

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ALÍCIA MONTEFUSCO CARDOSO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES**  
**GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**Manaus- AM**

**2024**

**ALÍCIA MONTEFUSCO CARDOSO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES  
GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
a Universidade do Estado do Amazonas, como  
um dos pré-requisitos para obtenção do grau de  
bacharelado sob a orientação da Professora  
Maria Dioclécia da Costa Rezzuto.

**Manaus- AM**

**2024**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

C268i Cardoso , Alícia Montefusco  
Intervenções de enfermagem em gestantes com diabetes gestacional: revisão integrativa de literatura / Alícia Montefusco  
Cardoso . Manaus : [s.n], 2024.  
15 f.: color.; 14,8 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.  
Orientador: Maria Diocléia da Costa Rezzuto .

1. Diabetes gestacional . 2. Assistência de enfermagem . 3. Complicações da comodidade . 4. Medidas preventivas no pós-parto. I. Maria Diocléia da Costa Rezzuto (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Alicia Montefusco Cardoso, intitulado, INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.

constituída pelos professores:

(Orientador): Maria Diocleia da Costa Rezzuto

(Examinador): Maria do Livramento Coelho Prata

(Examinador): Daniela Sandy Silva de Souza.

reunida na sala de Conferência da Unidade de Desenvolvimento Docente e Apoio ao Ensino (UDDAE) da ESA/UEA, no dia 09/12/2024 às 15h30min horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- ( ) Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>  
( X ) Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>  
( ) Deve ser reapresentado<sup>3</sup>  
( ) Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 09 de Dezembro de 2024

1. \_\_\_\_\_  Documento assinado digitalmente  
**MARIA DO LIVRAMENTO COELHO PRATA**  
Data: 16/12/2024 19:06:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  Documento assinado digitalmente  
**DANIELA SANDY SILVA DE SOUZA**  
Data: 11/12/2024 21:33:23-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

<sup>1</sup> **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> **Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $<$  8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sua avaliação. A defesa do trabalho deverá ser realizada em data marcada pelo coordenador da disciplina. Esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

<sup>4</sup> **Reprovado (Média da AP1 e AP2  $<$  4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
1. METODOLOGIA.....	5
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	10
4. REFERÊNCIA.....	13

## **RESUMO**

O diabetes gestacional (DMG) é uma intolerância aos carboidratos diagnosticada durante a gravidez. Ele está associado a complicações maternas e neonatais, como macrosomia fetal e risco cardiovascular. Este estudo busca revisar as práticas de enfermagem recomendadas para gestantes com DMG e analisar os impactos na saúde materno-infantil. Objetivo: O objetivo geral é revisar práticas de cuidado de enfermagem no manejo do DMG. Os objetivos específicos incluem identificar fatores de risco, avaliar métodos preventivos e analisar estratégias de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento e qualidade de vida das gestantes. Metodologia: Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com busca em bases como LILACS, SCIELO, BDNF e MEDLINE, usando descritores específicos relacionados ao DMG e assistência de enfermagem. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024. Resultados e Discussões: A revisão destacou o papel crucial das intervenções de enfermagem no manejo do DMG. Estudos revisados mostram que a detecção precoce e o controle glicêmico reduzem significativamente complicações perinatais. Intervenções como educação nutricional e monitoramento contínuo são essenciais. No entanto, há divergências nas recomendações de acompanhamento pós-parto, o que reforça a necessidade de uniformizar diretrizes. Conclusão: As intervenções de enfermagem são fundamentais para o manejo eficaz do DMG, com impacto positivo na saúde materno-infantil. A formação contínua dos profissionais e o acompanhamento prolongado das pacientes são necessários para melhores desfechos a longo prazo.

Palavra chave: Assistência de Enfermagem; Complicações Recorrentes da Comorbidade; Diabetes Gestacional; Medidas Preventivas Contínuas no Pós-Parto.

## **ABSTRACT:**

Gestational diabetes mellitus (GDM) is characterized by carbohydrate intolerance diagnosed during pregnancy, associated with maternal and neonatal complications such as fetal macrosomia and cardiovascular risk. This study aims to review nursing care practices for managing GDM and analyze their impact on maternal and infant health. The general objective is to examine nursing care strategies, focusing on risk factors, preventive measures, and interventions to improve treatment adherence and quality of life. The methodology included an Integrative Literature Review (ILR) with searches in databases such as LILACS, SCIELO, BDNF, and MEDLINE, covering studies published between 2019 and 2024. The review highlights the critical role of nursing interventions in GDM management, emphasizing the

importance of early detection, glycemic control, nutritional education, and continuous monitoring. While significant progress has been made in managing GDM, there are inconsistencies in postpartum follow-up recommendations, underscoring the need for standardized guidelines. Nursing interventions are crucial for effective GDM management, positively impacting maternal and infant health outcomes. Continuous professional training and extended follow-up care are essential to achieve long-term results.

**Keywords:** Nursing Care; Gestational Diabetes; Preventive Measures; Maternal-Child Health.

## 1.INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o diabetes mellitus é considerado uma patologia com características de alterações metabólicas e crônicas, afetada pela glicemia, geralmente conhecida como hiperglicemia. É responsável pelo aumento da elevada taxa de morbimortalidade perinatal, principalmente daqueles acometidos por macrosomia fetal e malformações fetais.

O diabetes gestacional é definido como “uma intolerância aos carboidratos, que possui diferentes classificações e alternâncias de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e que pode ou não persistir após o parto”. No Brasil, a prevalência de diabetes gestacional em mulheres acima de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), é de 7,6% (IC 95% 6,9-8,4 - critérios da Organização Mundial de Saúde), 94% dos casos apresentam apenas glicose prejudicada. tolerância e 6% apresentam hiperglicemia ao nível do diabetes fora da gravidez (Brasil, 2013).

A fisiopatologia influencia durante a gestação as alterações do metabolismo materno para acomodação e nutrição no desenvolvimento do feto no útero, lideradas pela secreção de hormônios e mediadores que estimulam a resistência à insulina e alteram o metabolismo de carboidratos, lipídios e aminoácidos para garantir. fornecimento de nutrientes para o feto.

A resistência à insulina está associada aos hormônios diabéticos, produzidos em grandes quantidades durante a gravidez com finalidade hiperglicêmica que favorece o feto. Estes incluem hormônio lactogênico placentário, cortisol, progesterona e hormônio do crescimento. Reprodução que continua aumentando com o avanço da gravidez, principalmente por volta da 24ª semana, quando a capacidade do pâncreas de secretar insulina é ultrapassada, levando à hiperglicemia (Pereira *et al.*, 2019).

Na fase inicial da doença, estimulando a resposta de resistência, a hiperinsulinemia surge de forma compensatória e perdura por meses ou anos. Com a progressão para diabetes mellitus 2 (DM2), a doença é decorrente da disfunção e redução das células B pancreáticas, a síntese e secreção de insulina podem ficar comprometidas, e em alguns casos a insulinoterapia será essencial neste caso. equilibrar a disfunção (Brasil, 2012).

Desta forma, a revisão integrativa possibilita discutir e analisar os resultados obtidos e, a partir deles, sugestões para a realização de futuras pesquisas científicas (MARCONI, 2009). Nesse contexto, o objetivo principal desta pesquisa é identificar as evidências científicas sobre intervenções de enfermagem em gestantes com diabetes gestacional (DMG). Tal estudo se

justifica devido às complicações que a DMG pode causar na saúde materno-infantil, evidenciando a importância de um cuidado de enfermagem eficaz e direcionado. A pesquisa será norteada pela seguinte questão: Quais são as evidências científicas sobre intervenções de enfermagem em gestantes com DMG ?

## **2.METODOLOGIA**

O presente artigo utilizou como método de pesquisa a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL tem como objetivo reunir, sintetizar e analisar resultados de estudos científicos previamente publicados sobre um tema específico, integrando informações e produzindo uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Essa metodologia combina diferentes estratégias de busca e seleção de estudos, permitindo avaliar a qualidade e a consistência das evidências disponíveis, além de possibilitar a comparação e integração dos resultados encontrados (Marconi, 2009).

A coleta de dados foi realizada utilizando as bases: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos e revistas, com o intuito de obter informações relevantes sobre o tema.

Para a busca, os seguintes descritores e palavras chaves foram utilizados: “diabetes gestacional”, “assistência de enfermagem”, “complicações recorrentes da comorbidade” e “medidas preventivas contínuas no pós-parto”. Esses termos foram combinados com o operador booleano “AND”, resultando na estratégia de busca: “diabetes gestacional” AND “assistência de enfermagem” AND “complicações recorrentes da comorbidade” AND “medidas preventivas contínuas no pós-parto”. Essa abordagem permitiu identificar publicações que discutem o papel do enfermeiro obstetra no contexto do parto natural humanizado.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e relatos de casos, desde que estivessem disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024). Não houve restrição quanto ao local ou idioma de publicação. Foram excluídas publicações não científicas, textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses. A coleta de dados foi feita no período de 15 setembro de 2023 à 29 de novembro de 2024.

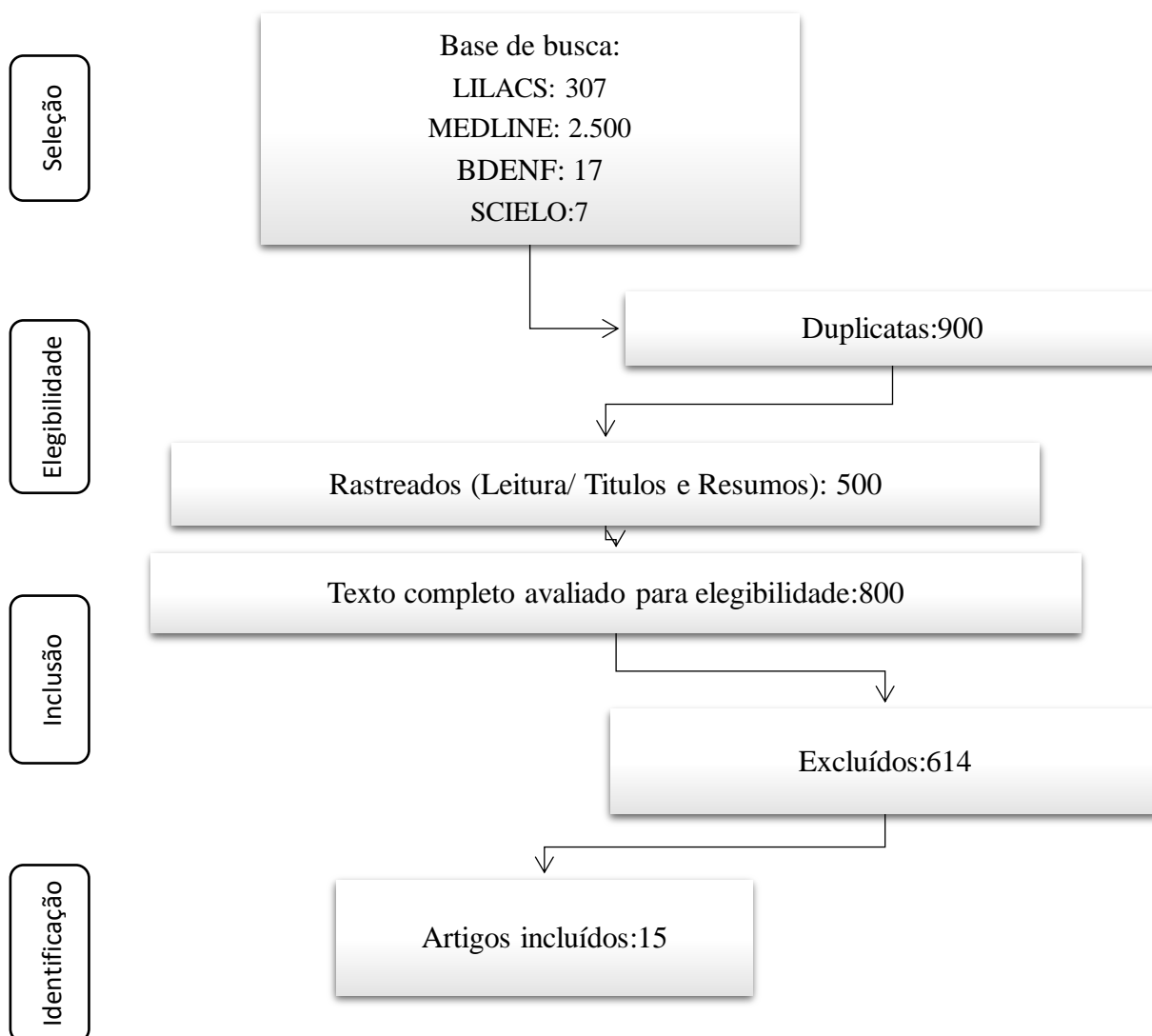
### **Quadro 1:** Estratégias de busca

<b>PubMed</b>	(“Diabetes Gestacional” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Complicações Recorrentes da Comorbidade”) AND (“Medidas Preventivas Contínuas no Pós-Parto” AND “Assistência de Enfermagem”)
<b>LILACS</b>	(“Complicações Recorrentes de Comorbidade” OR “Assistência de Enfermagem”) AND (“Medidas Preventivas Contínuas no Pós-Parto” AND “Diabetes Gestacional”)
<b>BDENF</b>	(“Diabetes Gestacional” AND “Assistência de Enfermagem” Complicações Recorrentes da Comorbidade”) AND (“Medidas Preventivas Contínuas no Pós-Parto”)
<b>SCIELO</b>	(“Assistência de Enfermagem” AND “Medidas Preventivas Contínuas no Pós-Parto” AND (“Diabetes Gestacional” AND “Complicações Recorrentes da Comorbidade”)

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024.

### 3. RESULTADOS

O fluxograma apresentado descreve o processo de seleção dos artigos realizados nesta revisão integrativa. A busca foi conduzida em bases de dados confiáveis, como LILACS, PubMed, BDENF e SCIELO, seguindo critérios específicos de inclusão e exclusão previamente definido.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024.

A tabela a seguir apresenta os principais resultados obtidos a partir da revisão de literatura sobre a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e suas implicações para a saúde materno-infantil. Foram analisados estudos recentes que abordam desde intervenções terapêuticas e estratégias de controle glicêmico até os efeitos de complicações associadas ao DMG, como o risco de doenças cardiovasculares a longo prazo para mães e filhos.

**Tabela 2:** Artigos para a revisão literária.

Nº	Autor/Ano/Idioma/Base de Dados	Título	Resultados
1	Shanghai Português (2024) LILACS	<b>Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com</b>	O estudo investiga o impacto de uma intervenção de enfermagem orientada por metas no tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Ele destaca que a DMG, associada a fatores como estilo de vida e falta de exercícios, pode aumentar o risco de complicações graves para mãe e feto. A intervenção, focada em

		<b>diabetes mellitus gestacional</b>	metas específicas como controle glicêmico, educação sobre dieta e exercícios, melhorou significativamente os indicadores de glicemia, reduziu complicações perinatais e fortaleceu a capacidade de autogestão das pacientes.
2	Aguilar et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>A detecção precoce do diabetes gestacional afeta os requisitos de medicamentos e os resultados neonatais e maternos</b>	O estudo revelou que a Diabetes Gestacional precoce (eGD) está associada a um aumento significativo nos riscos de hipoglicemia neonatal, síndrome do desconforto respiratório e hiperglicemia persistente pós-parto em comparação com a Diabetes Gestacional convencional (cGD). Mulheres com eGD também apresentaram maior necessidade de tratamento com metformina. Esses achados destacam a importância do diagnóstico precoce da doença para prevenir complicações neonatais e maternas
3	Silva et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Efeito do cuidado pré-natal nos resultados perinatais de gestantes com diabetes mellitus: uma revisão sistemática</b>	A revisão analisou estudos sobre o cuidado perinatal (CP) para gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), destacando a importância do acompanhamento multidisciplinar, especialmente a intervenção nutricional (TN). Os resultados mostraram que o controle glicêmico precoce e a adesão ao CP estão associados a melhores desfechos, como menor taxa de macrosomia e complicações neonatais.
4	Agyei et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Cuidados pós-natais após diabetes gestacional – uma revisão sistemática de diretrizes de prática clínica</b>	Embora as diretrizes geralmente recomendassem triagem glicêmica pós-parto e modificações no estilo de vida (dieta, exercícios e controle de peso), houve grande variação nas recomendações sobre a frequência e os métodos de triagem de glicose, bem como sobre a duração da amamentação.
5	Argenta et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Associação entre padrões alimentares e peso ao nascer de gestantes brasileiras com diabetes gestacional: um estudo transversal</b>	Este estudo investigou a relação entre os padrões alimentares (DPs) durante a gravidez e os desfechos perinatais, como peso ao nascer (PN) e adequação de peso para a idade gestacional (IG), em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Não foram encontradas associações significativas entre os DPs no terceiro trimestre da gestação e os desfechos de nascimento, como PN, PIG (peso para a idade gestacional), AIG (adequação de peso para IG) ou GIG (grande para a idade gestacional).
6	Huang et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Diabetes gestacional complicada com parto prematuro: um estudo de coorte retrospectivo</b>	Este estudo retrospectivo investigou fatores clínicos associados ao parto prematuro (PTB) em mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG). Encontrou que mulheres com DMG e menor nível educacional, maior IMC pré-gestacional, e complicações associadas como hipertensão gestacional, colestase intra-hepática e anemia apresentaram maior risco de PTB precoce.
7	Liu et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>O diabetes gestacional agrava a exposição microbiana intrauterina induzida pela alteração da microbiota intestinal na prole, contribuindo para o aumento da resposta imune</b>	A exposição intrauterina a micróbios foi facilitada pela disfunção da barreira placentária, levando a uma resposta imunológica mais forte na prole. O DMG também alterou a resiliência do microbioma intestinal, promovendo a permanência prolongada de <i>Escherichia coli</i> e dificultando a colonização de <i>Lactobacillus</i> .
8	Olszak Inglês (2024) MEDLINE	<b>O Impacto da Hiperglicemia Não Detectada Durante a Gravidez nos Resultados Maternos e Neonatais</b>	Este estudo aborda o problema da hiperglicemia não detectada durante a gravidez, um problema crescente no hospital em questão, com um aumento no número de pacientes sem diagnóstico adequado nos últimos anos. Os resultados indicam que a ausência de diagnóstico e tratamento apropriados para diabetes gestacional (DMG) tem implicações significativas para a saúde materno-infantil. Pacientes com hiperglicemia não detectada apresentaram maior incidência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (LGA) e hiperbilirrubinemia, além de menor frequência de realização de exames pós-parto para diabetes.
9	Andrade Inglês (2024) MEDLINE	<b>Exposição da gravidez ao diabetes pré-gestacional, diabetes gestacional e medicamentos antidiabéticos com foco</b>	Os resultados mostraram que, embora as taxas de MCMs e malformações cardíacas fossem numericamente mais altas entre as gestações tratadas, não houve um aumento significativo de riscos de MCMs totais ou defeitos cardíacos em comparação ao tratamento com insulina. No entanto, as limitações do estudo, como

		<b>especial nas principais malformações congênitas e cardíacas na prole</b>	o pequeno número de eventos adversos e o ajuste inadequado para variáveis como níveis de HbA1c, indicam a necessidade de mais pesquisas para confirmar esses achados.
10	Shi Inglês (2024) MEDLINE	<b>O modo de parto e o diabetes gestacional materno são fatores importantes na formação da microbiota intestinal inicial neonatal</b>	Este estudo investigou o impacto de fatores como o modo de parto, saúde materna e geografia na microbiota intestinal neonatal e no viroma, destacando a importância do desenvolvimento inicial do microbioma para a saúde futura. Observou-se que o modo de parto influenciou significativamente a composição bacteriana, com bebês nascidos por parto vaginal apresentando uma microbiota intestinal mais diversificada, enquanto os nascidos por cesárea tinham uma microbiota menos variada, refletindo a exposição a diferentes ambientes (vaginal vs. hospitalar).
11	Mogensen Et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Homeostase da glicose materna durante a gravidez em mulheres com sobrepeso ou obesidade e saúde metabólica dos filhos</b>	Este estudo investigou a relação entre as concentrações de glicose materna em mulheres com sobrepeso ou obesidade, mas sem diabetes mellitus gestacional (DMG), e a saúde metabólica de seus filhos. Encontrou-se que a glicemia de jejum materna em gestação (GW) 28 e 36 estava positivamente associada ao peso para comprimento e ao escore z do IMC da prole ao nascer, com a associação ao IMC atenuada após ajuste para fatores de confusão.
12	Yang et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Predição de diabetes mellitus gestacional por múltiplos biomarcadores no início da gestação</b>	Este estudo investigou a combinação de glicemia de jejum (FPG) e IGFBP-2 no início da gestação (11-14 semanas) como preditores de diabetes mellitus gestacional (DMG). Os resultados indicaram que a FPG e a IGFBP-2 apresentaram um poder discriminante moderado na previsão de DMG, com uma AUC de 0,80, sendo que ambos os biomarcadores foram selecionados em todos os modelos de aprendizado de máquina (ML) avaliados.
13	Tan Inglês (2024) MEDLINE	<b>Fatores de influência na depressão pós-parto em mulheres com diabetes mellitus gestacional</b>	Este estudo investigou a combinação de glicemia de jejum (FPG) e IGFBP-2 no início da gestação (11-14 semanas) como preditores de diabetes mellitus gestacional (DMG). Os resultados indicaram que a FPG e a IGFBP-2 apresentaram um poder discriminante moderado na previsão de DMG, com uma AUC de 0,80, sendo que ambos os biomarcadores foram selecionados em todos os modelos de aprendizado de máquina (ML) avaliados.
14	Chen Inglês (2024) MEDLINE	<b>Diabetes mellitus gestacional e desenvolvimento de doenças cardiovasculares intergeracionais gerais e subtipos: uma revisão sistemática e meta-análise</b>	Esta revisão sistemática e meta-análise investigou a associação entre diabetes mellitus gestacional (DMG) e o aumento do risco de doenças cardiovasculares (DCVs) em mães e filhos após o parto. Os resultados mostraram que as mães com DMG apresentaram um risco 45% maior de DCVs pós-parto, com riscos aumentados em subtipos como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, arritmias e acidente vascular cerebral. Além disso, os filhos das mães com DMG também apresentaram um risco 31% maior de DCVs a longo prazo.
15	Michalczyk Et al Inglês (2024) MEDLINE	<b>Diabetes pré-natal e obesidade: implicações para transtornos do espectro autista na prole – uma revisão abrangente</b>	Os resultados dos estudos sobre a relação entre obesidade materna, diabetes gestacional e o risco de transtorno do espectro autista (TEA) indicam que a obesidade e distúrbios metabólicos durante a gravidez podem aumentar o risco de TEA na prole, especialmente quando combinados com diabetes gestacional (DMG). A obesidade materna, particularmente em mulheres com IMC elevado antes da gestação ou ganho de peso excessivo durante a gravidez, foi associada a um risco maior de TEA, possivelmente devido a alterações hormonais e disfunção placentária.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

#### 4. DISCUSSÃO

A partir dos estudos revisados, observa-se uma forte associação entre diabetes gestacional (DMG) e o risco de complicações neonatais, sendo que a intervenção precoce no cuidado da DMG, explorando desde a detecção precoce até as complicações a longo prazo, e destacando as diversas abordagens de intervenção.

O diabetes mellitus gestacional (DMG) tem sido amplamente estudado devido ao seu impacto significativo na saúde materno-infantil. Shanghai (2024) investigou o impacto de intervenções de enfermagem focadas em metas específicas, como controle glicêmico, educação alimentar e incentivo a exercícios, em gestantes com DMG. O estudo encontrou melhorias significativas nos indicadores de glicemia e reduções nas complicações perinatais, o que destaca a importância de intervenções estruturadas no controle da doença. Esse achado é consistente com os resultados de Silva et al. (2024), que realizaram uma revisão sistemática, destacando que o cuidado pré-natal multidisciplinar, incluindo intervenções nutricionais e monitoramento glicêmico, está associado a melhores desfechos perinatais, como a redução de macrossomia e complicações neonatais.

Por outro lado, Aguilar et al. (2024) demonstraram que a detecção precoce da diabetes gestacional (eGD) está relacionada a um aumento significativo no risco de hipoglicemia neonatal e complicações respiratórias. Isso reforça a importância de um diagnóstico precoce, pois mulheres com eGD também necessitam de maior tratamento medicamentoso, como a metformina, para controlar a glicemia. O estudo de Agyei et al. (2024) complementa essa perspectiva, mostrando que as diretrizes pós-natais para mulheres com DMG variam bastante, especialmente no que diz respeito à triagem glicêmica e à duração da amamentação, apontando para a necessidade de protocolos mais consistentes para o acompanhamento de gestantes após o parto.

No âmbito da alimentação, Argenta et al. (2024) investigaram os padrões alimentares de gestantes brasileiras com DMG e seus efeitos sobre os desfechos perinatais, como peso ao nascer. O estudo não encontrou associações significativas entre os padrões alimentares no terceiro trimestre da gestação e os desfechos neonatais, sugerindo que fatores além da alimentação podem ter um impacto mais substancial sobre o peso ao nascer e a adequação de peso para a idade gestacional. Huang et al. (2024) focaram nas complicações associadas ao DMG, observando que mulheres com DMG que apresentaram complicações como hipertensão gestacional e anemia têm maior risco de parto prematuro. Esses achados destacam a necessidade de uma abordagem integrada no

acompanhamento das gestantes com DMG, visando à prevenção de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.

Liu et al. (2024) examinaram o impacto do DMG sobre a microbiota intestinal neonatal, mostrando que a exposição intrauterina à disfunção da barreira placentária pode levar a uma resposta imunológica mais intensa na prole. Essa alteração na microbiota intestinal pode ter implicações para a saúde do recém-nascido a longo prazo, uma vez que um microbioma saudável está associado à proteção contra diversas doenças. O estudo de Olszak (2024) complementa essa visão, ao abordar o impacto da hiperglicemia não detectada durante a gravidez, destacando que a falta de diagnóstico adequado pode aumentar a incidência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional e hiperbilirrubinemia, o que reforça a necessidade de triagens rigorosas e precoces.

Por outro lado, Andrade (2024) explorou a exposição ao diabetes pré-gestacional e DMG em relação a malformações congênitas, especialmente as cardíacas. O estudo indicou que, embora os riscos numéricos fossem mais elevados, não houve um aumento significativo de malformações cardíacas em comparação ao tratamento com insulina, sugerindo que mais pesquisas são necessárias para compreender completamente a relação entre o controle glicêmico e o risco de malformações. Em um estudo sobre os fatores que influenciam a microbiota intestinal neonatal, Shi (2024) descobriu que o modo de parto tem um papel crucial, com bebês nascidos por cesárea apresentando uma microbiota menos diversificada do que os nascidos por parto vaginal. Isso levanta questões sobre o impacto dos fatores de nascimento sobre a saúde futura dos bebês.

Além disso, Mogensen et al. (2024) investigaram a relação entre glicemia materna em gestantes com sobrepeso ou obesidade e a saúde metabólica dos filhos. Eles descobriram que níveis elevados de glicemia, mesmo em mulheres sem DMG, estavam associados ao peso e IMC da criança ao nascimento, sugerindo que o controle da glicemia é crucial, independentemente do diagnóstico de DMG. Yang et al. (2024) focaram na predição de DMG no início da gestação, utilizando biomarcadores como glicemia de jejum e IGFBP-2. Seus resultados mostraram que esses biomarcadores têm um poder discriminante moderado para prever o DMG, o que pode melhorar a triagem precoce da doença.

Tan (2024) trouxe à tona a relação entre DMG e depressão pós-parto, mostrando que as mulheres com DMG têm maior risco de desenvolver distúrbios psicológicos após o parto, o que impacta a saúde mental da mãe e o cuidado com o recém-nascido. Esse estudo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da DMG,

que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais. Chen (2024), em uma revisão sistemática e meta-análise, investigou a associação entre DMG e o aumento do risco de doenças cardiovasculares (DCV) intergeracionais. O estudo revelou que mães com DMG têm 45% mais chances de desenvolver DCVs pós-parto, e os filhos dessas mulheres também apresentam risco elevado de DCVs a longo prazo, o que reforça a necessidade de monitoramento cardiovascular a longo prazo para essa população.

Finalmente, Michalczyk et al. (2024) realizaram uma revisão sobre a relação entre obesidade materna, DMG e o risco de transtornos do espectro autista (TEA) na prole. A pesquisa mostrou que a obesidade materna, associada ao DMG, aumenta o risco de TEA, possivelmente devido a alterações hormonais e disfunção placentária. Esses achados apontam para a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento que abordem não apenas o controle glicêmico, mas também os fatores de risco associados à obesidade durante a gravidez.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As intervenções de enfermagem desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce, monitoramento e controle glicêmico das gestantes com diabetes gestacional. A educação em saúde, o apoio psicológico, a orientação nutricional, a promoção de exercícios físicos adequados e a monitorização contínua da glicemia são fundamentais para o controle efetivo da doença, prevenindo complicações como pré-eclâmpsia, macrosomia fetal e parto prematuro.

Além disso, o envolvimento das gestantes no processo de cuidado, com ênfase na adesão ao tratamento, promove a autogestão da doença e melhora os resultados clínicos. As práticas recomendadas de monitoramento e controle não apenas ajudam a reduzir os riscos para a mãe e o feto, mas também contribuem para a redução dos custos com complicações no longo prazo.

Por fim, embora as intervenções de enfermagem sejam eficazes, é necessário continuar promovendo a formação e atualização constante dos profissionais de saúde para garantir a implementação das melhores práticas baseadas em evidências. A colaboração multidisciplinar e a continuidade do cuidado após o parto também são essenciais para assegurar a recuperação e a saúde prolongada das gestantes.

#### 4. REFERÊNCIA

ALBINO, M.A.S.; MOCCELLIN, A.S.; FIRMENTO, B.S.; DRIUSS, P. Modificações da força de propulsão da marcha durante a gravidez: efeito das alterações nas dimensões dos pés. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.33, 2011.

AMARAL, A.C.S. et al. Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional - AMARAL, A.C.S.; ANDRADE, B.P.; DIAS, P.F.F.; FORTUNA, R.N.I.; JUNIOR, R.M.A.; TAVARES, R.M.; DIAS, F.V.; OLIVEIRA, V.B.S.; CAPURUÇO, C.B. Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional. **Rev Med Minas Gerais**, 22, p. 40-42, 2012.

ANDRADE C. Exposição da gravidez ao diabetes pré-gestacional, diabetes gestacional e medicamentos antidiabéticos com foco especial nas principais malformações congênitas e cardíacas na prole. **J Clin Psychiatry**; v.85, n.1, 2024.

ARGENTA LDCB, Dos Santos NHA, Saunders C, et al. Association between dietary patterns and infant birth weight in brazilian pregnancy women with gestational diabetes: a cross-sectional study. **Rev Bras Ginecol Obstet** ;v.46:e-rbgo68, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Caderno de Atenção Básica n° 32**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: **Manual Técnico. 5ª ed.** Brasília, 2012.

CHEN A, Tan B, Du R, et al. Gestational diabetes mellitus and development of intergenerational overall and subtypes of cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. **Cardiovasc Diabetol**; v.23, n.1, p.320, 2024.  
DMG. **Rev Med Minas Gerais**, v.22, p.40-4240, 2012.

DOMINGUES, R.M.S.M.; VIELLAS, E.F.; DIAS, M.A.B.; TORRES, J.A.; FILHA, M.M.T.; GAMA, S.G.N.; LEAL, M.C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 37, p.3, 2015.

GIACOPINI S.M.; OLIVEIRA D.V.; ARAÚJO, A.P.S. benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação. **Revista BioSalus**, v.4 p. 1-19, 2015.

GONÇALVES, Z.R.; MONTEIRO, D.L.M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Rev feminina**. v.40, 2012.

HOLANDA, A.A.R.; GONÇALVES, A.K.S.; MEDEIROS, R.; OLIVEIRA, A.M.G.; MARANHÃO, T.M.O. Achados ultrassonográficos das alterações fisiológicas e doenças mamárias mais frequentes durante a gravidez e lactação. **Radiol Bras**. v.49, p. 1678-7099, 2016.

HUANG S, Guo Y, Xu X, Jiang L, Yan J. Gestational diabetes complicated with preterm birth: a retrospective cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth** ;v.24, n.1, p.631, 2024

LANGARO, F.; SANTOS, A.H. Adesão ao tratamento em gestação de alto risco. **Psicologia Ciência e profissão: Brasília**, v34, p. 625-642. 2014.

LIU J, Chen Y, Laurent I, Yang P, Xiao X, Li X. Gestational diabetes exacerbates intrauterine microbial exposure induced intestinal microbiota change in offspring contributing to increased immune response. **Nutr Diabetes**; v.14, n.1, p.87, 2024.

LOPES, D.B.M.; PRAÇA N.S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. *Rev Esc Enferm USP*, v.46, p.559-64, 2012.

MOGENSEN CS, Nygaard M, Kampmann U, Mølgaard C, Magkos F, Geiker NRW. Maternal glucose homeostasis during pregnancy in women with overweight or obesity and offspring metabolic health. **Sci Rep** ;v.14, n.1, 2024.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 10° ed, Rio de Janeiro: **Elsevier**. 2016.

MOREIRA, L.S.; ANDRADE, S.R.S.; SOARES, V.; AVELAR, I.S.; AMARAL, W.N.; VIEIRA, M.F. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Feminina**, 39, p. 1-4, 2011.

MOURA, E.R.F.; EVANGELISTA, D.R.; DAMASCENO, A.K.C. Conhecimento de mulheres com diabetes com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcional e riscos materno- fetais. **Rev Esc USP**. v 46 p. 22-9, 2012.

OHENE-AGYEI P, Iqbal A, Harding JE, Crowther CA, Lin L. Postnatal care after gestational diabetes - a systematic review of clinical practice guidelines. **BMC Pregnancy Childbirth**; v.24. n.1, p. 720,2024.

OLSZAK O, Kalinka J. The Impact of Undetected Hyperglycaemia During Pregnancy on Maternal and Neonatal Outcomes. **J Mother Child**;v.28, n.1, p.87-93, 2024.

REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 10. ed. Rio de Janeiro, **Guanabara Koogan**, 2014.

REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SHANGHUI, Sun; Chen, Chunli ; Qian, Songmei ; Cai, Yongxue . Efeito da intervenção de enfermagem diversificada por metas no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paul Enferm** , v. 37, eAPE01773, jun. 2024.

SHI X, Liu Y, Ma T, Jin H, Zhao F, Sun Z. Delivery mode and maternal gestational diabetes are important factors in shaping the neonatal initial gut microbiota. **Front Cell Infect Microbiol** ;v.14, 2024.

SILVA LBG, Zajdenverg L, Keating E, Silvestre MPS, Dos Santos BMB, Saunders C. Effect of Prenatal Care on Perinatal Outcomes of Pregnant Women with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. **Yale J Biol Med** ;v.97, n.1, p.49-65, 2024.

SILVA, A.L.; AMARAL, A.R.; OLIVEIRA, D.S.; MARTINS, L.; SILVA, M.R.; SILVA, J.C. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 93, p. 87-93. 2016.

SILVA, A.L.; AMARAL, A.R.; OLIVEIRA, D.S.; MARTINS, L.; SILVA, M.R.; SILVA, J.C. Resultados neonatais de acordo com diferentes terapias para Diabetes Mellitus Gestacional. **Sociedade Brasileira de Pediatria**: Rio de Janeiro, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019-2020. São Paulo, 2019.

TAN J, Xiong Y, Wang X, et al. Influencing factors for postpartum depression in women with gestational diabetes mellitus. **Front Endocrinol (Lausanne)**; v,15, 2024.

TIRADO-AGUILAR OA , Martínez-Cruz N , Arce-Sánchez L , et al. A detecção precoce do diabetes gestacional impacta nos requisitos de medicamentos, resultados neonatais e maternos . **Diabetes Obes Metab** ; v.26, n. 8, p. 3110 – 3118, 2024.

URASAKI, M.B.M. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paul Enferm**, v.23, p.519-25, 2010.

YANG MN, Zhang L, Wang WJ, et al. Prediction of gestational diabetes mellitus by multiple biomarkers at early gestation. **BMC Pregnancy Childbirth**; v.24, n.1, p.601, 2024.

ZUCCOLOTTO, D.C.C.; CRIVELLENT, L.C.; FRANCO, L.J.; SARTORELLI, D.S. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista Pública de Saúde**, 53, p. 1-11. 2019