

Prevalência de diabetes gestacional em mulheres atendidas na atenção básica: Uma revisão de literatura

Prevalence of gestational diabetes in women receiving primary care: A literature review

Prevalencia de diabetes gestacional en mujeres que reciben atención primaria: Una revisión de la literatura

Recebido: 21/11/2023 | Revisado: 08/12/2023 | Aceitado: 12/12/2023 | Publicado: 15/12/2023

Luiz Pedro dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0731-3512>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: luizpedro_1290@hotmail.com

Ravylla Cristina Deladio Marques

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9006-4226>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: cristininha3070@icloud.com

Marcus Vinícius Portilho Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8599-2106>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: p.123alves@gmail.com

Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5020-9513>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: claudianeri@unirg.edu.br

Denise Soares de Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-4343>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: soaresdenise468@gmail.com

Marcineide Maria Veli da Silva Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1544-5075>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: marcineidebrito6078@gmail.com

Gisela Daleva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3792-7614>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: giselaguadalupe@unirg.edu.br

Naiana Mota Buges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1222-205X>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: naiana_mota@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus é uma condição que pode ocorrer em gestante, pelo motivo de resistência à insulina devido ao aumento da produção de hormônios pela placenta ou pela a redução da produção de insulina pelo pâncreas, assim aumentando o nível de açúcar no sangue, fazendo com que tenha diagnóstico positivo para a doença. **Objetivo:** analisar a prevalência de Diabetes Gestacional atendidas na atenção básica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão sistematica de literatura de abordagem qualitativa, este é um estudo abrangente de revisão de literatura que foi conduzido de forma sistemática. A pesquisa será realizada por meio de levantamento de informações publicadas em bases de dados para a resolução da problemática apresentada no estudo. **Resultados:** Com a realização do estudo, verificou-se que a incidência do DMG varia e é estimada entre 3% e 8% das mulheres grávidas. **Palavras-chave:** Atenção básica; Diabetes gestacional; Prevalência.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a condition that can occur in pregnant women, due to insulin resistance due to increased production of hormones by the placenta or reduced production of insulin by the pancreas, thus increasing blood sugar levels, causing who has a positive diagnosis for the disease. **General Objective:** to analyze the prevalence of Gestational Diabetes seen in primary care. **Method:** This is a qualitative approach, this is a comprehensive literature review study that was conducted systematically. The research will be carried out by collecting information published in databases to resolve the problem presented in the study. **Results:** With the study, it was found that the

incidence of GDM varies and is estimated between 3% and 8% of pregnant women.

Keywords: Primary care; Gestational diabetes; Prevalence.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus es una condición que puede presentarse en mujeres embarazadas, debido a la resistencia a la insulina por aumento de la producción de hormonas por la placenta o disminución de la producción de insulina por el páncreas, aumentando así los niveles de azúcar en la sangre, provocando que quien tenga un diagnóstico positivo para la enfermedad. Objetivo General: analizar la prevalencia de Diabetes Gestacional vista en atención primaria. Método: Se trata de un enfoque cualitativo, se trata de un estudio exhaustivo de revisión de la literatura que se realizó de forma sistemática. La investigación se realizará mediante la recopilación de información publicada en bases de datos para resolver el problema presentado en el estudio. Resultados: Con el estudio se encontró que la incidencia de DMG varía y se estima entre el 3% y el 8% de las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Atención primaria; Diabetes gestacional; Predominio.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é hoje considerado uma pandemia global devido ao aumento do número de casos, resultando em perturbação severa dos sistemas públicos mundiais, manifestada como distúrbios metabólicos de múltiplos nutrientes e através de defeitos na liberação de insulina, em sua ação ou em ambos levam à hiperglicemia (Oliveira et. al, 2021).

Ao contrário de outros tipos de diabetes, a gestacional não é causada por falta de insulina, mas pela à ação de bloqueio de outros hormônios na produção de insulina, essa condição é chamada de resistência à insulina, ou seja, geralmente presente após 20 semanas de gestação (Santos, 2019).

Nesse caso, a resposta típica é aumentar a produção de insulina e, se isso não acontecer, pode ocorrer diabetes. Em muitos casos, os níveis de açúcar no sangue voltar ao normal após o parto. Sua prevalência global está entre 1-3%. (Ribeiro et. al, 2022).

O Enfermeiro descobre a diabetes gestacional durante consulta de pré-natal, ele fala com medidas educativas, grupos de apoio, treinamento de mulheres grávidas para participar do controle glicêmico, aconselhamento de encaminhamento Médicos e nutricionistas evitam complicações durante a gravidez e o parto (Santos, 2019).

Os cuidados para mulheres grávidas com diabetes incluem cuidados prescritos como: Glicemia capilar, orientação alimentar e prática de atividade física. Lembre-se de que o diabetes pode causar alguns defeitos congênitos, bem como problemas persistentes Diabetes pós-gestacional (Faleiros, 2021).

Diante do exposto este estudo teve por objetivo analisar a prevalência de Diabetes Gestacional em mulheres atendidas na atenção básica.

2. Metodologia

Trata-se de uma abordagem qualitativa. Este é um estudo de revisão sistemática da literatura, que segundo Galvão e Pereira (2014), esse tipo de estudo busca evidenciar novas informações em forma de síntese de resultados de pesquisas com base na questão norteadora sobre qual o papel do enfermeiro na assistência da mulher com diabetes gestacional no pré-natal. Quanto a análise, refere-se a de conteúdo, sendo um método de pesquisa empregado na interpretação e descrição de textos e documentos, e por meio das descrições sistemáticas, contribui para que os pesquisadores façam a reinterpretação do conteúdo de uma maneira mais aprofundada (Moraes, 1999).

Envolveu a inclusão de publicações científicas provenientes de diferentes bases de dados eletrônicas, como Medical Literature Search and Analysis Online System (MEDLINE), National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores Mesh/Decs utilizados nesta revisão foram Atenção Básica; Diabetes Gestacional; Prevalência.

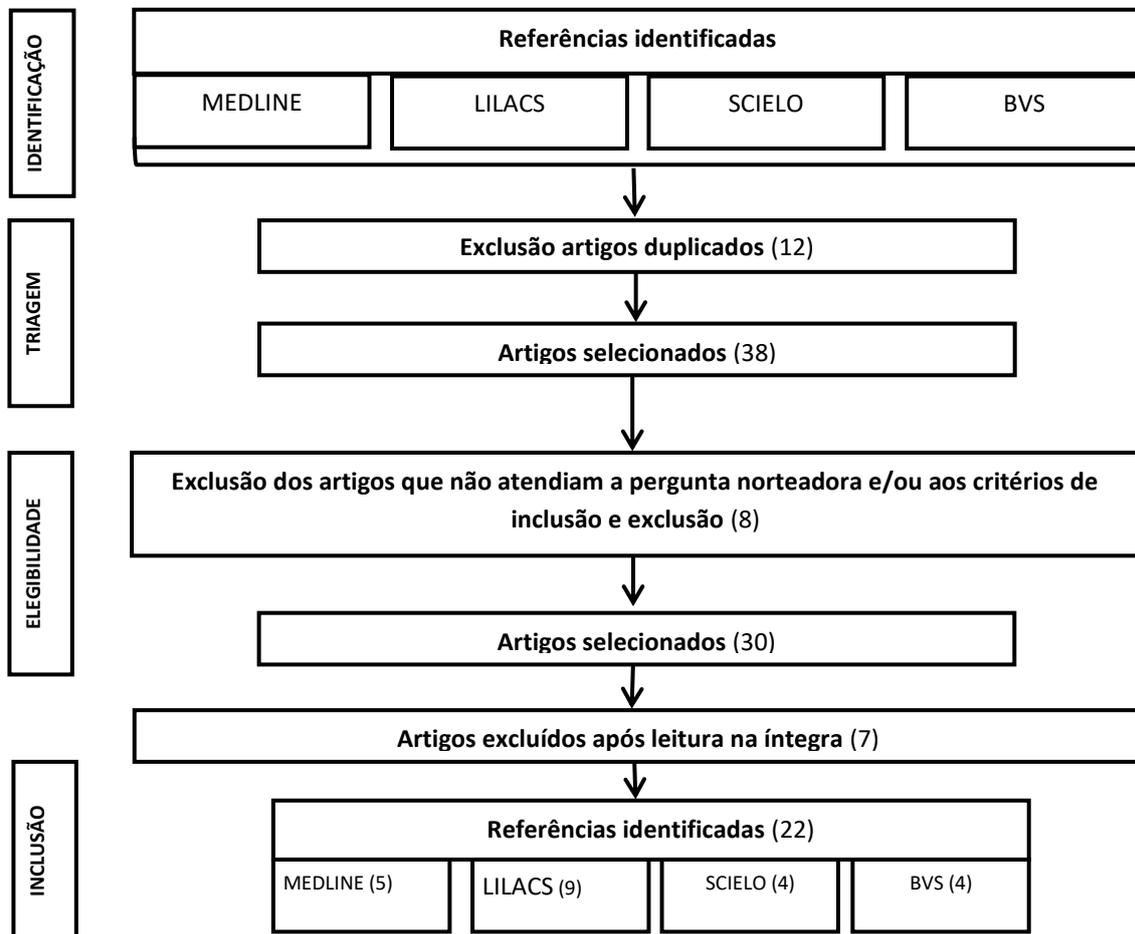
Durante esta pesquisa, o foco foi a inclusão de artigos em língua portuguesa, gratuitos, publicados entre 2018 e 2023. Foram excluídos artigos publicados em anos anteriores a 2018, acesso pago, incompletos e na língua estrangeira.

Depois de selecionados os artigos, foram listados e identificados aqueles que têm relevância para o nosso tema.

Para esclarecer as teorias relacionadas ao tema de pesquisa, os trabalhos dos autores que foram submetidos à análise qualitativa. Esta análise envolveu um exame sistemático e abrangente do texto através de métodos temáticos e interpretativos. Somente trabalhos que se alinharem com o perfil do estudo foram considerados no processo de análise.

A pesquisa não terá a necessidade de ser submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução CNS 466/2012, pois se trata de uma pesquisa cujas informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo intervenção ou abordagem direta junto aos seres humanos, portanto não implica em riscos ao sujeito.

Figura 1 - Critérios de seleção dos materiais, conforme método Prisma.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados e Discussão

Para organizar e apresentar os resultados, foram utilizadas tabelas com os nomes dos autores, o ano de publicação, objetivos e resultados de cada artigo (Quadro 1). O Microsoft Word foi o meio escolhido para articular os resultados e a discussão que se seguirá.

Quadro 1 – Resultado da coleta de dados para a Revisão Sistemática da Literatura.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVOS	RESULTADOS
Kosorus (2022).	Modelo de predição para diagnóstico de diabetes gestacional pela glicemia de jejum à época do teste de tolerância oral à glicose.	Pesquisa básica.	Apresentar sobre os tipos de diagnóstico da diabetes gestacional.	Construção de um modelo de probabilidades para glicemia em jejum anormal, empregando variáveis preditoras, podendo nortear a solicitação TOTG a partir da 24ª semana de gestação.
Marín (2019).	"Representações sociais sobre o cuidado pré-natal de gestantes e enfermeiras e sua relação com o uso e satisfação deste serviço."	Revisão de literatura.	Relatar sobre o serviço de saúde prestados pela UBS no pré-natal de gestantes para prevenção e controle de doença.	O cuidado pré-natal como principal atividade de Atenção Primária em Saúde materna-perinatal tem comprovada eficácia na diminuição da morbidade e mortalidade materna.
Oliveira (2021).	Assistência de enfermagem a gestantes portadoras de diabetes mellitus.	Revisão integrativa.	Informar sobre os cuidados do enfermeiro a gestantes com diabetes.	Durante as consultas de pré-natal, o profissional de enfermagem deve estabelecer todo o cuidado específico em busca dos achados clínicos, através das condições de saúde apresentadas, a fim de conduzir as gestantes por meio de orientações e incentivo de adesão ao tratamento.
Ormond et. al (2019).	Diabetes gestacional: controle da dieta.	Pesquisa básica.	Apresentar a contribuição da dieta para o controle da diabetes gestacional.	A alimentação correta tem grande contribuição para o tratamento da diabetes gestacional.
Silva, Lima, Rita (2021).	Diagnóstico laboratorial de Diabetes Mellitus.	Revisão integrativa.	Apresentar sobre os tipos de diagnóstico da diabetes gestacional.	Para diagnosticar tal desequilíbrio há que se observar alguns sintomas que surgem no indivíduo, geralmente associado ao aumento ou perda de peso. Mas, o diagnóstico mais eficaz é o realizado a partir de exames laboratoriais.
Ferreira et. al (2021).	Diabetes gestacional: revisão de literatura.	Pesquisa bibliográfica.	Relatar sobre o que é Diabetes gestacional.	Diabetes gestacional é uma doença de alta prevalência dentre as gestantes e de alta morbidade materna e fetal. Dessa forma, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado se fazem necessários para minimizar danos e promover melhores condições de saúde no pré, no peri e no pós parto.
Ribeiro et. al (2022)	Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento.	Revisão integrativa.	Relatar sobre o que é Diabetes gestacional.	Diabetes mellitus gestacional precisa de mais atenção da rede pública e privada, sendo necessária criação de estratégias em educação e saúde voltadas aos conhecimentos sobre o DMG e métodos de rastreio, tanto para profissionais da saúde como para o público em geral para que assim gradativamente possa-se tornar um tema difundido entre famílias e o tratamento se torne algo inclusivo e eficaz.
Costa et. al (2021).	Diabetes gestacional- uma abordagem profilática.	Revisão de literatura.	Relatar sobre o que é diabetes gestacional.	A assistência da mulher do pré-natal até o puerpério pode interferir nos fatores de risco associados à diabetes mellitus gestacional e devem ser integradas à assistência da gestante, de um pré-natal de qualidade, com atenção especial na prevenção, diagnóstico e intervenção precoce.
Faleiros et. al (2021).	Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal	Pesquisa básica.	Informar sobre como o controle da glicemia contribui para o tratamento.	Considerando que o peso fetal sofre influência direta da hiperglicemia materna e posterior da hiperinsulinemia fetal, a melhor forma de controle é a normoglicemia. Os tratamentos adequados para atingir esse controle podem variar de acordo com as necessidades individuais, mas os alvos das glicemias devem ser perseguidos para o melhor desfecho materno-fetal.
Batista et. al (2021).	Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos	Revisão de literatura.	Apresentar sobre a descoberta da diabetes gestacional.	DMG 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.

Prevalência de DMG no Brasil

A população adulta do Brasil sofre de DM em números que ocupam o quarto lugar no mundo, com um total de 14,3 milhões de mulheres com idade entre 20 e 79 anos sofrendo da doença. Isto resulta numa despesa anual estimada em pelo menos 21,8 mil milhões de dólares (Araújo et. al, 2020). As estimativas populacionais sobre a frequência de hiperglicemia durante a gravidez no Brasil têm se mostrado conflitantes. Entretanto, estima-se que a prevalência do DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) seja de aproximadamente 18%, utilizando os critérios diagnósticos atualmente propostos na literatura acadêmica (Araújo et al, 2020).

De acordo com os padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, a ocorrência de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em mulheres com 20 anos ou mais, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi registrada em 7,6%. Em estudo realizado em maternidade pública, constatou-se que 3,6% das gestantes desenvolveram DMG. Em outro estudo realizado em Brasília-DF, foi relatado que 6,6% das gestantes em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde foram diagnosticadas com Diabetes Gestacional (Oliveira, 2021).

A incidência do DMG varia e é estimada entre 3% e 8% das mulheres grávidas. No presente estudo, a prevalência de DMG foi registrada em 5,8%, o que está de acordo com os dados encontrados na literatura. As diferenças nas porcentagens de prevalência do DMG em vários estudos podem ser atribuídas a fatores como as características da população e os métodos empregados para rastrear e diagnosticar a doença (Oliveira, 2021).

Segundo dados do Sistema Único de Saúde brasileiro, aproximadamente 7,6% das gestantes com mais de 20 anos são acometidas pelo DMG. Infelizmente, as taxas de mortalidade perinatal em mulheres com diabetes durante a gravidez são mais elevadas do que as de mulheres saudáveis. Além disso, a idade da futura mãe é um fator que contribui para a ocorrência desta condição (Costa et al., 2021).

Conceito

Uma das modalidades de diabetes melitus é o diabetes gestacional, sendo uma doença que ocorre na gravidez, que ocorre geralmente após 24 semanas de período gestacional, pelo motivo de resistência à insulina devido ao aumento da produção de hormônio pela placenta ou a redução da produção insulina pelo pâncreas, assim, aumentando o açúcar no sangue, ocasionando o aparecimento da doença (Martins et. al, 2022).

Esse tipo de diabetes geralmente desaparece após o parto e raramente causa sintomas, mas alguns podem ocorrer como visão turva e sede extrema, desse modo, a mulher deve buscar tratamento para evitar complicações como parto prematuro, bebês grandes para a idade gestacional ou síndrome do desconforto respiratório neonatal (Oliveira et. al, 2021).

Desse modo, é necessário a realização do tratamento adequado, juntamente com um estilo de vida saudável com dieta e a prática de exercícios físicos e em último caso, deve ser adaptado o uso de hipoglicemiantes orais ou de insulina (Machado et. al, 2023).

Sinais e sintomas

Na maioria dos casos a diabetes gestacional pode não causar sinais e sintomas. Pelo fato dos sintomas ocorrerem mais no período de gestação, ao menos 03 vezes durante a gravidez a glicose deve ser analisada, principalmente na 20ª semana de gestação, também sendo importante a verificação de outros sintomas (Ormond et. al, 2019). Para autora, os principais sintomas da doença são:

- Aumento do apetite, boca seca, cansaço excessivo, candidíase vaginal, aumento de apetite, visão turva, infecções urinárias, excesso de sede, vontade constante de urinar e ganho de peso.

Diagnóstico

O teste de glicemia é realizado para obtenção do diagnóstico do diabetes gestacional. O exame irá medir os níveis de glicose, tendo os resultados acima dos valores normais já é necessário para confirmar o diagnóstico da diabetes gestacional (Silva & Lima, 2021).

Os critérios utilizados para obtenção do diagnóstico da DMG são: glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL e ≤ 125 mg/dL antes de 20 semanas de gestação; ou pelo menos um valor do teste oral de tolerância à glicose de 75 g realizado entre 24 e 28 semanas de idade gestacional alterada (jejum ≥ 92 mg/dL; 1h ≥ 180 mg/dL; ou 2h ≥ 153 mg/dL e < 199 mg/dL) (Kosorus, 2022).

Também, o exame de curva de glicemia ou teste oral de tolerância a glicose (TOG) é solicitado, sendo a obtenção da análise da glicemia após 1 hora e 2 horas após o consumo de líquido açucarado, que é fornecido pelo laboratório para verificar os níveis de açúcar no sangue a longo prazo ou em jejum. Como parte do pré-natal, o perfil de glicose também é solicitado rotineiramente entre 24 e 28 semanas de gestação, mesmo que os valores de glicemia de jejum estejam normais (Rheder, 2021).

Tratamento

O tratamento do diabetes gestacional tem como objetivo controlar os níveis glicêmicos, por meio de cuidados como: atividade física, alimentação saudável, sendo fundamental a orientação de um endocrinologista, nutricionista, obstetra e o enfermeiro para controle eficaz da glicemia. O tratamento busca assegurar a saúde da mãe e do bebê para evitar complicações como doenças cardíacas, respiratórias e obesidade infantil (Souza et al., 2021).

Para evitar a deficiência da mulher e do feto, a alimentação deve ser orientada pelo nutricionista. Desse modo, as mulheres devem fazer uma alimentação com carboidratos simples, alimentos com baixo índice glicêmico como frutas com casca e reduzir o consumo de açúcar (Faleiros, 2021).

Os alimentos mais indicados são que contenham carboidratos complexos ou com baixo teor de carboidratos, que possuem o índice glicêmico baixo devido ao alto teor de fibras. Com isso, os alimentos indicados para as gestantes são leite e seus derivados, oleaginosas, peixes, sementes, grãos integrais e carnes (Brutti, 2019).

O exercício também contribui para a saúde da gestante, pois mantém os níveis de glicose circulante em equilíbrio. É fundamental a prática de exercícios desde, que seja autorizada e que tenha supervisão de um profissional de educação física. Os exercícios são considerados seguros quando não apresentam fatores de riscos à mulher e ao feto (Ferreira et. al, 2021).

Apesar das atividades físicas serem consideradas essenciais no período gestacional, alguns cuidados devem ser tomados pelas gestantes como alimentação correta e ingestão de líquido antes, durante e depois das atividades e verificar a intensidade dos exercícios caso aparecer quaisquer sintomas ou sinais como dificuldade na respiração, contrações uterinas, fraqueza muscular, sangramento vaginal e perda de líquido amniótico, os exercícios físicos devem ser interrompidos (Ribeiro, et. al, 2022).

Quando o nível de glicose no sangue se mantém elevado, mesmo com a prática de exercícios, ou dieta recomendada, o médico pode orientar o uso de medicamentos como hipoglicemiantes orais ou insulinas. A glicemia deve ser medida todos os dias, nos horários prescritos, para verificar a eficácia do tratamento (Moraes; Silva; Oliveira, 2021).

Consequência da Diabetes gestacional para gestante e o feto

É fundamental a realização do tratamento indicado para o controle do diabetes gestacional, como o fim de certas complicações na saúde da mãe e do bebê. Os riscos causados as gestantes são: laceração do períneo no parto normal que

ocorre devido ao tamanho do bebê e que ele não consiga virar sua cabeça para baixo antes do parto, rompimento da bolsa amniótica antes do prazo previsto, parto cesáreo ou prematuro e elevação súbita da pressão (Batista et. al, 2021).

Em relação aos bebês, o diabetes gestacional pode causar doenças cardíacas, risco de obesidade infantil, icterícia, hipoglicemia após o parto, tamanho muito grande para a idade gestacional e a síndrome de angústia respiratória neonatal, ou seja, dificuldade respiratória após o nascimento (Caldeira, 2022).

Por estar associada as alterações típicas de gravidez, o diabetes gestacional nem sempre pode ser evitado, porém, pode-se reduzir seus riscos com a realização do pré-natal de alto risco, alimentação saudável combinada com prática de exercícios, aumentando o peso de forma gradual e lento (Giarllarielli et. al, 2023).

Assistência de enfermagem em gestantes portadoras de diabetes mellitus

O objetivo principal dos cuidados pré-natais é proporcionar às mulheres cuidados compassivos durante a gravidez, a fim de prevenir quaisquer complicações relacionadas com a gravidez e garantir a saúde e a segurança da mãe e da criança. Para isso, a equipe médica deve identificar precocemente potenciais riscos que possam causar danos à mãe e ao filho, permitindo intervenção precoce e atendimento personalizado. Esta abordagem garante que a mãe e a criança recebam o apoio e a atenção necessários, promovendo o seu bem-estar geral (Marín, 2019).

No decorrer do acompanhamento pós-consulta, é de extrema importância garantir o crescimento saudável do feto e aderir aos parâmetros de saúde materna prescritos que permitem o parto de um recém-nascido saudável, sem quaisquer efeitos prejudiciais ou complicações para qualquer uma das partes. Isto implica não só acompanhar a gravidez, mas também enfatizar as dimensões psicossociais, bem como medidas educativas e preventivas (Mariano et al.,2021).

O primeiro trimestre da gestação é priorizado para triagem precoce do pré-natal, com destaque da oitava à décima segunda semana de IG. Este intervalo de tempo é considerado significativo tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pelo Ministério da Saúde, pois é crucial para a prevenção de doenças oportunas, como a transmissão vertical da sífilis e do HIV, o controle da anemia, a gestão da hipertensão arterial e da diabetes. e diagnóstico de gravidez tubária. Identificar e prevenir estas doenças nas primeiras fases da gravidez é vital para melhorar as condições de vida das mulheres e dos seus fetos(Oliveira, 2021).

O pré-natal precoce é fundamental para um desfecho positivo, pois aborda fatores de risco que podem interferir no percurso gestacional. Sem esta assistência, a probabilidade de resultados desfavoráveis aumenta significativamente. O objetivo dessas consultas é reduzir a ocorrência dessas complicações. O plano de cuidados da equipe durante essas consultas envolve a realização de avaliação clínica e obstétrica, avaliando a interação entre as condições clínicas da gestante e a gravidez, incluindo aspectos emocionais e psicossociais. Além disso, é importante notar que uma gravidez de risco não exclui necessariamente a possibilidade de parto vaginal (Mariano et al.,2021).

4. Considerações Finais

A prevalência de diabetes mellitus gestacional (DMG) em mulheres grávidas varia, com base nas conclusões deste estudo, sendo estimada entre 3% e 8%. A ocorrência de DMG parece estar correlacionada com vários fatores de risco, incluindo idade, peso e número de gestações da mulher. Em termos do momento do diagnóstico, a maioria dos indivíduos foi diagnosticada com DMG durante o terceiro trimestre de gravidez, de acordo com os resultados do estudo.

Ao consultar as grávidas, os prestadores de cuidados de saúde devem reservar algum tempo para discernir quaisquer necessidades específicas que possam surgir durante os exames clínicos e trabalhar com a mãe para promover resultados saudáveis. Isto inclui oferecer conselhos sobre como manter uma boa saúde durante a gravidez, bem como incentivar a adesão aos tratamentos prescritos. Além disso, é importante ressaltar a importância de monitorar a saúde entre

as consultas e de fazer alterações na dieta para garantir o ganho de peso adequado. Ao administrar medicamentos, os enfermeiros devem fornecer instruções detalhadas e apoio emocional, principalmente quando se trata da autoadministração de insulina. Em última análise, priorizar uma abordagem compassiva e atenta aos cuidados pode ajudar a garantir uma gravidez segura e bem-sucedida.

Como sugestão para os próximos estudos, é necessário uma abordagem sobre como o enfermeiro pode contribuir para prevenção da diabetes gestacional por meio da educação em saúde, que envolve o aconselhamento de práticas de exercícios físicos combinado com uma alimentação saudável e como conscientizar as gestantes na busca do tratamento e na realização do pré-natal de forma correta para controle e prevenção de doenças, principalmente as adolescentes e jovens que estão tendo a primeira experiência de gestação e não contam com apoio familiar.

Referências

- Araújo, I. M. et al. (2020). Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(1): 43-8.
- Batista, M. H. J. et al. (2021). Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1981-1995.
- Brutti, B. et al. (2019). Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3174-3182.
- Caldeira, N. V. et al. (2022). Complicações no recém-nascido em decorrência da diabetes gestacional: uma revisão integrativa. *Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Belo Horizonte*, 1(5) 300-330.
- Costa, R. S. et al. (2021). Diabetes gestacional-uma abordagem profilática. *Revista Atenas Higeia*, 3(1), 13-21.
- Faleiros, G. Q. A. et al. (2021). Diabetes Mellitus Gestacional: o controle glicêmico como elemento de controle de peso fetal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5),7413-7413.
- Ferreira, P. C. F et al. (2021). Diabetes gestacional: revisão de literatura Gestational diabetes: literature review. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 111367-111372.
- Galvao, T. F., & Pereira, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 23(1), 183-184.
- Giarllarielli, M. P. H et al. (2021). Diabetes gestacional e Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado a complicações materno-fetais. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(1), 12065-12065.
- Kosorus, K. (2022). *Modelo de predição para diagnóstico de diabetes gestacional pela glicemia de jejum à época do teste de tolerância oral à glicose*. 2022. Tese de Mestrado. Tese (Mestrado em Mestre em Ciências Programa de Obstetrícia e Ginecologia). Universidade de São Paulo.
- Machado, R. S. et al. (2023). Atualizações sobre as considerações nutricionais no Diabetes mellitus tipo 2. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1202-1221.
- Mariano, T. F. et al. (2021). A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Global Academic Nursing Journal*, 2 (1), 97-97.
- Marín, A. E. (2019). *Representações sociais sobre o cuidado pré-natal de gestantes e enfermeiras e sua relação com o uso e satisfação deste serviço*. (2019). Tese de Doutorado. (Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis..
- Martins, C. S. S. P. S et al. (2022). *Diagnóstico e seguimento da diabetes gestacional*. 2022. Tese de Mestrado. Tese. (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade de Lisboa.
- Moraes, M. S., Silva, A. T. P., & Oliveira, L. L. R. (2021). Associação de diabetes gestacional, qualidade de vida e tratamento: uma revisão sistemática. In: *Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar*. Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7- 32.
- Oliveira, A. C.V et al. (2021). Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), 7080-7080.
- Oliveira, W. (2021). *Assistência de enfermagem a gestantes portadoras de diabetes mellitus*. 2021. Monografia. Tese (Graduação em enfermagem). Centro Universitário AGES, Paripiranga.
- Ormond, A. L et al. (2019). Diabetes gestacional: controle da dieta. *Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag*, 5(1), 119-135.
- Rheder, P. M.. (2021). *Avaliação da curva glicêmica gestacional para predição de macrosomia fetal em gestantes com rastreamento positivo para diabetes*. 2021. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Tocoginecologia). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Ribeiro, G. S. et al. (2022). Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento. *Research, Society and Development*, 11(16), 294111638457-294111638457.

Santos, A. C. B. S. (2019). *Diabetes mellitus gestacional: assistência do (a) enfermeiro (a) no pré-natal em um município do Recôncavo Baiano*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. TCC (Bacharel em Enfermagem) Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira.

Silva, A. B. & Lima, R. M. S. (2021). *Diagnóstico laboratorial de Diabetes Mellitus*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. TCC (Bacharel em Farmácia). Universidade Potiguar-UNP, Paraúpebas.

Soares, C. B. et al. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345.

Souza, W., Cintra, K. C., & Santos, A. C. (2021). O acompanhamento multiprofissional da diabetes gestacional na Unidade Básica de Saúde. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 4(2), 676-84.