



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA DIABETES GESTACIONAL, UMA REVISÃO DE LITERATURA

HEALTH EDUCATION: STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF GESTATIONAL DIABETES, A LITERATURE REVIEW

EDUCACIÓN EN SALUD: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL, UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-037>

Data de submissão: 11/05/2025

Data de publicação: 11/06/2025

Idaiane Correia Costa

Enfermeira

Faculdade Santa Luzia

E-mail: daianecosta0407@gmail.com

Mariana Barreto Serra

Doutora em Ciências Médicas-USP

Faculdade Santa Luzia

E-mail: maribserra@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1407-3505>

RESUMO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença adquirida durante a gestação, que traz consequências irreversíveis à saúde do feto se não diagnosticada precocemente, causando danos na saúde, tanto da mãe quanto do feto, tais como: Parto prematuro, pré-eclâmpsia e malformação fetal, podendo permanecer e desaparecer depois do parto. Este artigo aborda a educação em saúde focada na prevenção do DMG e nos cuidados pré-natais e pós-parto. A pesquisa investiga como gestantes, muitas vezes leigas sobre o tema, lidam com a situação e a assistência recebida da equipe de saúde. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa de literatura como método de pesquisa, pois oferece uma visão abrangente e fundamentada do assunto. O objetivo dessa pesquisa foi identificar as estratégias educativas para a prevenção do DMG reunindo dados sobre os dados mais atuais, além de identificar os fatores limitantes para que as estratégias de prevenção sejam executadas e apontar os resultados das ações preventivas do diabetes gestacional.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional. Educação em saúde. Estratégias educativas.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a condition acquired during pregnancy that can have irreversible consequences for the health of the fetus if not diagnosed early, causing health issues for both the mother and the fetus, such as premature birth, preeclampsia, and fetal malformation, which may persist or resolve after delivery. This article addresses health education focused on the prevention of GDM and prenatal and postnatal care. The research investigates how pregnant women, often lacking knowledge on the subject, cope with the situation and the assistance received from the healthcare team. To achieve this, a bibliographic review was chosen as the research method, as it provides a

comprehensive and well-founded view of the topic. The objective is to identify educational strategies for the prevention of GDM through literature review, as well as to gather effective health education resources to disseminate information about gestational diabetes, identify limiting factors for the implementation of prevention strategies, and highlight the results of preventive actions for gestational diabetes.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus. Health education. Educational strategies.

RESUMEN

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una enfermedad que se contrae durante el embarazo y que, si no se diagnostica a tiempo, tiene consecuencias irreversibles para la salud del feto, causando daños tanto a la madre como al feto, tales como: parto prematuro, preeclampsia y malformaciones fetales, que pueden permanecer o desaparecer después del parto. Este artículo aborda la educación en salud centrada en la prevención de la DMG y en la atención prenatal y posparto. La investigación analiza cómo las embarazadas, a menudo leñas en la materia, afrontan la situación y la asistencia recibida por parte del equipo sanitario. Para ello, se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura como método de investigación, ya que ofrece una visión amplia y fundamentada del tema. El objetivo de esta investigación fue identificar las estrategias educativas para la prevención de la DMG recopilando datos sobre los datos más actuales, además de identificar los factores limitantes para que se ejecuten las estrategias de prevención y señalar los resultados de las acciones preventivas de la diabetes gestacional.

Palabras clave: Diabetes mellitus gestacional. Educación en salud. Estrategias educativas.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco a educação em saúde voltada para a prevenção do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), bem como os cuidados que envolvem o período pré-natal e pós-parto. O estudo propõe uma reflexão sobre como a gestante — muitas vezes leiga quanto à condição — comprehende e enfrenta o diagnóstico de DMG, e como se dá o suporte prestado pela equipe de saúde diante dessa realidade.

O Diabetes Mellitus Gestacional, é uma condição adquirida durante a gestação e pode trazer consequências sérias e, em alguns casos, irreversíveis para a saúde do feto, sobretudo quando não é identificado e tratado precocemente. Entre as principais complicações associadas, destacam-se o parto prematuro, a pré-eclâmpsia e a possibilidade de malformações fetais. Em alguns casos, o diabetes desaparece após o parto; em outros, persiste, exigindo acompanhamento contínuo (MARTINS *et al.* 2021. p. 62).

O objetivo geral deste estudo é identificar as estratégias educativas mais eficazes na prevenção do diabetes gestacional, considerando os fatores que contribuem para sua ocorrência e os caminhos possíveis para reduzir sua incidência. Entre os objetivos específicos estão: conhecer os recursos de educação em saúde que favorecem a disseminação de informações sobre o DMG; identificar os fatores que dificultam a implementação dessas estratégias; e analisar os resultados das ações preventivas já existentes.

Para compreender melhor as causas que levam ao desenvolvimento do DMG, foi realizada uma revisão da literatura científica atual, permitindo um embasamento teórico sólido. De acordo com o Projeto de Lei n.º 2.313/2022, o tratamento humanizado e a assistência adequada à gestante e ao feto são fundamentais para reduzir os riscos de mortalidade e prevenir complicações futuras (SENADO FEDERAL, 2022).

O DMG é caracterizado pela presença de hiperglicemia identificada pela primeira vez durante a gravidez, mas com níveis glicêmicos que não atingem os critérios diagnósticos do diabetes mellitus propriamente dito. É importante destacar que essa definição exclui os casos de diabetes diagnosticados antes da gestação, como o tipo 1, tipo 2 e outros tipos específicos. A própria gravidez já representa um fator de risco para alterações no metabolismo da glicose ou para o agravamento de um quadro hiperglicêmico pré-existente. No Brasil, a prevalência de DMG entre as gestantes atendidas pelo SUS é estimada em cerca de 18%, valor acima da média global, que gira em torno de 16% (Granado *et al.*, 2022, p.1).

Nesse cenário, a educação em saúde surge como uma ferramenta essencial para ampliar o conhecimento das gestantes sobre práticas que favoreçam uma gestação saudável. As ações educativas não apenas orientam, mas também estimulam a adoção de comportamentos preventivos e de autocuidado. Os profissionais da saúde, ao promoverem a educação em saúde de forma dialógica e

respeitosa, contribuem significativamente para a construção de saberes e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Como destacam Gueterres et al. (2017, p. 478-479), esse processo educativo é o caminho mais eficaz para promover saúde e qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, escolhida por sua capacidade de oferecer uma visão abrangente e embasada cientificamente sobre o tema. Segundo Dorsa (2020, p. 681), esse tipo de revisão permitiu a análise comparativa de pesquisas com temáticas semelhantes, bem como a compreensão das metodologias utilizadas, contribuindo para a elaboração de um estudo contextualizado e atualizado.

A modalidade escolhida foi a revisão narrativa da literatura, que, de acordo com a Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos da UNESP (2015), não requereu critérios rígidos e sistemáticos para a busca e análise das fontes. As buscas não precisaram esgotar completamente os repositórios disponíveis, e a seleção dos estudos contou com certa subjetividade, característica inerente a esse tipo de abordagem.

A coleta de dados foi realizada com base em livros e artigos científicos, priorizando-se fontes disponíveis em bases de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, além de outros materiais de acesso aberto.

A seguir, foram apresentados os critérios utilizados para a seleção dos estudos que compuseram esta revisão:

Critérios de seleção de estudos bibliográficos	
Critérios de seleção e inclusão das bibliografias	Nº de artigos selecionados
Utilizou-se como critério de seleção: palavras-chave relacionadas ao tema desse trabalho; relevância, originalidade, inovação e atualidade das fontes encontradas; delimitação do objeto e problematização, para que não houvesse fuga do tema desta pesquisa.	35 artigos selecionados
Como critérios de inclusão dos materiais ao estudo adotou-se: existência de um ou mais termos de busca no título do documento (Diabetes mellitus gestacional, DMG, educação em saúde, assistência a gestantes com DMG, fatores de risco para desenvolvimento de DMG, pré-natal, estratégias para pacientes com DMG); disponibilidade <i>online</i> do texto completo; idioma português; e período de publicação de no máximo 10 anos.	26 artigos selecionados
Após leitura na íntegra dos artigos	21 Artigos selecionados

Fonte: desenvolvida pelo autor

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo com Martins *et al* (2021.p.62), o diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública e tem como característica ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, o que acarretará uma hiperglicemia. Esse fator, juntamente com a intensa mudança nos mecanismos de controle glicêmico, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para ocorrência de alterações glicêmicas colaborando com o desenvolvimento de DMG.

Além disso, alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados em decorrência da gestação, tais como lactogênio placentário, cortisol e prolactina, podem provocar uma queda da atuação da insulina em seus receptores e, consequentemente, um aumento da produção de insulina nas gestantes saudáveis. Esse mecanismo, entretanto, pode não ser observado em gestantes que já estejam com sua capacidade de produção de insulina no limite (MARTINS *et al.* 2021. p. 62).

No Brasil, a DMG que acometia entre 2,4% a 7,2% das gestantes, passou a ter prevalência de 18% conforme os critérios atuais de grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no decorrer da pesquisa, não foram encontrados o período específico em que a incidência citada saltou para a marca de 18%, entretanto, observou-se que com o passar das décadas este índice tem aumentado e que atualmente ocupa este percentual, tal dado está diretamente ligado com o estilo de vida que muitas mulheres levam durante a gestação, principalmente no que se refere ao sedentarismo. O Brasil se encontra em 8º lugar com 55% no ranking mundial de partos e possui 55% no mundo em seus atendimentos a pessoas com diabetes, desse modo uma taxa de 14, 9% de gestantes nulíparas portadoras de hiperglicemia, é um grande alerta de risco à saúde. (RIBEIRO, 2022, p. 27)

A DMG, afeta cerca de 25% das mulheres grávidas no mundo. Dentre os principais fatores associados ao seu desenvolvimento estão a baixa estatura (< 150 cm), diabetes familiar, idade maior que 25 anos, uso de drogas hiperglicemiantes, obesidade ou grande ganho de peso na gestação, uso de corticoides ou diuréticos, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, macrossomia, malformações, polidrâmnio ou diabetes gestacional (SANTOS *et al*, 2021, p. 7).

3.2 DIAGNÓSTICO

A DMG é reconhecida pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Por essa razão essa definição pode incluir pacientes com características clínicas de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 ou tipo 2 e casos de tolerância à glicose diminuída, cujo diagnóstico tenha sido feito somente na gestação atual (GRANADO *et al*, 2022, p.01). De acordo com uma pesquisa realizada na maternidade do Centro Hospitalar da Unimed em Joinville – SC, das pacientes atendidas, foram analisadas 263 (45,50%) que retornaram após o parto para a reavaliação do estado

glicêmico, e dessas, 197 (74,90%) representaram o grupo sem alterações glicêmicas e 66 (25,09%) representaram o grupo com alterações glicêmicas. No grupo com alterações glicêmicas, 41 (15,59%) são intolerantes aos carboidratos e 25 (9,5%) desenvolveram DM 2 (HELLMANN *et al*, 2019).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como a hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, que não atende aos critérios diagnósticos para o diabetes tipo 1 ou tipo 2, mas que pode trazer riscos significativos tanto para a gestante quanto para o bebê (GRANADO *et al*, 2022, p.01). De acordo com as diretrizes mais recentes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), o diagnóstico do DMG é feito em duas etapas, a fim de garantir uma identificação precoce e segura da condição.

Na primeira etapa, logo na primeira consulta do pré-natal, é solicitado um exame de glicemia em jejum para todas as gestantes, mesmo na ausência de fatores de risco. Se o valor da glicemia de jejum for menor que 92 mg/dL, considera-se normal, e a gestante continua o acompanhamento de rotina. Se o valor estiver entre 92 e 125 mg/dL, o diagnóstico de diabetes gestacional já pode ser estabelecido. Caso o valor seja igual ou superior a 126 mg/dL, o quadro é classificado como diabetes mellitus manifesto na gestação, e a gestante deve ser imediatamente encaminhada para acompanhamento especializado (SBD, 2024).

Na segunda etapa, entre a 24^a e a 28^a semanas de gestação, as gestantes que apresentaram glicemia de jejum normal anteriormente devem realizar o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG). Esse exame consiste na ingestão de 75g de glicose, após um jejum de 8 a 14 horas, seguido pela coleta de amostras de sangue em três momentos: em jejum, uma hora após a ingestão e duas horas após. Os valores de referência para o diagnóstico são: jejum igual ou superior a 92 mg/dL, após uma hora igual ou superior a 180 mg/dL e após duas horas igual ou superior a 153 mg/dL. Se pelo menos um desses valores estiver alterado, o diagnóstico de DMG é confirmado (SBD, 2024).

O reconhecimento precoce do diabetes gestacional é fundamental para evitar complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro, alterações no crescimento fetal e riscos metabólicos futuros tanto para a mãe quanto para a criança. Por isso, o acompanhamento adequado e contínuo durante toda a gestação, aliado à orientação em saúde e mudanças no estilo de vida, é essencial para a segurança e o bem-estar da gestante e do bebê (WEINERT Apud UNICAMP, 2022).

A terapia nutricional é a primeira opção para o tratamento da doença, onde visa, evitar o ganho excessivo de peso pelas gestantes, como também a geração de menor taxa de macrossomia fetal e de complicações perinatais provenientes do diabetes gestacional, de acordo com a Associação Americana Dietética (ADA) o objetivo da terapia nutricional é oferecer os níveis de nutrientes e de energia que são adequados e recomendados para o ganho de peso ideal gestacional e a realização da manutenção glicêmica, logo, são obtidos por meio do incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e uma nutrição equilibrada (ARAÚJO *et al* Apud SANTOS T. L *et al*, 2022, p. 8).

3.3 FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

No Brasil, o número de filhos, assim como as taxas de natalidade e fecundidade, vêm diminuindo ano a ano. Ainda assim, o número de nascidos vivos entre mulheres com 35 anos ou mais aumentou. Um estudo feito pelo DATASUS, demonstra que a idade materna a partir de 35 anos, é um fator de risco para ocorrência de diabetes gestacional (BRASIL. Ministério da Saúde. 2018).

Aspectos educacionais podem ser um fator de risco para o desenvolvimento de complicações maternas, como a DMG, apresentando-se como uma deficiência relacionada à condição socioeconômica que pode interferir na compreensão do próprio estado de saúde. Apesar da diabetes mellitus gestacional ser uma comorbidade amplamente estudada e avaliada com 14% das gestações em todo o mundo, há uma escassez na medida de prevenção em sua maioria provenientes de lugares sem acesso à informação, a maioria das pessoas não conhecem os possíveis sintomas e sinais, medidas de prevenção e o próprio tratamento da doença, o que resulta pioras na qualidade de vida e maiores complexidades no processo de tratamento (MARINHO *et al*, 2023).

O Sistema Único de Saúde tem como seus princípios básicos a universalidade, a integralidade e a equidade no atendimento prestado aos seus usuários. Segundo os princípios do SUS, o profissional de saúde deve identificar precocemente fatores de risco na população e executar ações preventivas e não curativas, sendo uma ferramenta para prevenção a educação em saúde (BRASIL, ministério da saúde).

Neste contexto, Ferreira *et al*, afirma que:

A integralidade do cuidado de enfermagem na gestação caracteriza-se como a integração de ações, inclui a promoção da saúde e prevenção de doenças (Diabetes Gestacional e Hipertensão Gestacional) que afetam gestantes com histórico familiar e maus hábitos de vida. A integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, garantindo atuações intersetoriais entre as diferentes áreas na saúde e qualidade de vida para as gestantes” (FERREIRA *et al*, 2021).

Com base no exposto, entende-se que a visão com integralidade da equipe de saúde para com a paciente, é importante pois, com esse olhar clínico é possível compreender a realidade de cada gestante, prevenindo dessa forma, possíveis fatores de risco que a mesma possa encontrar no decorrer dos trimestres de gestação.

4 RESULTADOS

Foram selecionados 21 artigos para embasar este trabalho, dentre eles é possível elencar Granado *et al* (2022) que discorre sobre o conceito da DMG, bem como sua prevalência e os riscos durante a gestação. Gueterres *et al* (2017) e Costa *et al* (2020) que enfatizam sobre a importância da educação em saúde no descobrimento da DMG, assim como o acompanhamento das pacientes diagnosticadas. Martins *et al* (2021) e Almeida *et al* (2016) dialogam sobre os tratamentos e cuidados

para DMG, onde é visto principalmente a importância da atividade física e terapia nutricional para o controle da doença e por fim, Ferreira et al (2021) tem um olhar voltado para a integralidade, embora o artigo não trate exatamente sobre a DMG, a abordagem se aplica a pacientes de modo geral, tendo em vista que o papel da equipe multidisciplinar é primordialmente enxergar o paciente de forma integral, e não apenas sua condição.

5 DISCUSSÃO

5.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PROMOÇÃO AO TRATAMENTO DA DMG

Estimular a adesão ao tratamento é de extrema importância e a educação em saúde pode ser considerada uma das estratégias que possibilitam melhor adesão dos pacientes ao esquema de tratamento,

O plano de cuidados deve priorizar, um melhor controle da nutrição por meio de uma alimentação balanceada, encorajamento à monitoração, a prática de atividades físicas como caminhadas, hidroginástica, o uso correto das medicações, bem como o esclarecimento de toda a enfermidade à paciente e sua família (ARAÚJO IM, *et al.* 2020 apud SANTOS *et al.*, 2021, p.8).

A atividade física deve fazer parte da estratégia de tratamento do DMG, embora o impacto do exercício nas complicações neonatais ainda mereça ser rigorosamente testado. Recomenda-se que mulheres sem complicações obstétricas e clínicas sejam encorajadas a iniciar ou continuar um programa de exercício moderado, como parte do tratamento e as gestantes praticantes de exercícios regulares previamente à gestação podem manter atividades físicas habituais, evitando exercícios de alto impacto ou que predisponham à perda de equilíbrio (ALMEIDA, 2016)

A Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente, utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Estas ações são importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas. Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina profissional, o enfermeiro pretende transferir ou ensinar práticas de cuidado a saúde, a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Assim, a troca de conhecimento com o enfermeiro possibilita melhor vínculo com paciente e/ou familiar, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde (COSTA *et al.*, 2020, p. 2).

Apesar de todos os esforços da equipe de saúde no que diz respeito as estratégias utilizadas para a educação em saúde ser eficaz, Costa et al, afirma que:

é possível encontrar obstáculos para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, como a resistência da população em participar desse tipo de abordagem, realizada pelo enfermeiro e por outros membros da equipe multidisciplinar. Outro fator limitante do desenvolvimento de

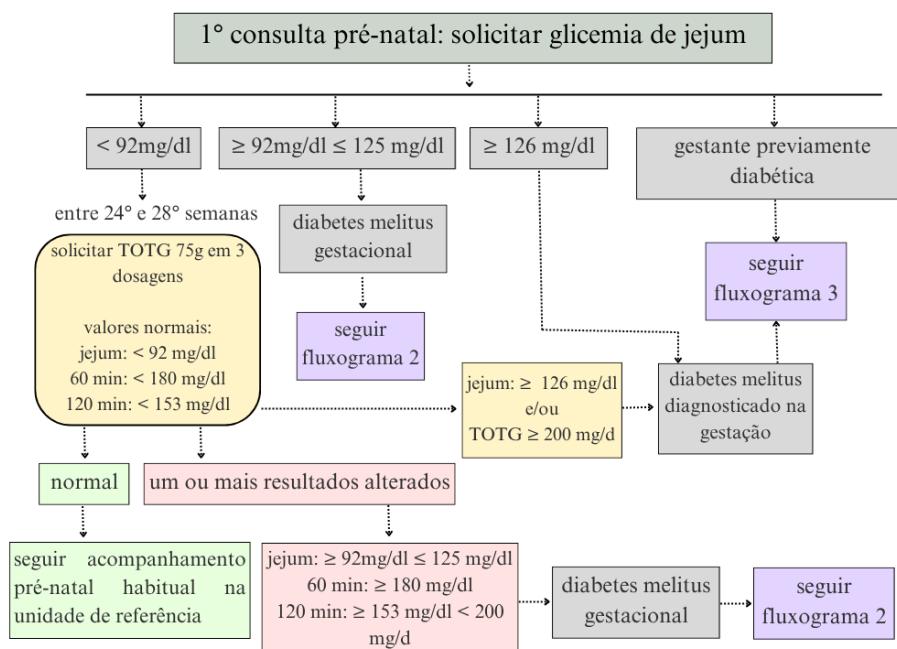
ações de Educação em Saúde é o próprio processo de formação profissional, que é pautado na lógica da especialidade, isso porque, os profissionais de saúde tendem a desempenhar suas práticas educativas, dentro dos limites de suas áreas de atuação (COSTA *et al*, 2020, p. 3)

A mudança de hábitos de vida, é um processo lento e difícil principalmente no que se refere à alimentação. Os hábitos alimentares estão relacionados à vários fatores e aqui serão listados apenas três desses fatores: culturais, que são transmitidos de geração a geração ou por instituições sociais; econômicos, referentes ao custo e à disponibilidade de alimentos e, por fim, aos sociais, relacionados à aceitação ou rejeição de determinados padrões alimentares. Outros fatores também influenciam o indivíduo a adotar padrões inapropriados de comportamentos, tais como: aversão a certos alimentos, crenças relacionadas a supostas ações nocivas e tabus ou proibições ao uso e consumo de certos produtos. Muitos pacientes não buscam informações necessárias para obter compreensão da doença. Nesse sentido, a educação em saúde tem sido muito valorizada e é considerada parte integrante do tratamento das doenças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

5.2 ASSISTÊNCIA PRÉ - NATAL A PACIENTES COM DMG

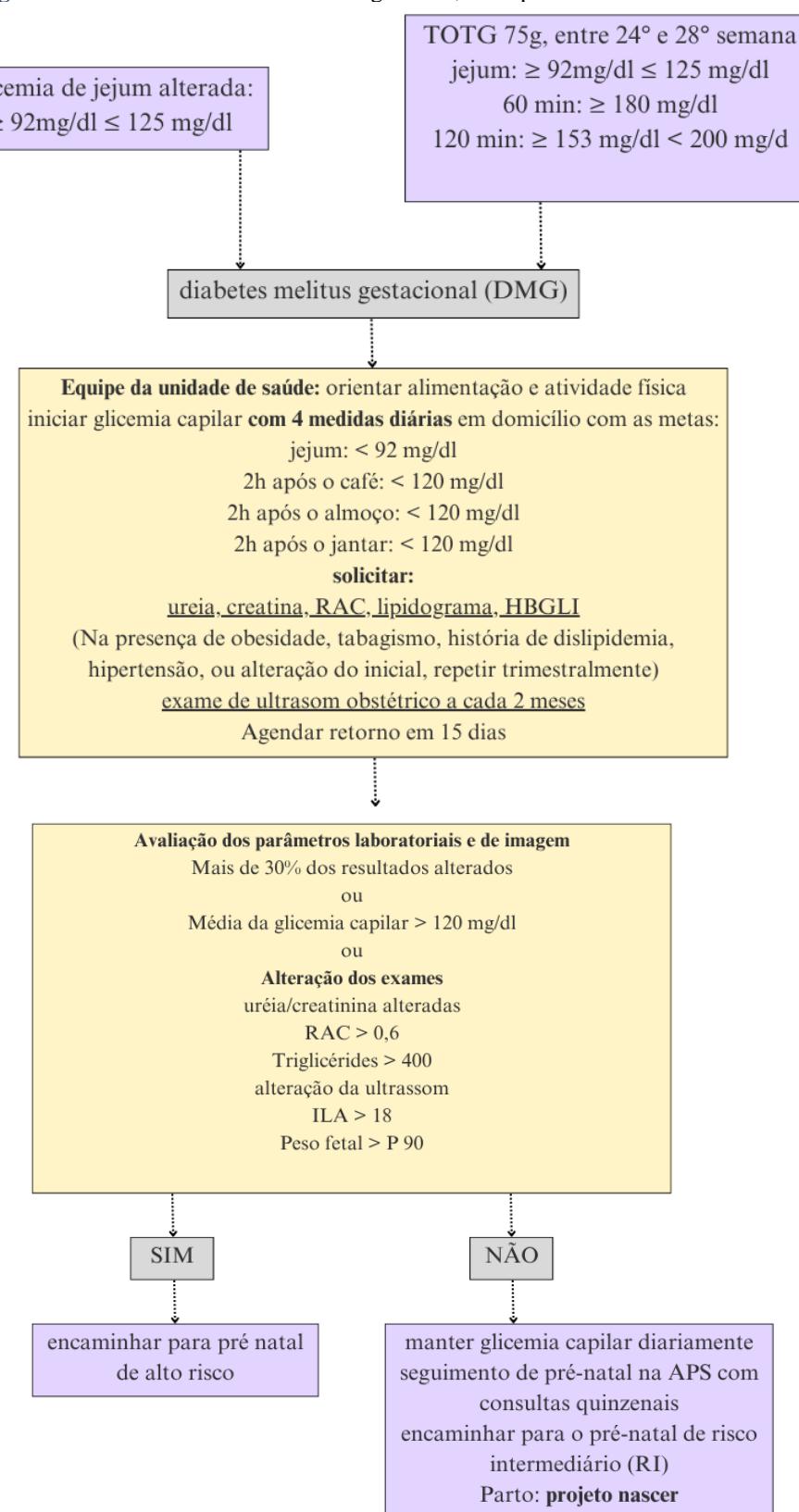
No fluxograma (**Fluxograma 1**) abaixo há informações que descrevem a assistência pré-natal no diabetes gestacional; já no **Fluxograma 2** temos o diabetes na Gravidez: Diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento e no **Fluxograma 3** – Diabetes mellitus prévio e/ou diagnosticado na gestação, segundo a secretaria de Saúde de Ribeirão Preto.

Fluxograma 1 – Assistência pré-natal no DMG e Cuidados a gestante



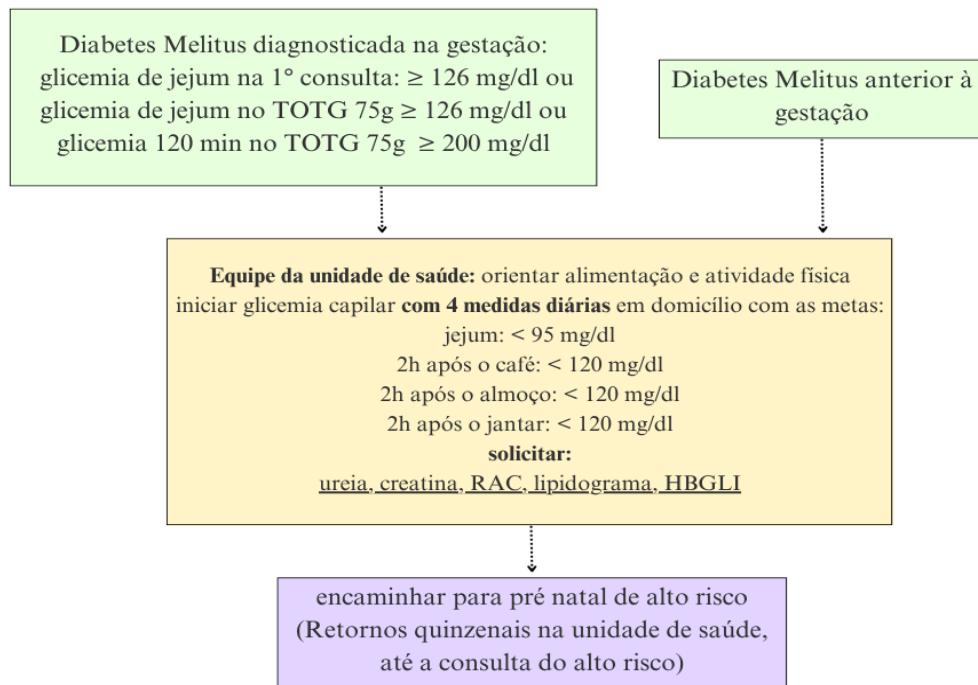
Fonte: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP Secretaria da Saúde Coordenadoria da Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – 2022

Fluxograma 2 – Diabetes na Gravidez: Diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento.



Fonte: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP Secretaria da Saúde Coordenadoria da Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – 2022

Fluxograma 3 – Diabetes mellitus prévio e/ou diagnosticado na gestação.



Fonte: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP Secretaria da Saúde Coordenadoria da Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – 2022

No que se refere a via de parto, de acordo com o Ministério da Saúde (2017) não existem recomendações específicas, sendo esta determinada pelas condições obstétricas específicas da paciente. Por existir um risco maior de desenvolvimento de macrossomia, ou seja, o peso maior ou igual a 4 kg, é recomendado que a gestação não se prolongue além deste período de 38 semanas. No período pré-parto, a meta do controle glicêmico deve estar entre 80 e 120 mg/dl (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Para o sucesso do controle do DMG são necessários: a participação da equipe Inter e multidisciplinar, o cuidado pré-natal precoce, com assistência nutricional oportuna e a garantia da assistência de qualidade ao longo da gestação, permitindo a intervenção a partir de orientação nutricional individualizada e de qualidade, o que reflete na adequação dos ajustes fisiológicos gestacionais, tornando o meio favorável ao binômio mãe-filho. Além de todos esses fatores é importante ressaltar ainda que a rede familiar é de suma importância para garantir o bom controle da DMG durante todo o período gestacional (Padilha, et al, 2010 apud NUNES et al, 2024, P. 411).

6 CONCLUSÃO

Entende-se que o *Diabetes Mellitus Gestacional* (DMG) configura-se como um relevante problema de saúde pública, não apenas pela sua elevada prevalência, mas também pelas possíveis complicações associadas tanto à saúde materna quanto fetal. A compreensão sobre seus mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico e fatores de risco é essencial para o desenvolvimento de estratégias

eficazes de prevenção e manejo. O aumento significativo da incidência do DMG no Brasil — saltando de 2,4%-7,2% para cerca de 18% — reflete mudanças no estilo de vida das gestantes, especialmente o sedentarismo e a alimentação inadequada, o que reforça a necessidade de intervenções educativas e preventivas.

A detecção precoce da DMG, por meio de protocolos diagnósticos bem estabelecidos, possibilita intervenções oportunas que visam reduzir a morbimortalidade perinatal. A terapia nutricional e a prática de atividades físicas, somadas ao acompanhamento multiprofissional, são pilares no tratamento da doença, demonstrando que o cuidado vai além da abordagem medicamentosa, exigindo um olhar integral sobre a gestante.

Nesse sentido, a educação em saúde assume papel estratégico na adesão ao tratamento e na promoção da qualidade de vida. Porém, ainda enfrenta desafios como a resistência da população, lacunas na formação dos profissionais e barreiras socioculturais que influenciam os hábitos alimentares e o entendimento da doença.

A atuação interdisciplinar e intersetorial, orientada pelos princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — deve ser reforçada, garantindo uma assistência que reconheça as especificidades de cada gestante.

Portanto, promover o diagnóstico precoce, ampliar o acesso à informação, incentivar hábitos saudáveis e fortalecer a atuação da equipe de saúde são medidas fundamentais para reduzir a incidência e os impactos do DMG. A abordagem humanizada e centrada na paciente é a chave para a construção de um cuidado efetivo e transformador.

AGRADECIMENTOS

Aos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. À Professora Dra. Mariana Barreto Serra, pela orientação, apoio técnico e incentivo ao longo do desenvolvimento desta pesquisa. Aos pais e esposo pelo exemplo de dedicação, honestidade e apoio incondicional. Aos colegas de curso e docentes, pelo companheirismo e incentivo mútuo durante a trajetória acadêmica. À Faculdade Santa Luzia, pela estrutura educacional, compromisso com a formação profissional e oportunidade de crescimento acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Matheus Macêdo; FILHO, José Ronaldo Mariano da Silva; CRUZ, Vivianne Ouriques; MAIA, Carina Scanoni; LEMOS, Ana Cristina Martins de; JORDÃO, Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos. Tratamentos e cuidados na diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Anais I CONBRACIS*. Campina Grande: Realize Editora, 2016.

ARAÚJO IM, et al. 2020 apud SANTOS T. L. dos; COSTA C. V; AMORIM E. S; GOMES E. B; FONSECA H. T. A. da; SOUZA L. C. A. de; COSTA S. D. M; VIEIRA S. R; SOUSA S. M e CARDOSO A. V. de O. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* (ISSN 2674-7189), Volume 16, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal. *Pesquisa Nacional de Saúde*, Rio de Janeiro: MS; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria sectics/ms nº 7, de 28 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017.

COSTA, Daniel Alves da; CABRAL. Karynne Borges; TEIXEIRA, Cristiane Chagas; ROSA, Renato Rodrigues; MENDES, Joyce Lara de Lima; CABRAL, Fernando Duarte. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”*. 6(3):e6000012, 2020.

DORSA, Arlinda Cantero. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. *Interações*, Campo Grande, v. 21, n. 4, p. 681–683, jul. 2020.

FERREIRA BA; SILVA EM da; BELARMINO A da C; FRANCO RG de FM; SOMBRA IC de N, Freitas ASF de. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. *J Health Biol Sci. [Internet]*. 5º de novembro de 2021.

FCA/UNESP. Tipos de revisão de literatura. *Biblioteca Paulo de Carvalho Mattos*, Botucatu, 2015.

GRANADO. Mariana; NOVAES, Andréa; LIAO, Adolfo; GRANDESSO, Adriana; AMADATSU, Cristina; SANCHEZ, Rita e NEGRINI, Rômulo. Diabetes Mellitus gestacional (DMG). *Hospital Albert Einstein. CPTW268.2*, 2022.

GUETERRES, Évilin Costa; ROSA, Elisa de Oliveira; SILVEIRA, Andressa da; SANTOS, Wendel Mombaue dos. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermeria Global*, Murcia, Espanha, v. 16, n. 46, p. 464-499, abr. 2017.

HELLMANN, Pâmela; TRINDADE, Maria Aline Santana; FONSECA, Luiza Domingues da; NASCIMENTO, Iramar Baptista do; SILVA, Jean Carl. Alterações glicêmicas em mulheres pós diabetes mellitus gestacional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2019;43(4): 902-915

MARINHO, Maria Elena Nobre Soares; SOUZA, Vitória Ilana Rodrigues de; SILVA, Karen Cristina Benjamin da; BARBOSA, Janaína Pereira; SOUZA, Vitoria Regia Araujo de; TOMAZ, Viviane de, Souza. Fatores de risco para diabetes gestacional: revisão integrativa. *Enfermagem contemporânea: um diálogo sobre autonomia, práticas avançadas e empreendedorismo*, ISSN: 24465348.

MARTINS, Alana de moura; BRATI, Luiza Proença; BRUN, Sandra Martini. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Revista gepesvida*. Número 16. Volume 7. 2021-1. ISSN: 2447-3545

NUNES, Maria Eduarda Esteves; RYMSZA, Taciana; BERTOLLO, Diogo Paterno; BASTOS, Gustavo Bobato. Perfil obstétrico das gestantes com diabetes mellitus gestacional submetidas ao parto cesárea em um hospital de cascavel, paraná de 2021 a 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024.

OLIVEIRA, Carlos Capistrano Gonçalves de; MELO, Silvia Beatriz Fonseca de; PAIVA, Ismar; PEGADO, Ana Mercia e SILVA, Wanderley. *Diabetes gestacional revisitada: aspectos bioquímicos e fisiopatológicos*. *Revista humano ser*, 1(1), 60–73/2015
PL 2313/2022 – SENADO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP Secretaria da Saúde Coordenadoria da Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – 2022

RIBEIRO, Núbia Barbosa. Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão integrativa. 2022. 40 f. *Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)* - Campus A.C. Simões, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

SantosT. L. dos, CostaC. V., AmorimE. S., GomesE. B., FonsecaH. T. A. da, SouzaL. C. A. de, CostaS. D. M., VieiraS. R., SousaS. M. dos S., & CardosoA. V. de O. (2021). Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 16, e9537.2021

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.64-83/2021.

WEINERT Apud UNICAMP. Diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus gestacional: revisão integrativa. Portal unicamp, disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/comau/sites/default/files/2022-08/DIAGN%C3%93STICO%20E%20TRATAMENTO%20DO%20DIABETES%20MELLITUS.pdf>> 2022