RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

Desafios no Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional: Uma Revisão de Escopo sobre o Manejo Clínico e a Assistência às Gestantes

Challenges in the Treatment of Gestational Diabetes Mellitus: A Scoping Review of Clinical Management and Care for Pregnant Women

Desafíos en el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional: una revisión exhaustiva del manejo clínico y la atención para mujeres embarazadas

Cristiano do Nascimento Siqueira
Professor universitário. Instituição São Luís University. Brasil.
Email: dr.cristiano1@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3168-3580

RESUMO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constitui uma condição clínica que demanda acompanhamento sistemático durante a gestação e pode apresentar desafios relacionados ao manejo clínico, à adesão terapêutica, ao acesso aos serviços de saúde e à integração da assistência multiprofissional. Este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis acerca dos principais desafios relacionados ao tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional, com ênfase no manejo clínico, na adesão terapêutica, nas barreiras assistenciais e nas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento das gestantes. Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir do levantamento de estudos científicos publicados entre 2017 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados integralmente. A busca foi orientada pela estrutura PCC (População, Conceito e Contexto), considerando gestantes com DMG, os desafios relacionados ao tratamento e às estratégias de manejo clínico e assistencial, e os serviços e práticas de assistência à saúde durante a gestação. A análise dos estudos permitiu identificar cinco eixos principais relacionados ao manejo da condição: controle glicêmico e estratégias terapêuticas; adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida; barreiras ao acesso e à continuidade da assistência; educação em saúde e autonomia da gestante; e atuação multiprofissional. Os achados evidenciam que o manejo do DMG apresenta natureza multifatorial e não depende da intervenção clínica, sendo influenciado por aspectos individuais, sociais, educacionais e relacionados à organização dos serviços de saúde. A assistência individualizada, a educação em saúde, o acompanhamento multiprofissional e a redução das barreiras de acesso são elementos relevantes para favorecer a continuidade do cuidado e o controle adequado da condição. Conclui-se que o enfrentamento dos desafios relacionados ao DMG requer uma abordagem integrada, contínua e centrada nas necessidades da gestante, fortalecendo a assistência pré-natal e a articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Gestação; Tratamento; Manejo Clínico.

ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a clinical condition that requires systematic follow-up during pregnancy and may present challenges related to clinical management, treatment adherence, access to health services, and integration of multiprofessional care. This study aimed to map the available scientific evidence on the main challenges related to the treatment of Gestational Diabetes Mellitus, with emphasis on clinical management, therapeutic adherence, care barriers, and strategies used by health professionals in the follow-up of pregnant women. This is a scoping review, based on a survey of scientific studies published between 2017 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, made available in full. The search was guided by the PCC (Population, Concept and Context) structure, considering pregnant women with GDM,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

the challenges related to treatment and clinical and care management strategies, and health care services and practices during pregnancy. The analysis of the studies allowed the identification of five main axes related to the management of the condition: glycemic control and therapeutic strategies; adherence to treatment and lifestyle changes; barriers to access and continuity of care; health education and autonomy of pregnant women; and multiprofessional performance. The findings show that the management of GDM is multifactorial in nature and does not depend on clinical intervention, being influenced by individual, social, educational, and aspects related to the organization of health services. Individualized care, health education, multidisciplinary follow-up, and the reduction of access barriers are relevant elements to favor the continuity of care and adequate control of the condition. It is concluded that facing the challenges related to GDM requires an integrated, continuous approach centered on the needs of pregnant women, strengthening prenatal care and the articulation between the different professionals involved in care.
Keywords: Gestational Diabetes Mellitus; Pregnancy; Treatment; Clinical Management.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constitui uma condição clínica que impõe desafios significativos à assistência obstétrica por exigir acompanhamento sistemático e articulação entre diferentes estratégias de cuidado ao longo da gestação. Embora existam recomendações consolidadas para o acompanhamento dessas gestantes, a efetividade do manejo pode ser influenciada por diferentes fatores relacionados à identificação da condição, ao acompanhamento clínico, à adesão às orientações terapêuticas, ao acesso aos serviços de saúde e à integração entre os profissionais responsáveis pela assistência.

O interesse pela temática surgiu a partir da necessidade de compreender quais são as principais dificuldades reladiversos fatores, como a identificação da condição, o acompanhamento clínico, a adesão às orientações terapêuticas, o acesso aos serviços de saúde e acionadas ao tratamento e ao acompanhamento das gestantes com DMG, considerando que o manejo da condição envolve mudanças comportamentais, acompanhamento nutricional, monitoramento glicêmico, educação em saúde e participação ativa da gestante no próprio cuidado. Nesse contexto, compreender os obstáculos encontrados durante o tratamento é fundamental para identificar estratégias capazes de favorecer a continuidade da assistência e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

A relevância deste estudo está relacionada à necessidade de uma assistência que considere as particularidades das gestantes e os diferentes fatores que podem interferir no tratamento. Aspectos como dificuldade de adesão às recomendações, limitações no acesso aos serviços, necessidade de acompanhamento multiprofissional, compreensão das orientações recebidas e disponibilidade de recursos para o monitoramento podem representar barreiras importantes para

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

o controle adequado da condição. Além disso, a identificação dessas dificuldades pode contribuir para o planejamento de ações mais individualizadas e para o fortalecimento das práticas de educação em saúde durante o pré-natal.

A escolha de uma revisão de escopo justifica-se pela possibilidade de mapear e organizar a produção científica disponível sobre determinado fenômeno, permitindo identificar diferentes abordagens, estratégias de manejo, barreiras assistenciais e lacunas existentes na literatura. Ao contrário de uma abordagem restrita à avaliação da efetividade de uma intervenção específica, esse tipo de revisão possibilita reunir evidências provenientes de diferentes delineamentos e perspectivas, favorecendo uma compreensão ampla dos desafios relacionados ao tratamento e à assistência às gestantes com DMG.

A realização deste estudo pode contribuir para a identificação das principais dificuldades presentes no manejo clínico do DMG e para o reconhecimento de estratégias de assistência que possam ser incorporadas ou aprimoradas nos serviços de saúde. Os achados também poderão auxiliar na capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento pré-natal, favorecendo uma atuação mais integrada e direcionada às necessidades das gestantes. Dessa forma, o estudo apresenta relevância tanto para a prática assistencial quanto para o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas ao cuidado de mulheres com DMG.

Diante desse contexto, tem-se como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis acerca dos principais desafios relacionados ao tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional, com ênfase no manejo clínico, na adesão terapêutica, nas barreiras assistenciais e nas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento das gestantes.

2 REVISÃO TEÓRICA

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constitui uma importante alteração metabólica da gestação e representa um desafio relevante para a assistência pré-natal, sobretudo em razão da necessidade de diagnóstico oportuno, acompanhamento contínuo e controle adequado da glicemia materna. Caracteriza-se por uma alteração do metabolismo dos carboidratos, com hiperglicemia de intensidade variável, identificada pela primeira vez durante a gestação e que pode não persistir após o parto. Embora possa apresentar resolução no período pós-parto, o DMG está associado a um maior risco de complicações durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de aumentar a probabilidade de desenvolvimento futuro de diabetes mellitus tipo 2 na mulher (SBD, 2020).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

A ocorrência do DMG está relacionada às profundas adaptações fisiológicas que acontecem durante a gravidez. Ao longo da gestação, o organismo materno passa por modificações hormonais e metabólicas necessárias para garantir o fornecimento adequado de nutrientes ao feto. Entre essas alterações destaca-se o aumento progressivo da resistência à insulina na segunda metade da gestação. Esse fenômeno é considerado uma adaptação fisiológica, relacionada à ação de hormônios produzidos pela placenta, que apresentam efeito antagônico à insulina e favorecem maior disponibilidade de glicose na circulação materna para atender às necessidades fetais (De Oliveira Junqueira et al., 2021).

Durante a gravidez, também ocorrem importantes alterações na produção e no armazenamento de energia. O depósito de gordura apresenta maior intensidade nos dois primeiros terços da gestação, enquanto, no período final, observa-se aumento do gasto energético materno. Essas mudanças fazem parte do processo de adaptação metabólica à gestação e influenciam o metabolismo dos carboidratos e dos lipídios (Aires, 2024). Os níveis de hormônios como estrogênio e progesterona aumentam em decorrência da atividade placentária, contribuindo para modificações no metabolismo glicídico materno (Borges et al., 2021).

A resistência à insulina que se desenvolve durante a gestação é compensada, em condições normais, pelo aumento da atividade das células beta pancreáticas e pela consequente elevação da secreção de insulina. Entretanto, quando a capacidade de produção de insulina pelo pâncreas materno não é suficiente para compensar o aumento da resistência periférica, ocorre elevação da glicemia e pode estabelecer-se o DMG. Dessa forma, a doença resulta da interação entre a resistência à insulina própria da gestação e uma resposta pancreática insuficiente para atender às necessidades metabólicas maternas (Santos, 2018).

As alterações metabólicas maternas possuem repercussões diretas sobre o ambiente intrauterino. O aumento da concentração de glicose no sangue materno favorece maior transferência de glicose através da placenta para o feto. Como resposta, o pâncreas fetal é estimulado a aumentar a produção de insulina, ocasionando hiperinsulinemia fetal. A exposição prolongada a esse ambiente metabólico pode contribuir para o crescimento fetal excessivo e para o desenvolvimento de complicações no período neonatal (Santos, 2018).

A prevalência do DMG apresenta ampla variação entre diferentes populações, estando relacionada às características epidemiológicas das gestantes e aos critérios diagnósticos empregados. Estimativas indicam prevalências entre 1% e 14%, com média aproximada de 7% das gestações, representando um número expressivo de casos e evidenciando a relevância do problema para os sistemas de saúde (Da Silva, 2026). Essa variabilidade demonstra, ainda, a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

importância da utilização de critérios diagnósticos padronizados e de estratégias adequadas de rastreamento durante o pré-natal.

O rastreamento do DMG constitui uma das etapas fundamentais da assistência à gestante. A avaliação da glicemia deve ser realizada desde o início do acompanhamento pré-natal, permitindo identificar mulheres que já apresentam alterações glicêmicas ou diabetes diagnosticado durante a gestação. Quando não há diagnóstico de diabetes no início do pré-natal, a investigação deve prosseguir durante o período gestacional apropriado entre a 24ª e a 28ª semana, fase em que a resistência à insulina tende a estar mais acentuada (Borges et al., 2017). A identificação precoce é fundamental para que as intervenções terapêuticas sejam iniciadas em tempo adequado e para reduzir a exposição materno-fetal à hiperglicemia.

O diagnóstico e o acompanhamento do DMG constituem desafios importantes na prática clínica, uma vez que a doença pode apresentar poucos sintomas ou permanecer assintomática. Nesse contexto, a realização sistemática dos exames recomendados durante o pré-natal é indispensável. A ausência de manifestações clínicas evidentes pode dificultar a percepção da doença pela gestante e reforça a necessidade de uma assistência pré-natal organizada, capaz de garantir o rastreamento, a confirmação diagnóstica e o acompanhamento das alterações glicêmicas.

Após o diagnóstico, o tratamento do DMG deve ser individualizado e fundamentado no controle glicêmico e na prevenção de complicações maternas e fetais. As medidas não farmacológicas constituem, em geral, a primeira abordagem terapêutica e incluem orientação nutricional, adequação do ganho de peso, incentivo à prática de atividade física quando não houver contraindicação obstétrica e monitoramento regular da glicemia. A alimentação possui papel central no manejo da doença, uma vez que a distribuição e a qualidade dos carboidratos consumidos influenciam os níveis de glicose sanguínea. Dessa maneira, o acompanhamento nutricional deve considerar as necessidades energéticas e nutricionais específicas da gestação, evitando tanto o excesso alimentar quanto restrições inadequadas que possam comprometer a saúde materna e fetal.

A atividade física também pode contribuir para o controle metabólico das gestantes com DMG, por favorecer a utilização periférica da glicose e melhorar a sensibilidade à insulina. Entretanto, sua indicação deve considerar as condições clínicas e obstétricas individuais, sendo necessária orientação profissional para estabelecer intensidade, frequência e duração adequadas. A abordagem terapêutica deve ser baseada na segurança materna, no crescimento e desenvolvimento fetal e nas particularidades de cada gestação.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

Quando as medidas relacionadas à alimentação e à atividade física não são suficientes para alcançar o controle glicêmico desejado, pode ser necessária a introdução de tratamento farmacológico. A insulinoterapia apresenta papel relevante nesses casos porque a insulina possui eficácia comprovada no controle da hiperglicemia e não atravessa a placenta em quantidade significativa. A indicação do tratamento farmacológico deve ser acompanhada de monitoramento glicêmico frequente e de educação da gestante quanto à administração da medicação, reconhecimento de sinais de hipoglicemia e importância da adesão ao tratamento.

O monitoramento da glicemia representa outro desafio no manejo do DMG. A necessidade de realizar medições frequentes, modificar hábitos alimentares, praticar atividade física e, em determinados casos, utilizar insulina pode aumentar a complexidade do tratamento e dificultar a adesão. Questões relacionadas à rotina da gestante, acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de recursos para monitoramento glicêmico, conhecimento sobre a doença e suporte familiar podem interferir na continuidade do cuidado. Assim, a assistência ao DMG deve ultrapassar a perspectiva biomédica e considerar os fatores sociais, educacionais e comportamentais que influenciam o tratamento.

A educação em saúde apresenta, nesse contexto, papel fundamental. A gestante precisa compreender o significado do diagnóstico, os possíveis riscos associados à hiperglicemia e a importância das medidas terapêuticas recomendadas. Informações claras e acessíveis podem favorecer a autonomia da mulher e melhorar sua participação nas decisões relacionadas ao próprio cuidado. A comunicação entre profissionais e gestantes deve ser contínua, considerando o nível de compreensão, as condições socioeconômicas e as dificuldades encontradas ao longo do tratamento.

A assistência multiprofissional constitui outra dimensão essencial do manejo do DMG. O acompanhamento pode envolver profissionais de diferentes áreas, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais de educação física e outros integrantes da equipe de saúde, conforme as necessidades apresentadas pela gestante. A atuação integrada permite abordar aspectos clínicos, nutricionais, comportamentais e educacionais, contribuindo para maior integralidade da assistência e para o controle adequado da doença.

A relevância do tratamento adequado está relacionada ao risco de complicações decorrentes da hiperglicemia materna. A elevação da glicemia durante a gestação está associada à maior probabilidade de desfechos adversos maternos, fetais e neonatais. Entre as complicações maternas destacam-se a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia e a necessidade de parto cesáreo. Para o feto e o recém-nascido, podem ocorrer macrossomia, distocia de ombro,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

prematuridade e hipoglicemia neonatal, além de outros eventos adversos relacionados ao ambiente metabólico intrauterino (De Aquino et al., 2024). O risco desses desfechos tende a aumentar conforme se elevam os níveis de glicemia materna, reforçando a importância do diagnóstico e do controle metabólico.

Além das repercussões imediatas da gestação, o DMG apresenta importância clínica por estar relacionado ao risco futuro de alterações metabólicas tanto para a mãe quanto para a criança. Mulheres que apresentam DMG possuem maior probabilidade de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, o que torna o acompanhamento após o parto uma etapa importante da assistência. Dessa forma, o cuidado não deve ser encerrado com o nascimento do bebê, sendo necessário estabelecer estratégias de acompanhamento pós-parto, reavaliação metabólica e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Nesse sentido, o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional deve ser compreendido como um processo contínuo que envolve rastreamento, diagnóstico, monitoramento, intervenção terapêutica, educação em saúde e acompanhamento materno-fetal. Os desafios encontrados não se restringem à identificação da hiperglicemia, mas abrangem a necessidade de garantir adesão às recomendações, acesso ao acompanhamento especializado, controle metabólico adequado e integração entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência. A complexidade do DMG evidencia, portanto, a necessidade de uma abordagem individualizada e multiprofissional, capaz de responder às particularidades clínicas e sociais de cada gestante.

A compreensão desses aspectos é fundamental para a análise dos desafios enfrentados no tratamento do DMG e para o aprimoramento da assistência às gestantes. Nesse contexto, a revisão da literatura permite identificar as principais estratégias utilizadas no manejo clínico, as dificuldades relacionadas ao controle glicêmico e à adesão terapêutica, bem como as lacunas existentes na assistência pré-natal. O conhecimento desses fatores pode contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais efetivas, humanizadas e integradas, com potencial para reduzir complicações maternas e neonatais e promover melhores resultados para a saúde da mulher e do recém-nascido.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), desenvolvida com o propósito de mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os desafios relacionados ao tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), com enfoque no manejo clínico e na assistência às

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

gestantes. A escolha dessa abordagem metodológica justifica-se pela possibilidade de reunir diferentes tipos de evidências e identificar a extensão, a natureza e as características da produção científica existente sobre determinado fenômeno, além de permitir o reconhecimento de lacunas de conhecimento que possam orientar futuras pesquisas.

A questão norteadora da revisão foi definida com base no objetivo do estudo: quais são os principais desafios relacionados ao tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional e à assistência às gestantes, considerando o manejo clínico, a adesão terapêutica, as barreiras assistenciais e as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde? Para a organização da questão de revisão, considerou-se a estrutura PCC (População, Conceito e Contexto), uma abordagem utilizada em revisões de escopo para delimitar os elementos centrais da investigação. A população correspondeu às gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional; o conceito esteve relacionado aos desafios do tratamento e às estratégias de manejo clínico e assistencial; e o contexto compreendeu os serviços e as práticas de assistência à saúde durante a gestação.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas selecionadas por sua relevância para as áreas da saúde, da obstetrícia, da enfermagem e das ciências biomédicas. Foram consultadas as bases de dados por meio da utilização de descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema. A estratégia de busca foi construída a partir dos conceitos centrais da questão de revisão, contemplando os termos “Diabetes Mellitus Gestacional”, “Gestational Diabetes Mellitus”, “Diabetes Gestacional”, “tratamento”, “manejo clínico”, “assistência”, “gestantes”, “pregnancy”, “clinical management” e termos correlatos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a especificidade de cada base de dados.

O levantamento dos estudos foi realizado entre 2017 e 2026. Foram considerados estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados em texto completo. A delimitação temporal foi estabelecida com o objetivo de contemplar a produção científica pertinente ao desenvolvimento contemporâneo das estratégias de manejo do DMG e da assistência às gestantes.

Foram estabelecidos critérios de inclusão definidos para orientar a seleção das evidências. Foram incluídos estudos que abordassem o Diabetes Mellitus Gestacional em gestantes e que apresentassem informações sobre tratamento, manejo clínico, acompanhamento, adesão terapêutica, educação em saúde, assistência multiprofissional, barreiras ao cuidado ou estratégias de intervenção no contexto da gestação. Também foram considerados diferentes delineamentos de pesquisa, desde que apresentassem informações pertinentes à questão

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

norteadora da revisão e estivessem disponíveis nos idiomas estabelecidos.

Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo da revisão; publicações centradas em diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, sem abordagem específica do DMG; estudos realizados no período pós-parto, quando não apresentassem relação com o manejo do DMG durante a gestação; além de duplicatas, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, opiniões de especialistas e publicações sem acesso ao texto completo. Quando o mesmo estudo foi recuperado em mais de uma base de dados, a duplicata foi contabilizada uma vez.

Após a realização das buscas, os registros recuperados foram organizados para a identificação e exclusão de duplicidades. Em seguida, procedeu-se à triagem dos estudos por meio da análise de títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade estabelecidos. Os estudos relevantes foram submetidos à leitura do texto completo para confirmação da elegibilidade. A seleção foi conduzida de maneira sistematizada, registrando-se as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. O processo de seleção deverá ser apresentado em fluxograma, permitindo demonstrar o número de registros identificados, removidos por duplicidade, excluídos durante a triagem e incluídos na síntese final, conforme as recomendações de apresentação para revisões de escopo.

Para a extração e organização das informações, foi elaborado um instrumento de coleta de dados que contém as principais características dos estudos selecionados. Foram considerados, conforme a disponibilidade das informações, os seguintes elementos: autor e ano de publicação, país de realização, objetivo do estudo, delineamento metodológico, população investigada, características da assistência prestada, estratégias de tratamento e acompanhamento, principais desafios ou barreiras identificados, participação multiprofissional, desfechos relacionados ao cuidado e principais conclusões dos autores.

Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva e agrupados em temas relacionados ao objetivo da revisão. A síntese buscou identificar convergências e diferenças entre os estudos, permitindo organizar as evidências em categorias relacionadas aos principais desafios do tratamento do DMG, às estratégias de manejo clínico, à adesão às recomendações terapêuticas, às barreiras ao acesso e à continuidade do cuidado, à educação em saúde e à atuação multiprofissional. Por se tratar de uma revisão de escopo, o objetivo da síntese foi mapear e caracterizar a produção científica disponível. A metodologia de revisão de escopo contempla a organização e apresentação das evidências de acordo com a natureza e o alcance da literatura identificada.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

A apresentação dos resultados será realizada de maneira narrativa e, quando pertinente, por meio de tabelas e quadros de caracterização dos estudos incluídos, possibilitando visualizar as principais características das evidências encontradas e sua relação com a questão norteadora.

4 RESULTADOS

A busca bibliográfica foi realizada conforme os critérios estabelecidos, considerando publicações relacionadas ao Diabetes Mellitus Gestacional, ao manejo clínico e à assistência às gestantes. Foram considerados estudos publicados entre 2017 e 2026, em português, inglês e espanhol, e disponibilizados integralmente.

Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos e foram desenvolvidos, evidenciando a diversidade de perspectivas existentes sobre o manejo do DMG.

A produção científica analisada contemplou estudos voltados ao controle glicêmico, intervenções nutricionais, atividade física, tratamento farmacológico, educação em saúde, adesão terapêutica, acompanhamento pré-natal e atuação multiprofissional.

A análise temática das evidências permitiu organizar os achados em cinco eixos principais: manejo clínico e controle glicêmico; adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida; barreiras ao acesso e à continuidade da assistência; educação em saúde e autonomia da gestante; e atuação multiprofissional no cuidado pré-natal.

No primeiro eixo, os estudos analisados indicaram que o controle glicêmico é um dos componentes centrais do tratamento do DMG. O manejo envolve acompanhamento sistemático dos níveis de glicose, orientação alimentar, prática de atividade física quando indicada e, nos casos em que as medidas não farmacológicas são insuficientes, o uso de tratamento medicamentoso. A literatura identificou, portanto, que o tratamento não se limita à prescrição de uma intervenção isolada, mas depende da combinação de diferentes estratégias e do acompanhamento contínuo da resposta materna.

Em relação às intervenções não farmacológicas, a orientação nutricional foi identificada como componente recorrente nas estratégias de cuidado. A adequação da alimentação durante a gestação exige individualização das recomendações, considerando as necessidades nutricionais da mulher, o ganho de peso, a rotina diária e as condições socioeconômicas. A atividade física também foi identificada como uma importante estratégia complementar para o controle metabólico, desde que respeitadas as condições clínicas e obstétricas individuais.

Outro aspecto identificado foi a necessidade de tratamento farmacológico em parte das

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

gestantes que não alcançam controle glicêmico adequado com intervenções relacionadas ao estilo de vida. Nesses casos, a insulinoterapia desempenha papel relevante no manejo clínico. Entretanto, o uso de medicamentos acrescenta novas demandas à rotina da gestante, incluindo a necessidade de orientação quanto à administração, ao monitoramento da glicemia e ao reconhecimento de possíveis episódios de hipoglicemia.

O segundo eixo esteve relacionado à adesão ao tratamento. Os estudos apontaram que a adesão não deve ser compreendida como cumprimento das orientações profissionais, uma vez que envolve múltiplas dimensões da vida da gestante. Mudanças na alimentação, realização frequente de exames ou monitoramento glicêmico, prática de atividade física e uso de medicamentos podem representar modificações na rotina quando associadas às demandas físicas e emocionais da gestação.

As dificuldades de adesão também podem estar relacionadas à compreensão das orientações recebidas. Recomendações pouco adaptadas à realidade da mulher podem reduzir a capacidade de incorporar as medidas terapêuticas ao cotidiano. Nesse sentido, os achados reforçam a importância de estratégias educativas individualizadas e de uma comunicação profissional, com linguagem acessível.

O terceiro eixo correspondeu às barreiras ao acesso e à continuidade da assistência. Foram identificados aspectos relevantes que podem comprometer a continuidade do acompanhamento e dificultar a implementação das recomendações terapêuticas.

As evidências também indicaram que a qualidade do cuidado não depende da disponibilidade de protocolos clínicos. A existência de recomendações para o manejo do DMG precisa estar acompanhada de condições concretas para sua implementação. Assim, limitações relacionadas à estrutura dos serviços, aos recursos disponíveis e à organização do acompanhamento podem constituir obstáculos importantes à efetividade das estratégias de cuidado.

O quarto eixo esteve relacionado à educação em saúde. A literatura analisada destacou a importância de fornecer à gestante informações sobre a condição, o tratamento, o monitoramento glicêmico, a alimentação, a atividade física e os cuidados necessários durante a gestação. A educação em saúde pode favorecer uma compreensão mais ampla da doença e contribuir para que a mulher participe das decisões relativas ao próprio cuidado.

A autonomia da gestante mostrou-se importante diante da necessidade de incorporar diferentes medidas terapêuticas à rotina. A compreensão das razões pelas quais determinada conduta é recomendada pode favorecer maior envolvimento no tratamento, enquanto orientações descontextualizadas ou pouco compreendidas podem dificultar sua implementação.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

O quinto eixo correspondeu à atuação multiprofissional. Os estudos apontaram a importância da articulação entre diferentes profissionais no acompanhamento das gestantes com DMG. O cuidado compartilhado permite abordar aspectos clínicos, nutricionais, comportamentais e educacionais, favorecendo uma assistência mais abrangente.

De modo geral, os resultados demonstraram que os desafios no tratamento do DMG têm natureza multifatorial. O controle glicêmico constitui um objetivo central, porém sua obtenção depende da interação entre condições clínicas, comportamento, conhecimento, acesso aos serviços, disponibilidade de recursos e organização da assistência. Dessa forma, os estudos não apontaram uma única estratégia capaz de responder às dificuldades encontradas, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas e integradas.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão de escopo evidenciam que o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional deve ser compreendido como um processo complexo e contínuo, no qual diferentes componentes do cuidado se articulam. A análise dos estudos indica que os desafios relacionados ao DMG vão além do controle da glicemia, abrangendo a adesão, a educação em saúde, o acesso aos serviços e a integração entre os profissionais.

O controle glicêmico permanece como elemento central do tratamento, pois a manutenção de níveis adequados de glicose está relacionada à redução dos riscos associados à hiperglicemia durante a gestação. Entretanto, os resultados indicam que alcançar esse controle depende de uma sequência de decisões e comportamentos a serem mantidos ao longo do acompanhamento. A gestante precisa incorporar novas práticas à sua rotina, realizar monitoramentos e compreender as orientações fornecidas pela equipe de saúde.

Essa característica diferencia o manejo do DMG de uma intervenção pontual. A alimentação, por exemplo, precisa ser ajustada de acordo com as necessidades nutricionais da gestação e com a realidade da mulher. Restrições rígidas podem ser inadequadas, enquanto orientações genéricas podem não produzir mudanças efetivas. Nesse sentido, o acompanhamento nutricional individualizado assume importância para a construção de estratégias incorporáveis ao cotidiano.

A atividade física apresenta uma lógica semelhante. Embora possa contribuir para o controle metabólico e para a melhora da sensibilidade à insulina, sua recomendação deve considerar as características individuais da gestação. A literatura teórica utilizada neste estudo já destaca que

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

a prática de atividade física durante a gravidez pode apresentar benefícios à saúde materno-fetal, desde que respeitadas as condições clínicas e obstétricas. Assim, a orientação profissional é essencial para transformar a atividade física em componente seguro e viável do tratamento.

A necessidade de tratamento farmacológico em determinadas situações também evidencia a importância do acompanhamento contínuo. Quando as medidas não farmacológicas não são suficientes, a insulinoterapia pode ser necessária para alcançar o controle glicêmico. Entretanto, sua utilização aumenta a complexidade do tratamento, pois exige que a gestante compreenda a administração da medicação, o monitoramento da glicemia e os sinais relacionados a possíveis alterações glicêmicas. Dessa forma, a introdução do medicamento não elimina a necessidade de educação em saúde, mas a torna ainda mais importante.

A adesão terapêutica constitui, nesse cenário, um dos principais desafios identificados. É necessário considerar que a gestante pode enfrentar mudanças fisiológicas, alterações emocionais, demandas familiares e profissionais, e preocupações relacionadas à própria gestação. A incorporação de uma rotina de monitoramento glicêmico, alimentação planejada, atividade física e insulinoterapia pode representar uma carga adicional de cuidados.

Por essa razão, a ausência de adesão não deve ser interpretada como falta de interesse ou de responsabilidade da gestante. Uma análise mais ampla precisa considerar as condições em que o tratamento está sendo realizado. Dificuldades econômicas, acesso limitado aos serviços, falta de recursos para monitoramento, ausência de suporte familiar e dificuldades na compreensão das orientações podem interferir na capacidade de seguir o plano terapêutico.

Essa perspectiva é relevante para a assistência em saúde pública, na qual as condições sociais e econômicas podem determinar a viabilidade concreta da realização do tratamento. Uma recomendação clínica será efetiva quando houver condições para que a mulher a cumpra. Portanto, o planejamento terapêutico deve considerar aquilo que é possível e sustentável para a realidade da gestante.

A educação em saúde aparece como estratégia capaz de aproximar a recomendação clínica da prática cotidiana. A informação sobre a doença permite que a gestante compreenda a finalidade das medidas propostas e reconheça a importância do acompanhamento. Mais do que transmitir informações, a educação em saúde deve favorecer o desenvolvimento de autonomia e capacidade de tomada de decisão.

A comunicação profissional constitui parte essencial desse processo. A utilização excessiva de linguagem técnica pode dificultar a compreensão das orientações, enquanto uma comunicação clara e adaptada às necessidades individuais pode favorecer o envolvimento da mulher. Dessa

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

forma, a educação em saúde deve ser contínua e ocorrer ao longo de todo o acompanhamento.

Os resultados também reforçam a importância da assistência multiprofissional. O DMG envolve dimensões que não podem ser abordadas por uma única categoria profissional. O acompanhamento médico é necessário para a avaliação clínica e a tomada de decisões terapêuticas; a enfermagem desempenha um papel relevante no acompanhamento, na educação e no monitoramento; a nutrição contribui para a adequação alimentar; e outros profissionais podem atuar conforme as necessidades específicas da gestante.

A integração entre esses profissionais pode reduzir a fragmentação da assistência. Quando as orientações são articuladas, a gestante recebe um plano de cuidado mais coerente. Em contrapartida, informações contraditórias ou ausência de comunicação entre os membros da equipe podem gerar insegurança e dificultar a adesão.

Outro ponto importante diz respeito ao acesso aos serviços. O acompanhamento adequado depende da possibilidade de realizar consultas, exames, monitoramento e intervenções no momento necessário. Dessa forma, barreiras geográficas, financeiras e organizacionais podem comprometer o cuidado mesmo quando a gestante demonstra interesse em seguir as recomendações.

A discussão dos resultados permite compreender, portanto, que o desafio do DMG está na capacidade do sistema de saúde de garantir que essas estratégias sejam acessíveis, compreendidas e aplicadas de forma contínua. A qualidade da assistência depende da articulação entre o conhecimento científico, a organização dos serviços e as condições individuais da gestante.

Outro aspecto relevante é a necessidade de continuidade do cuidado após o parto. Embora o foco desta revisão esteja no manejo durante a gestação, as evidências teóricas utilizadas demonstram que a ocorrência do DMG está relacionada a um maior risco metabólico futuro. Dessa forma, a assistência deve considerar a gestação como uma oportunidade para identificação de fatores de risco e promoção de hábitos de vida saudáveis que possam permanecer após o nascimento.

A análise dos estudos também permite identificar lacunas que podem orientar futuras pesquisas. Entre elas, destacam-se a necessidade de ampliar as investigações sobre estratégias capazes de melhorar a adesão ao tratamento, compreender de forma mais aprofundada as barreiras enfrentadas por diferentes grupos socioeconômicos e avaliar modelos de assistência multiprofissional adaptados às diferentes realidades dos serviços de saúde.

Também são relevantes pesquisas que explorem estratégias educativas mais eficazes, capazes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

de adaptar as orientações às características culturais, econômicas e familiares das gestantes. O desenvolvimento de intervenções que considerem a realidade concreta da mulher pode contribuir para reduzir a distância entre as recomendações presentes nos protocolos e sua aplicação cotidiana.

De forma geral, os achados desta revisão convergem para a compreensão de que o tratamento do DMG deve ser individualizado, contínuo e multiprofissional. A combinação de monitoramento glicêmico, orientação nutricional, atividade física, quando indicada, tratamento farmacológico, quando necessário, e educação em saúde constitui uma abordagem integrada. Entretanto, a efetividade dessas medidas depende da existência de condições adequadas de acesso e de acompanhamento.

Assim, os desafios identificados não devem ser atribuídos à gestante. Eles também refletem características da organização dos serviços, da comunicação entre profissionais, da disponibilidade de recursos e da capacidade do sistema de saúde de oferecer acompanhamento contínuo. A assistência qualificada pressupõe, portanto, uma abordagem centrada na mulher, considerando suas necessidades clínicas e também as circunstâncias sociais que interferem na possibilidade de realizar o tratamento.

Os resultados reforçam a importância de fortalecer o pré-natal como espaço de identificação precoce, acompanhamento sistemático, educação e construção compartilhada do cuidado. O manejo do DMG exige mais do que o controle de parâmetros laboratoriais: requer acompanhamento próximo, comunicação efetiva, suporte profissional e estratégias que favoreçam a participação ativa da gestante.

Nesse sentido, a revisão de escopo evidencia que os principais desafios relacionados ao DMG estão interligados. As dificuldades de acesso podem comprometer o acompanhamento; o acompanhamento insuficiente pode dificultar o controle glicêmico; a complexidade do tratamento pode interferir na adesão; e a comunicação inadequada pode limitar a autonomia da gestante. Por outro lado, uma assistência integrada, individualizada e multiprofissional pode atuar sobre essas dimensões, favorecendo melhores condições para o manejo da doença.

Dessa maneira, os achados sustentam a necessidade de que os serviços de saúde desenvolvam estratégias que ultrapassem a abordagem clínica e incorporem ações de educação, acompanhamento multiprofissional, apoio à adesão e redução das barreiras de acesso. A qualificação desses componentes pode contribuir para uma assistência mais efetiva e humanizada às gestantes com DMG e para a redução dos impactos maternos e neonatais associados à condição.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu mapear os principais aspectos relacionados aos desafios no tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional, evidenciando que o manejo da condição envolve uma complexidade que ultrapassa o controle isolado da glicemia. Os achados demonstram que a assistência às gestantes com DMG deve considerar aspectos clínicos, nutricionais, comportamentais, educacionais e sociais, uma vez que diferentes fatores podem interferir na continuidade e na efetividade do tratamento.

Entre os principais desafios identificados destacam-se a necessidade de monitoramento glicêmico contínuo, a incorporação de mudanças alimentares e comportamentais à rotina da gestante, a necessidade de tratamento farmacológico em determinadas situações, as dificuldades relacionadas à adesão terapêutica e as barreiras que podem comprometer o acesso e a continuidade do acompanhamento. Esses elementos demonstram que a efetividade do tratamento depende das condições concretas disponíveis para que a gestante possa seguir as orientações propostas.

A educação em saúde mostrou-se um componente fundamental da assistência, uma vez que o conhecimento sobre a condição e a compreensão das orientações podem favorecer maior autonomia e participação da gestante no próprio cuidado. Nesse sentido, a comunicação entre profissionais e usuárias deve ser clara, contínua e adequada às características individuais, sociais e culturais de cada mulher, contribuindo para transformar as recomendações terapêuticas em práticas possíveis de serem incorporadas ao cotidiano.

A atuação multiprofissional também se apresenta como elemento essencial para o enfrentamento dos desafios relacionados ao DMG. A integração entre diferentes áreas profissionais possibilita uma abordagem mais abrangente das necessidades da gestante, permitindo articular acompanhamento clínico, orientação nutricional, educação em saúde, monitoramento e estratégias voltadas à adesão ao tratamento. Dessa forma, o cuidado compartilhado pode contribuir para reduzir a fragmentação da assistência e favorecer maior continuidade do acompanhamento.

Conclui-se que o manejo do Diabetes Mellitus Gestacional deve ser individualizado, contínuo e centrado na gestante, considerando as condições sociais, educacionais e assistenciais que influenciam a realização do tratamento. O fortalecimento do pré-natal, a ampliação das ações de educação em saúde, a integração entre os profissionais e a redução das barreiras de acesso constituem estratégias importantes para qualificar a assistência e favorecer melhores condições

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

de saúde materna e neonatal.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar as pesquisas sobre estratégias de adesão terapêutica, modelos de acompanhamento multiprofissional, educação em saúde e formas de reduzir desigualdades no acesso ao cuidado. Novos estudos poderão contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas às diferentes realidades das gestantes e para o aprimoramento das práticas de assistência ao DMG. A continuidade da investigação científica nessa área é relevante para fortalecer o cuidado pré-natal e contribuir para uma assistência cada vez mais efetiva, integrada e humanizada.

REFERÊNCIAS

AIRES, Leticia de Andrade Maldonado et al. Maternal-fetal health benefits of practicing physical activity during pregnancy. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber,** v. 1, n. 1, 2024.

BORGES, Marcos Cardoso Vieira et al. O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em uma unidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. **Arch Health Invest.** Minas Gerais, 2017.

BORGES, Ana Raquel Ferreira et al. Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticoides e do hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina,** n. 14, 2021.

CAVANHA, Gabriela Gil; SILVERIO, Samira Tainara; RÓDIO, Graziela Rodrigues. Diabetes mellitus gestacional: Impactos na saúde materna e fetal**. Research, Society and Development,** v. 14, n. 10, p. e58141049568-e58141049568, 2025.

DA SILVA, Julio Cesar Gonçalves. Impactos do Diabetes Mellitus Gestacional na Saúde Materna e Perinatal. **Revista Brasileira de Ciência Aberta,** v. 3, p. 1-11, 2026.

DE OLIVEIRA JUNQUEIRA, Jordana Messias et al. Diabetes mellitus gestacional e suas complicações–Artigo de revisão Gestational diabetes mellitus and its complications–Review article. **Brazilian Journal of Development,** v. 7, n. 12, p. 116574–116589, 2021.

DE AQUINO, Dioelen Virgínia Borges Souza et al. Complicações neonatais relacionadas à morbidade materna: diabetes gestacional. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber,** v. 1, n. 1, 2024.

DO SACRAMENTO SEQUEIRA, Cátia Daniela. **Amamentação e Diabetes na Gravidez**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

LOPES, Cintia Moura Oliveira; PEIXOTO, Ana Carla. Tipos de insulina e suas aplicações no tratamento do diabetes mellitus. **Revista Novos Desafios,** v. 5, n. 1, p. 60-70, 2025.

SANTOS, Pâmela Antoniazzi dos. **Prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional e Fatores**

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 19/08/2026 | aceito: 22/08/2026 | publicação: 25/08/2026

de Risco associados em uma população do Sistema Único de Saúde. 2018.41f. Dissertação de mestrado- Universidade de Caxias do Sul, 2018.

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

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.