiroz Fernandes; SANTOS, Thamires Ferreira dos. Investigando o enigma relacionado às alternativas de tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e14113245191-e14113245191, 2024. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45191/36035> >. Acesso em: 01 nov. 2024.

REIS, Mariana Gonçalves Viana; VIVAN, Rosália Hernandes Fernandes; GUALTIERI, Karina de Almeida. Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. 69, p. 32-45, 2019. Disponível em: < <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article /view/1167/1073> >. Acesso em: 23 out. 2024.

RIBEIRO E SILVA, Rodrigo *et al.* Desfechos maternos-fetais de gestantes com e sem Diabetes Mellitus Gestacional. **BVS Saúde**, 2019. Disponível em: < <https://docs.bv salud.org/biblioref/2019/10/1023505/519-1811-4-rv.pdf> >. Acesso em: 28 out. 2024.

ROSSETT, T.; WITTMANN, T.; ROTTA, K.; GONÇALVES, R.; PESCADOR, M. Prevalência do diabetes mellitus gestacional em um ambulatório de alto risco do oeste do Paraná. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 2, p. 195-204, 2020.

Disponível em: < <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/193> >. Acesso em: 11 out. 2024.

SALVADORI, V.; SILVA, D. P. Diabetes Mellitus Gestacional – Revisão da Literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ramb/a/hVcWJSbDQ5zkSPVnDMQtFTH/?lang=p> >. Acesso em: 11 out. 2024.

SANTOS, Catarina Lesley Ferreira *et al.* (Des)conhecimentos de gestantes atendidas na atenção primária à saúde sobre diabetes mellitus gestacional. **Arquivos de Ciências da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3703-3720, 2023. Disponível em: < <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10241> >. Acesso em: 17 out. 2024.

SANTOS, Taiane Lima dos *et al.* Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9537, 2021. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9537> >. Acesso em: 09 out. 2024.

SILVA, M.; FURLAN, C. P. B. Avaliação da percepção das gestantes diabéticas sobre o diabetes gestacional. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 2, p. 28-39, 2020. Disponível em: < <https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/227> >. Acesso em: 05 out. 2024.

SOUZA, Cláudia Meurer; ISER, Betine Moehlecke; MALTA, Deborah Carvalho. Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. 2-10, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXfHrYgdHLCX8sxxwSGLHnFc/?lang=pt> >. Acesso em: 03 nov. 2024.

TEIXEIRA, Daniele Souza *et al.* Aspectos clínicos e fisiopatológicos do Diabetes Gestacional: uma revisão bibliográfica. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 5, p. e6967, 2024. Disponível em: < <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6967> >. Acesso em: 26 out. 2024.