

**AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CRUZEIRO DO SUL**  
**Curso de Graduação em Medicina**

MARIANA COSTA FALCÃO  
SARAH CAROLLINE RAPOSO MENDES

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E FATORES ASSOCIADOS:**  
**uma revisão de literatura**

**CRUZEIRO DO SUL**  
**2025**

MARIANA COSTA FALCÃO  
SARAH CAROLLINE RAPOSO MENDES

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E FATORES ASSOCIADOS:  
uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Afya – Faculdade de Medicina de  
Cruzeiro do Sul, como requisito para  
conclusão do Módulo Trabalho de  
Conclusão de Curso II.

(Orientadora) Profa. MSc. Danielle  
Ferreira do Nascimento Linard

**CRUZEIRO DO SUL**  
**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP  
Afya Cruzeiro do Sul, Biblioteca, Processos Técnicos

F178d Falcão, Mariana Costa.

Diabetes Mellitus Gestacional e fatores associados: uma revisão de literatura / Mariana Costa Falcão, Sarah Caroline Raposo Mendes. – Cruzeiro do Sul, AC, 2025.  
30 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MSc. Danielle Ferreira do Nascimento Linard.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Afya – Faculdade de Ciências Médicas, Cruzeiro do Sul, AC.

1. Diabetes gestacional. 2. Fatores de risco. 3. Pré-natal. 4. Políticas públicas em saúde. I. Mendes, Sarah Caroline Raposo. II. Título.

CDU: 618.2-008.64:614.2

Bibliotecária: Maiane Rafaela Silva de Oliveira, CRB 11/1265/O

MARIANA COSTA FALCÃO

SARAH CAROLLINE RAPOSO MENDES

**DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E FATORES ASSOCIADOS:  
a influência do acesso à informação no desfecho materno-fetal**

Aprovado em 01/06/25

**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Ma. Danielle Ferreira do Nascimento Linard (orientadora)  
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul



Profª. Drª. Elizabeth Amélia Alves Duarte (Membro titular)  
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul



Esp. Julio Abel Seijas Chavez (Membro titular)  
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho representa muito mais do que a conclusão de um ciclo acadêmico. É o reflexo de uma caminhada feita de esforço, dedicação, renúncias e, principalmente, de muito amor e apoio.

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, por nos conceder força, saúde e sabedoria ao longo de toda essa trajetória. E às nossas famílias, que foram nosso alicerce durante essa jornada.

— Sarah: à toda minha família, que é o meu alicerce, em especial, minha mãe, meu pai, minha irmã e meu irmão, que mesmo estando fisicamente distantes, nunca deixaram de estar presentes com amor, palavras de apoio e a força que me sustentou em cada passo. Aos meus amigos que estiveram comigo de perto — a força que recebi de vocês foi fundamental para que eu permanecesse firme até aqui. Vocês são minha nova família, e eu sou imensamente grata por cada um. À minha querida parceira de TCC, Mariana Falcão, obrigada por caminhar ao meu lado com tanto comprometimento, paciência e parceria.

— Mariana: ao meu marido Alailton, que sem ele, este momento não seria possível, sendo minha rede de apoio, meu porto seguro. Aos meus filhos, Thor e Leonardo, que são meu maior orgulho e inspiração e seguem me dando força, mesmo sem saber. E à minha mãe, sendo meu apoio maior, meu pai, que mesmo longe, se fez presente da sua maneira mais linda. E aos meus sogros, por todo tudo que fizeram por mim. Aos meus avós e à minha madrinha, que já não estão fisicamente presentes, mas permanecem vivos em meu coração e em cada vitória alcançada. À Nossa Senhora, mãe amorosa, que me acolheu nos dias mais difíceis, acalmou o coração nas tempestades e me guiou com fé e esperança até aqui. Agradeço também a minha dupla e parceira de TCC, por toda paciência e parceria, nós conseguimos! Gratidão pelo cuidado, amor incondicional e apoio constante. Amo todos vocês incondicionalmente!

Aos nossos amigos próximos e colegas de curso, que dividiram conosco os desafios, aprendizados, risadas e vitórias: nosso mais sincero obrigada.

À nossa orientadora, Prof.<sup>a</sup> Danielle Linard, que nos guiou com paciência, dedicação e generosidade, fazendo de tudo para que chegássemos até aqui com segurança e confiança.

À nossa banca avaliadora, expressamos também nossa profunda gratidão:

Ao Dr. Júlio Seijas, obrigada por sua presença e por dividir seu tempo conosco neste momento tão importante.

À querida Prof.<sup>a</sup> Elizabeth Duarte, nosso reconhecimento e carinho por sua participação e contribuição nesta etapa final.

A todos que, de alguma forma, caminharam ao nosso lado, deixamos aqui o nosso mais sincero e emocionado agradecimento.

## RESUMO

FALCÃO, Mariana Costa; MENDES, Sarah Carolline Raposo. ***Diabetes Mellitus gestacional e fatores associados: a influência do acesso à informação no desfecho materno-fetal***. 16 f. TCC II - Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2025.

Considerando o aumento expressivo na incidência do Diabetes *Mellitus* Gestacional e os riscos associados à saúde materno-infantil, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar fatores predisponentes que favorecem o surgimento dessa condição. Objetiva-se analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica, os principais fatores associados ao desenvolvimento do Diabetes *Mellitus* durante a gestação, abordando suas implicações clínicas, epidemiológicas e sociais. Para tanto, procede-se a uma investigação de natureza qualitativa, exploratória, bibliográfica e documental, com base em estudos indexados nas bases científicas mais relevantes da área. Desse modo, observou-se que fatores genéticos, como histórico familiar e alterações moleculares, somam-se a elementos fisiológicos, como obesidade pré-gestacional e idade materna avançada, assim como a aspectos socioeconômicos, como baixa renda e limitada escolarização, além de práticas alimentares inadequadas. Esses fatores interagem de modo sinérgico, ampliando a vulnerabilidade das gestantes. O que permite concluir que o Diabetes *Mellitus* Gestacional é uma condição de natureza multifatorial, cuja prevenção demanda estratégias de intervenção integradas, especialmente no âmbito da atenção básica. A contribuição do estudo reside na ênfase à necessidade de políticas públicas intersetoriais, que articulem ações educativas, nutricionais e de acesso ao pré-natal, sendo recomendável o aprofundamento de estudos qualitativos com populações específicas.

**Palavras-Chave:** Diabetes *Mellitus* gestacional, fatores de risco, saúde pública.

## ABSTRACT

FALCÃO, Mariana Costa; MENDES, Sarah Caroline Raposo. ***Gestational Diabetes Mellitus and Associated Factors: The Influence of Access to Information on Maternal-Fetal Outcomes*** 16 f. TCC II - Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2025.

Considering the significant increase in the incidence of Gestational Diabetes Mellitus and the associated maternal and neonatal health risks, this study is justified by the need to identify predisposing factors that contribute to the emergence of this condition. The objective is to analyze, through an integrative review of scientific literature, the main factors associated with the development of Diabetes Mellitus during pregnancy, addressing its clinical, epidemiological, and social implications. For this purpose, a qualitative, exploratory, bibliographic, and documental research was conducted, based on indexed scientific publications. The findings reveal that genetic factors, such as family history and molecular alterations, combine with physiological elements, including pregestational obesity and advanced maternal age, in addition to socioeconomic aspects like low income and limited education, and poor dietary practices. These variables interact synergistically, increasing gestational vulnerability. This allows the conclusion that Gestational Diabetes Mellitus is a multifactorial condition, whose prevention requires integrated intervention strategies, particularly in primary care. The study contributes by emphasizing the necessity for intersectoral public policies that promote nutritional education and prenatal care access. Further qualitative research with specific populations is recommended.

**Keywords:** gestational Diabetes *Mellitus*, public health, risk factors.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                     | <b>9</b>  |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                            | <b>11</b> |
| 2.1. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS AO DIABETES <i>MELLITUS</i> GESTACIONAL ..... | 11        |
| 2.2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES DO DMG .....                                                        | 14        |
| 2.3. DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO CLÍNICO DO DMG 15                                         |           |
| <b>3. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>                                                                            | <b>17</b> |
| 3.1. TIPO DE ESTUDO .....                                                                                      | 17        |
| 3.2. COLETA DE DADOS .....                                                                                     | 17        |
| 3.3. ASPECTOS ÉTICOS .....                                                                                     | 18        |
| 3.4. ANÁLISE DOS DADOS .....                                                                                   | 18        |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                                                                        | <b>19</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                       | <b>24</b> |
| <b>APÊNDICE .....</b>                                                                                          | <b>26</b> |
| <b>ANEXO .....</b>                                                                                             | <b>29</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, uma série de alterações ocorrem, desencadeando um estado que propicia a diabetes, promovendo mudanças na insulina e no metabolismo dos carboidratos para garantir um aumento na disponibilidade de glicose para o feto (Junqueira *et al.*, 2021).

O Diabetes *Mellitus* Gestacional configura-se como uma condição clínica de hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, independentemente da necessidade de tratamento com insulina ou da persistência do quadro no período pós-parto (Bertoli *et al.*, 2022).

Trata-se de uma alteração metabólica que, embora transitória em muitos casos, impõe significativos riscos à saúde materna e fetal, sendo considerada uma das complicações mais prevalentes no ciclo gravídico-puerperal (Evangelista *et al.*, 2021).

Sua fisiopatologia envolve um estado de resistência periférica à insulina, acentuado pelas alterações hormonais típicas da gestação, especialmente a partir do segundo trimestre, momento em que o organismo materno se adapta para assegurar o suprimento nutricional do conceito, mas pode desencadear disfunções glicêmicas em mulheres predispostas (Godinho *et al.*, 2023).

A manifestação do Diabetes *Mellitus* Gestacional não se restringe aos aspectos fisiológicos. Pelo contrário, constitui uma condição multifatorial, influenciada por elementos genéticos, comportamentais, socioeconômicos, ambientais e alimentares (Salvadori; Silva, 2022).

Mulheres com histórico familiar de diabetes, obesidade prévia à gestação, idade materna avançada, sedentarismo e alimentação inadequada compõem o grupo de maior vulnerabilidade. A identificação precoce desses fatores, aliada a um acompanhamento pré-natal qualificado, é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a redução de agravos evitáveis, tanto à mulher quanto ao recém-nascido (Bertoli *et al.*, 2022).

No plano epidemiológico, observa-se um aumento expressivo na incidência do Diabetes *Mellitus* Gestacional, em parte devido à maior vigilância diagnóstica,

mas também em virtude de transformações sociais e comportamentais que envolvem o estilo de vida contemporâneo (Mathias *et al.*, 2022).

Tal cenário acarreta desafios para os sistemas de saúde, especialmente no que tange à necessidade de práticas clínicas baseadas em evidências, capazes de orientar protocolos de rastreio, prevenção e intervenção com eficácia (Salvadori; Silva, 2022).

Nesse contexto, a compreensão dos fatores associados à gênese dessa condição é imprescindível para o fortalecimento das políticas públicas em saúde. Sendo assim, este estudo indagou: Quais fatores, de natureza biológica, comportamental ou socioeconômica, estão relacionados ao aumento da incidência de Diabetes *Mellitus* em gestantes, segundo a produção científica indexada?

A investigação justifica-se pela crescente incidência dessa condição e pelos riscos obstétricos e neonatais a ela vinculados, exigindo intervenções baseadas em evidências. Sua relevância reside tanto na contribuição científica para a saúde materno-infantil quanto no aprimoramento das estratégias de prevenção e cuidado no contexto da atenção básica.

O objetivo geral do estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais fatores associados ao desenvolvimento do Diabetes *Mellitus* na gestação e suas implicações clínicas, epidemiológicas e sociais que influenciam a saúde materno-fetal.

Para o alcance dessa proposição, assim se estabeleceram os objetivos específicos: identificar os fatores de risco biológicos, comportamentais e ambientais mais frequentemente relacionados à ocorrência do Diabetes *Mellitus* gestacional, classificar os fatores associados conforme sua natureza (genética, fisiológica, socioeconômica e alimentar), com base nos estudos publicados nas bases científicas e avaliar as evidências disponíveis quanto à influência desses fatores no prognóstico materno e neonatal, os desdobramentos clínicos e as possibilidades de intervenção preventiva.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) é uma condição metabólica caracterizada pela intolerância à glicose que se manifesta, pela primeira vez, durante a gestação. Essa disfunção resulta de uma combinação de resistência periférica à insulina e insuficiência na secreção compensatória de insulina pelas células  $\beta$  pancreáticas, fenômeno exacerbado pelas alterações hormonais típicas do período gestacional (Sweting *et al.*, 2023).

Tais alterações hormonais, notadamente o aumento dos níveis de hormônios como o lactogênio placentário, cortisol e progesterona, contribuem para a resistência insulínica, especialmente a partir do segundo trimestre da gravidez (Sweting *et al.*, 2023).

### 2.1. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS AO DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

O Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) configura-se como uma condição de hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, independentemente da necessidade de tratamento com insulina ou da persistência do quadro no período pós-parto. Caracteriza-se por uma intolerância à glicose de início ou primeiro reconhecimento durante a gravidez (Souza *et al.*, 2020).

A condição é resultado de alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, levando a um estado de resistência periférica à insulina, especialmente a partir do segundo trimestre. Tais alterações visam assegurar o suprimento nutricional do feto, mas podem desencadear disfunções glicêmicas em mulheres predispostas (Boscoli *et al.*, 2023).

Do ponto de vista epidemiológico, a prevalência do DMG tem apresentado um aumento significativo nas últimas décadas. Estima-se que aproximadamente 16% dos nascidos vivos são gerados por mulheres que tiveram alguma forma de hiperglicemia durante a gravidez.

No Brasil, a prevalência do DMG varia entre 12% e 18%, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados e da população estudada. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo mudanças nos estilos de vida, aumento da idade materna, maior prevalência de obesidade e sedentarismo, além de melhorias nos métodos de rastreamento e diagnóstico (Mathias *et al.*, 2022).

A identificação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento do DMG é fundamental para a implementação de estratégias preventivas eficazes. Dentre os fatores de risco mais frequentemente relacionados à ocorrência do DMG, destacam-se: idade materna avançada ( $\geq 35$  anos), índice de massa corporal (IMC) elevado (sobrepeso ou obesidade), histórico familiar de diabetes mellitus, antecedentes obstétricos desfavoráveis (como macrosomia fetal, óbito fetal sem causa aparente, malformações fetais), síndrome dos ovários policísticos, hipertensão arterial crônica e uso de medicamentos hiperglicemiantes (Souza *et al.*, 2020).

Além dos fatores biológicos, aspectos comportamentais e socioeconômicos também desempenham um papel significativo na predisposição ao DMG. Estudos indicam que baixos níveis de atividade física, alimentação inadequada, estresse elevado durante a gestação, multiparidade e idade materna avançada estão associados a um maior risco de desenvolvimento do DMG (Boscoli *et al.*, 2023).

Adicionalmente, fatores socioeconômicos, como baixo nível educacional e renda familiar reduzida, podem influenciar negativamente na adesão a práticas saudáveis e no acesso a cuidados pré-natais adequados (Souza *et al.*, 2020).

A diversidade étnica também é um fator relevante na epidemiologia do DMG. Mulheres de determinadas etnias, como asiáticas, afrodescendentes, nativas americanas e hispânicas, apresentam maior predisposição ao desenvolvimento do DMG (Mathias *et al.*, 2022).

Essa susceptibilidade pode ser atribuída a fatores genéticos, culturais e socioeconômicos que influenciam os hábitos alimentares, níveis de atividade física e acesso aos serviços de saúde (Boscoli *et al.*, 2023).

No que tange à caracterização clínica, o DMG é frequentemente assintomático, sendo identificado por meio de exames de rotina durante o pré-natal. O rastreamento é recomendado entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação, utilizando

o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose (Sweting *et al.*, 2023).

Em gestantes de alto risco, o rastreamento pode ser realizado na primeira consulta pré-natal. A detecção precoce é essencial para a adoção de intervenções que visem o controle glicêmico e a redução de complicações maternas e fetais (Sweting *et al.*, 2023).

As complicações associadas ao DMG podem ser significativas tanto para a mãe quanto para o feto. Para a gestante, há um aumento do risco de desenvolvimento de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus tipo 2 no futuro (Boscoli *et al.*, 2023).

Para o feto, os riscos incluem macrossomia, hipoglicemia neonatal, icterícia, distúrbios respiratórios e maior probabilidade de obesidade e diabetes na vida adulta. Essas implicações reforçam a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado do DMG durante a gestação (Boscoli *et al.*, 2023).

Logo, o Diabetes *Mellitus* Gestacional é uma condição multifatorial que envolve uma complexa interação entre fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos e étnicos. A compreensão aprofundada desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando à promoção da saúde materno-infantil e à redução das complicações associadas ao DMG (Souza *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de políticas públicas que promovam estilos de vida saudáveis, o acesso equitativo aos cuidados de saúde e a educação em saúde são fundamentais para enfrentar os desafios impostos por essa condição, pois permitem não apenas a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil, mas também a construção de uma rede de atenção integral à mulher, que contemple aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos (Mathias *et al.*, 2022).

Essas políticas devem ser pautadas por uma abordagem intersetorial, com ênfase na promoção da equidade e na valorização das especificidades regionais e culturais da população atendida (Mathias *et al.*, 2022).

## 2.2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES DO DMG

As manifestações clínicas do DMG são, em grande parte, assintomáticas, sendo frequentemente identificadas por meio de exames laboratoriais de rotina no pré-natal. No entanto, em casos mais acentuados, podem surgir sintomas clássicos de hiperglicemia, como polidipsia, poliúria e fadiga. A ausência de sintomas evidentes reforça a importância do rastreamento sistemático e da monitorização glicêmica durante a gestação (Sweting *et al.*, 2023).

As complicações associadas ao DMG são diversas e afetam tanto a mãe quanto o feto. Do ponto de vista materno, destaca-se o aumento do risco de desenvolvimento de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, condições que podem comprometer significativamente a saúde materna e fetal (Sweting *et al.*, 2023).

Além disso, gestantes com DMG apresentam maior propensão à realização de cesarianas, seja por indicações obstétricas ou pela presença de complicações associadas, como a macrosomia fetal (Ye *et al.*, 2022).

No que tange às complicações fetais e neonatais, a macrosomia, definida como peso ao nascer superior a 4.000 gramas, é uma das mais prevalentes. Essa condição está associada a um aumento do risco de distócia de ombro, traumas obstétricos e necessidade de intervenções cirúrgicas no parto. Neonatos de mães com DMG têm maior propensão a desenvolver hipoglicemia neonatal, devido à hiperinsulinemia fetal induzida pela hiperglicemia materna durante a gestação (Ye *et al.*, 2022).

Outras complicações neonatais incluem a síndrome do desconforto respiratório, icterícia neonatal e policitemia. A exposição intrauterina à hiperglicemia também está associada a um maior risco de desenvolvimento de obesidade, intolerância à glicose e Diabetes *Mellitus* tipo 2 na vida adulta do descendente, evidenciando os efeitos transgeracionais do DMG (Sheiner, 2020).

A longo prazo, mulheres que desenvolveram DMG apresentam risco aumentado de desenvolver Diabetes *Mellitus* tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares. Estudos indicam que aproximadamente 50% das mulheres com histórico de DMG desenvolvem Diabetes tipo 2 em até 10 anos após a gestação, especialmente na ausência de intervenções preventivas adequadas (Sheiner, 2020).

Diante desse panorama, estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado do DMG são imperativos. A abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, endocrinologistas, nutricionistas e educadores em diabetes, é essencial para a promoção da saúde materno-infantil e para a redução das complicações associadas ao DMG (Silva *et al.*, 2022).

### 2.3. DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO CLÍNICO DO DMG

A abordagem do Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) requer estratégias diagnósticas e terapêuticas bem delineadas, fundamentadas em evidências científicas robustas e adaptadas às particularidades fisiológicas da gestação (Oliveira *et al.*, 2021).

O diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado são essenciais para reduzir os riscos associados à hiperglicemia materna, promovendo desfechos favoráveis tanto para a mãe quanto para o feto (Zajdenverg *et al.*, 2023).

O diagnóstico do DMG baseia-se na identificação de alterações na tolerância à glicose que surgem ou são reconhecidas pela primeira vez durante a gestação. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semana de gestação para todas as gestantes que não apresentaram diagnóstico prévio de diabetes (Zajdenverg *et al.*, 2023).

Os critérios diagnósticos consideram valores específicos de glicemia em jejum, após uma hora e após duas horas da ingestão de glicose, conforme estabelecido pelo *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) (Zajdenverg *et al.*, 2023).

O tratamento do DMG inicia-se, preferencialmente, com intervenções não farmacológicas, como a terapia nutricional e a prática regular de exercícios físicos. A dieta deve ser individualizada, considerando as necessidades calóricas e nutricionais da gestante, com o objetivo de manter níveis glicêmicos adequados e evitar o ganho excessivo de peso. A atividade física, quando não contraindicada,

auxilia no controle glicêmico e na melhora da sensibilidade à insulina (Assis; Souza, 2021).

Quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para alcançar o controle glicêmico desejado, a terapia medicamentosa torna-se necessária. A insulina é considerada o padrão-ouro no tratamento farmacológico do DMG, devido à sua eficácia e segurança durante a gestação (Lobato *et al.*, 2025).

Entretanto, estudos recentes têm demonstrado a efetividade de agentes hipoglicemiantes orais, como a metformina, em casos selecionados, proporcionando uma alternativa viável ao tratamento insulínico, especialmente em contextos onde a adesão à insulina é limitada (Oliveira *et al.*, 2021).

A assistência farmacêutica cumpre um papel determinante no manejo do DMG, contribuindo para a educação em saúde, o acompanhamento da adesão ao tratamento e a identificação de possíveis interações medicamentosas. A atuação do farmacêutico, integrada à equipe multiprofissional, potencializa os resultados terapêuticos e promove o empoderamento da gestante no autocuidado (Lobato *et al.*, 2025).

Efetivamente, o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado do DMG são pilares essenciais para a prevenção de complicações materno-fetais. A implementação de protocolos baseados em evidências, aliados à atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, é crucial para assegurar a saúde e o bem-estar da gestante e do recém-nascido.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e natureza exploratória, tendo como propósito reunir e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados ao Diabetes *Mellitus* na gestação.

O problema de pesquisa foi estruturado a partir da seguinte Estrutura PICO aplicada ao tema:

**P** (Paciente/População): Gestantes

**I** (Intervenção ou Exposição): Presença de fatores de risco (biológicos, comportamentais, socioeconômicos etc.)

**C** (Comparação): Gestantes sem os fatores de risco ou com menor exposição a eles (quando aplicável)

**O** (Desfecho): Desenvolvimento de Diabetes *Mellitus* na gestação.

O método lógico adotado foi o dedutivo, partindo-se de pressupostos teóricos previamente consolidados no campo da saúde materno-infantil, de modo a orientar a análise crítica dos achados empíricos identificados nas bases de dados selecionadas, a fim de obter uma perspectiva ampla sobre o assunto, mediante as categorias que foram estabelecidas para a análise.

#### 3.2. COLETA DE DADOS

A revisão contemplou artigos publicados no intervalo compreendido entre os anos de 2015 a 2025, de forma a assegurar a atualidade e relevância dos estudos incluídos.

A estratégia de busca foi conduzida com o emprego de descritores controlados, oriundos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical Subject Headings*), o que conferiu maior rigor à padronização terminológica e à precisão dos resultados obtidos.

Os descritores utilizados foram: “Diabetes *Mellitus* Gestacional”, “Gravidez”, “Fatores de Risco”, “Epidemiologia” e “Saúde Materna”, os quais foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme a estruturação das expressões de busca adaptadas a cada base. A coleta das publicações foi realizada nas plataformas *SciELO*, *LILACS*, *PubMed* e *Scholar*.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão os artigos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem especificamente os fatores associados ao Diabetes *Mellitus* durante a gestação e que estivessem dentro do período temporal delimitado.

Foram excluídos os estudos duplicados, resumos de eventos, editoriais, revisões não sistematizadas, dissertações, teses e produções que não apresentassem afinidade temática com o objeto da investigação.

### 3.3. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura e, portanto, não envolveu a participação direta de seres humanos nem a coleta de dados primários. Assim, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que todos os artigos analisados foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais, a integridade científica e os princípios éticos de responsabilidade, isenção e respeito à dignidade humana.

### 3.4. ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento e a análise dos dados seguiram os preceitos da análise temática, tendo sido organizados em quatro categorias analíticas: *fatores genéticos*, *fatores fisiológicos*, *fatores socioeconômicos* e *fatores alimentares*. Após a categorização e sistematização das informações, foram evidenciados os padrões interpretativos e recorrentes no corpo da literatura examinada.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise comparativa da literatura científica revisada, observam-se significativas convergências entre os autores quanto à definição, à fisiopatologia, aos fatores de risco, à epidemiologia e às implicações clínicas do Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG).

Embora cada estudo aborde aspectos particulares da condição, delineia-se um consenso robusto que reforça a compreensão do DMG como uma síndrome metabólica complexa, multifatorial e de crescente relevância para a saúde pública.

Inicialmente, no que se refere à caracterização do DMG, os autores convergem ao apontá-lo como uma forma de hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, independente da necessidade de uso de insulina ou da persistência do quadro após o parto (Bertoli *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2020). Essa definição comum serve de base para a compreensão das nuances clínicas e epidemiológicas subsequentes.

Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se uma congruência notável entre Junqueira *et al.* (2021), Godinho *et al.* (2023) e Sweting *et al.* (2023) quanto à influência das alterações hormonais gestacionais na gênese da resistência periférica à insulina.

Especificamente, Sweting *et al.* (2023) detalham a elevação dos níveis de hormônios como o lactogênio placentário, cortisol e progesterona, o que é igualmente apontado por Godinho *et al.* (2023) como fator determinante na disfunção glicêmica observada no segundo trimestre.

Junqueira *et al.* (2021) complementam essa abordagem ao relacionar tais alterações ao aumento da oferta de glicose ao feto, indicando uma adaptação fisiológica com potencial de descompensação patológica em mulheres predispostas.

No tocante à etiologia multifatorial do DMG, Salvadori e Silva (2022) e Boscoli *et al.* (2023) enfatizam a influência conjunta de fatores genéticos, ambientais, comportamentais e socioeconômicos, o que é ratificado por Souza *et al.* (2020), que acrescentam a diversidade étnica como determinante na suscetibilidade à condição.

Tais perspectivas demonstram que a gestante deve ser compreendida em sua totalidade biopsicossocial, sendo o DMG resultado de um entrelaçamento de determinantes que extrapolam o âmbito puramente fisiológico.

Ademais, a identificação dos fatores de risco é abordada de forma convergente pelos autores. Souza *et al.* (2020) e Bertoli *et al.* (2022) apontam, com notável semelhança, a idade materna avançada, obesidade, sedentarismo, histórico familiar de diabetes e antecedentes obstétricos adversos como marcadores de risco.

Tais achados reforçam a relevância do rastreio precoce e do acompanhamento sistemático durante o pré-natal, o que também é sustentado por Evangelista *et al.* (2021) ao assinalarem os riscos significativos do DMG para a saúde materna e fetal.

**Quadro 1** – Categorias Temáticas dos Fatores Associados ao DMG

| CATEGORIA TEMÁTICA             | PRINCIPAIS ASPECTOS IDENTIFICADOS NA LITERATURA                                                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FATORES GENÉTICOS</b>       | Histórico familiar de diabetes mellitus; presença de polimorfismos genéticos relacionados à resistência à insulina.   |
| <b>FATORES FISIOLÓGICOS</b>    | Obesidade pré-gestacional; idade materna avançada; síndrome dos ovários policísticos; hipertensão arterial crônica.   |
| <b>FATORES SOCIOECONÔMICOS</b> | Baixo nível de escolaridade; renda familiar reduzida; acesso limitado ao pré-natal; vulnerabilidade social.           |
| <b>FATORES ALIMENTARES</b>     | Dieta inadequada; consumo elevado de açúcares e gorduras saturadas; ausência de orientação nutricional especializada. |

**Fonte:** as autoras do estudo (2025).

A análise temática empreendida neste estudo permitiu a identificação de quatro categorias analíticas que se revelaram recorrentes na literatura científica sobre os fatores associados à diabetes mellitus gestacional, conforme o quadro acima.

A primeira delas, referente aos fatores genéticos, evidencia a relevância do histórico familiar como elemento preditivo, especialmente quando há presença de polimorfismos genéticos que afetam a sensibilidade à insulina. Tal achado reforça a compreensão de que o componente hereditário exerce papel substancial na predisposição ao distúrbio metabólico.

A segunda categoria, fatores fisiológicos, contempla aspectos intrínsecos ao organismo da mulher, sendo a obesidade pré-gestacional e a idade materna avançada os elementos mais notoriamente relacionados à maior incidência da patologia.

Soma-se a esses, a presença da síndrome dos ovários policísticos e da hipertensão arterial crônica, os quais configuram quadros clínicos que comprometem o metabolismo glicêmico, contribuindo para a manifestação do diabetes na gestação. A terceira categoria, relativa aos fatores socioeconômicos, revela uma interseção entre condições materiais e acesso à saúde, na medida em que a baixa escolaridade, os baixos rendimentos familiares e o acesso limitado ao pré-natal figuram como determinantes importantes. Essas condições ampliam a exposição das gestantes a riscos evitáveis, em razão da dificuldade de acesso a informações, exames e cuidados essenciais.

Por fim, os fatores alimentares dizem respeito à qualidade da dieta materna, em que o consumo elevado de açúcares e gorduras saturadas, aliado à ausência de orientação nutricional especializada, fragiliza o equilíbrio metabólico e agrava o risco de desenvolvimento da doença.

No plano epidemiológico, Mathias *et al.* (2022) destacam o crescimento da incidência do DMG, atribuindo-o tanto ao aprimoramento dos métodos diagnósticos quanto às mudanças no estilo de vida contemporâneo, marcadas por hábitos alimentares inadequados e redução da atividade física.

Essa análise dialoga com os apontamentos de Salvadori e Silva (2022), que reforçam os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde diante desse panorama crescente, sugerindo a necessidade de diretrizes clínicas atualizadas e baseadas em evidências.

As repercussões clínicas do DMG, por sua vez, são tratadas com profundidade por Boscoli *et al.* (2023), que delineiam as principais complicações

maternas, como hipertensão gestacional e risco futuro de diabetes tipo 2, e fetais, como macrosomia, hipoglicemia neonatal e maior propensão ao desenvolvimento de doenças metabólicas na vida adulta.

Essa abordagem evidencia a importância do diagnóstico precoce, reiterado por Sweting *et al.* (2023), os quais recomendam o rastreio entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação, especialmente em gestantes de alto risco.

Por fim, destaca-se que todos os autores analisados convergem quanto à necessidade de políticas públicas abrangentes, que considerem a complexidade do fenômeno e promovam não apenas o acesso equitativo aos serviços de saúde, mas também a educação em saúde e a valorização do pré-natal como espaço estratégico de promoção da saúde materno-infantil.

A compreensão ampliada do DMG, como sustentam Souza *et al.* (2020) e Mathias *et al.* (2022), deve ser alicerçada em um olhar interdisciplinar e sensível às múltiplas dimensões da vulnerabilidade feminina durante a gestação.

Efetivamente, a análise dos resultados evidencia um campo teórico consolidado em torno do DMG, com autores que, ainda que enfoquem aspectos distintos, apresentam uma matriz interpretativa comum, alicerçada em dados consistentes, o que permite afirmar que a prevenção e o manejo adequado do DMG dependem de uma articulação entre conhecimento científico, prática clínica sensível e políticas públicas efetivas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como tema a identificação e análise dos principais fatores associados ao desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional, com o objetivo geral de compreender, à luz da literatura científica recente, como elementos genéticos, fisiológicos, socioeconômicos e alimentares contribuem para o surgimento dessa condição durante a gravidez.

Os achados do estudo confirmam a hipótese inicialmente formulada, uma vez que a literatura analisada revela uma complexa inter-relação entre os fatores examinados. A categoria dos fatores genéticos destacou o papel do histórico familiar e de polimorfismos relacionados à resistência à insulina, apontando para uma base hereditária importante na manifestação da doença.

Já os fatores fisiológicos revelaram que condições como obesidade pré-gestacional, idade materna avançada, síndrome dos ovários policísticos e hipertensão arterial crônica constituem elementos determinantes na elevação do risco metabólico durante a gestação.

No âmbito dos fatores socioeconômicos, observou-se que o baixo nível de escolaridade, a insuficiência de renda e o acesso precário ao pré-natal aprofundam a vulnerabilidade das gestantes, configurando um cenário de risco ampliado.

Por fim, os fatores alimentares foram reiteradamente apontados como decisivos, sobretudo no que tange à má qualidade da dieta materna e à ausência de acompanhamento nutricional.

Dessa forma, o estudo contribui significativamente ao campo da saúde pública ao reiterar a necessidade de abordagens multidimensionais na prevenção da diabetes gestacional.

Sugere-se, como medida prática, o fortalecimento de políticas públicas voltadas à educação alimentar e ao acesso qualificado ao pré-natal. Recomenda-se, ainda, a realização de novos estudos empíricos que explorem intervenções efetivas em populações de maior risco.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, L. de O.; SOUZA, D. C. B. Métodos de controle glicêmico frente ao diabetes *mellitus* gestacional. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 24, 2021.

Disponível em:

<https://www.editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/668>. Acesso em: 16 maio 2025

BERTOLI, M. R. *et al.* Diabetes *mellitus* gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10052-61, 2022.

Disponível em: <https://www.academia.edu/download/85870966/pdf.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BOSCOLI, M. E. de A. *et al.* Influência dos graus de obesidade em gestantes diabéticas e em seus recém-nascidos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, e11412842909, 2023. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42909>. Acesso em: 16 maio 2025.

EVANGELISTA, A. P. *et al.* Diabetes *Mellitus* Gestacional-uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, complicações maternas, complicações fetais e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13640-13653, 2023. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60973>. Acesso em: 4 abr. 2025.

GODINHO, B. V. *et al.* Diabetes *Mellitus* Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 4, p. 13859-13870, 2023. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59019>. Acesso em: 4 abr. 2025.

JUNQUEIRA, J. M. de O. *et al.* Diabetes *mellitus* gestacional e suas complicações – Artigo de revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116574–116589, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41227>. Acesso em: 4 abr. 2025.

LOBATO, J. dos S. *et al.* Assistência farmacêutica no manejo do diabetes mellitus gestacional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181758, 2025. Disponível em:

<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1758>. Acesso em: 16 maio 2025.

MATHIAS, M. E. F. *et al.* Diabetes *mellitus* gestacional: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 37187-37194, 2022.

NAKSHINE, V. S.; *et al.* Comprehensive Review of Gestational Diabetes Mellitus: Impacts on Maternal Health, Fetal Development, Childhood Outcomes, and Long-

Term Treatment Strategies. **Cureus**, v. 15, n. 10, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10663705/>. Acesso em: 16 maio 2025.

OLIVEIRA, A. C. V. et al. Diabetes *mellitus* gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7080, 2021. Disponível em: <https://www.editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/668>. Acesso em: 16 maio 2025

SALVADORI, V.; SILVA, D. P. Diabetes *Mellitus* Gestacional–Revisão da Literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/download/375/216>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SOUZA, M. L. R. de. et al. Fatores associados à necessidade de insulina como tratamento complementar à metformina na diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 12, p. 697–702, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CPdPbhBjfTTVLgQHTKCJx7g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2025.

SHEINER, E. Gestational Diabetes Mellitus: Long-Term Consequences for the Mother and Child Grand Challenge: How to Move on Towards Secondary Prevention? **Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare**, v. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10041873/>. Acesso em: 12 maio 2025

SWEETING, A. et al. A clinical update on gestational diabetes *mellitus*. **Endocrine Reviews**, v. 43, n. 5, p. 763–793, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9512153/>. Acesso em: 16 maio 2025.

YE, W. et al. Gestational diabetes *mellitus* and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 377, 2022. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/377/bmj-2021-067946>. Acesso em: 09 maio. 2025.

ZAJDENVERG, L. et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003137933>. Acesso em: 09 maio. 2025.

## APÊNDICE

| <b>Autores e ano</b>             | <b>Título do trabalho</b>                                                            | <b>Tipo de estudo</b>              | <b>Objetivo do estudo</b>                                                                                                    | <b>Resultados e conclusões</b>                                                                                |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Assis &amp; Souza (2021)</b>  | Métodos de controle glicêmico frente ao diabetes mellitus gestacional                | Revisão integrativa                | Analisar os métodos de controle glicêmico no DMG, com foco em intervenções não farmacológicas, como dieta e atividade física | Intervenções não farmacológicas como dieta e exercício são eficazes no controle do DMG e reduzem complicações |
| <b>Bertoli et al. (2022)</b>     | Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento                    | Revisão narrativa                  | Revisar os principais sintomas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas relacionadas ao DMG                           | O rastreamento precoce e o controle glicêmico adequado reduzem riscos como macrosomia e hipoglicemia          |
| <b>Boscoli et al. (2023)</b>     | Influência dos graus de obesidade em gestantes diabéticas e em seus recém-nascidos   | Estudo observacional retrospectivo | Avaliar como diferentes graus de obesidade afetam os desfechos materno-fetais em gestantes com DMG                           | Obesidade materna está associada a piores desfechos perinatais, como cesárea e macrosomia                     |
| <b>Evangelista et al. (2023)</b> | Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão abrangente                                | Revisão integrativa                | Revisar fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e complicações maternas e fetais do DMG                                      | A resistência à insulina na gestação pode ser prevenida com diagnóstico precoce e atenção multiprofissional   |
| <b>Godinho et al. (2023)</b>     | Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico | Revisão narrativa                  | Descrever os mecanismos fisiopatológicos, principais fatores de risco e possibilidades terapêuticas do DMG                   | O DMG é multifatorial e requer abordagem integral, com foco no controle glicêmico rigoroso                    |

|                                     |                                                                       |                       |                                                                                                                       |                                                                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Junqueira et al. (2021)</b>      | Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão | Revisão narrativa     | Discutir complicações do DMG e a adaptação fisiológica da gestação que pode levar à hiperglicemia                     | A adaptação materna pode desencadear DMG em mulheres predispostas; há risco futuro de doenças metabólicas |
| <b>Lobato et al. (2025)</b>         | Assistência farmacêutica no manejo do diabetes mellitus gestacional   | Revisão integrativa   | Analisar o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional no controle do DMG                                       | A presença do farmacêutico melhora a adesão, segurança medicamentosa e educação em saúde das gestantes    |
| <b>Mathias et al. (2022)</b>        | Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura              | Revisão de literatura | Relacionar o crescimento da incidência do DMG a mudanças no estilo de vida e ao envelhecimento materno                | Estilo de vida inadequado, idade avançada e sedentarismo contribuem para o aumento da incidência do DMG   |
| <b>Nakshine et al. (2023)</b>       | Comprehensive Review of Gestational Diabetes Mellitus                 | Revisão abrangente    | Abordar os efeitos do DMG na saúde materna, desenvolvimento fetal, infância e estratégias de tratamento a longo prazo | O DMG tem efeitos a longo prazo para mãe e filho, exigindo vigilância pós-natal e prevenção contínua      |
| <b>Oliveira et al. (2021)</b>       | Diabetes mellitus gestacional: uma revisão narrativa                  | Revisão narrativa     | Discutir alternativas terapêuticas para o DMG, incluindo o uso da metformina                                          | A metformina mostrou-se eficaz e segura em casos selecionados, sendo uma alternativa viável à insulina    |
| <b>Salvadori &amp; Silva (2022)</b> | Diabetes Mellitus Gestacional – Revisão da Literatura                 | Revisão de literatura | Reforçar o caráter multifatorial do DMG, incluindo fatores sociais e comportamentais                                  | Fatores sociais como baixa escolaridade e renda influenciam na adesão ao pré-natal e ao controle          |

|                                 |                                                                                                                         |                                    |                                                                                                            | do DMG                                                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Souza et al. (2020)</b>      | Fatores associados à necessidade de insulina como tratamento complementar à metformina na diabetes mellitus gestacional | Estudo observacional retrospectivo | Identificar fatores que levam à necessidade de insulinoterapia adicional à metformina em gestantes com DMG | IMC elevado e histórico familiar de diabetes aumentam a chance de necessidade de insulinoterapia                     |
| <b>Sheiner (2020)</b>           | Gestational Diabetes Mellitus: Long-Term Consequences for the Mother and Child                                          | Revisão narrativa                  | Descrever os efeitos de longo prazo do DMG para mães e filhos, incluindo obesidade e diabetes tipo 2       | Mulheres com DMG têm maior risco de desenvolver DM2; crianças apresentam risco de obesidade e intolerância à glicose |
| <b>Sweeting et al. (2022)</b>   | A clinical update on gestational diabetes mellitus                                                                      | Revisão clínica                    | Atualizar os dados clínicos sobre rastreio, diagnóstico e manejo do DM                                     | Diagnóstico e tratamento individualizados são essenciais para reduzir complicações materno-fetais                    |
| <b>Ye et al. (2022)</b>         | Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis                       | Revisão sistemática e meta-análise | Avaliar a associação entre DMG e desfechos adversos como cesárea, macrossomia e hipoglicemia neonatal      | O DMG aumenta significativamente o risco de cesárea, macrossomia e hipoglicemia neonatal                             |
| <b>Zajdenverg et al. (2023)</b> | Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação                                                                 | Diretriz oficial                   | Apresentar as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes para rastreamento e diagnóstico do DMG        | O TOTG é eficaz para diagnóstico do DMG, permitindo intervenções precoces e redução de complicações                  |

## ANEXO



**Brazilian Journal of Health Review**

ISSN: 2595-6825

## STATEMENT

Brazilian Journal of Health Review, ISSN 2595-6825, hereby declares that the article entitled Diabetes Mellitus gestacional e fatores associados: a influência do acesso à informação no desfecho materno-fetal authored by Danielle Ferreira do Nascimento Linard, Mariana Costa Falcão, Sarah Caroline Raposo Mendes, was published in v.8, n.3, of 2025.

The journal is online, and the articles can be found by accessing the link:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/issue/view/288>

DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhvr8n3-194>

As it is an expression of the truth, we sign this statement.

Curitiba, 5 June 2025

Editorial Team

