



DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM ADOLESCENTES: CUIDADOS E DESAFIOS

Bruna Alves Martins¹
Smyrna Lira da Silva²
Luzia Sousa Ferreira³

Resumo

Introdução: O aumento da incidência de DMG em adolescentes é uma preocupação crescente no campo da saúde materno-infantil. A gestação nessa faixa etária apresenta desafios únicos, e quando associada à diabetes gestacional, demanda cuidados específicos. **Objetivo:** descrever a importância do controle adequado da DMG em adolescentes e os desafios associados à gestação precoce. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa. Foi realizado uma busca em sites de cunho científico e artigos utilizando as bases de dados Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre o tema. **Conclusão:** DMG em adolescentes requer uma atenção especializada e sensível aos desafios enfrentados por essas jovens mães. É necessário compreender a importância do controle adequado da DMG e assim oportunizar a implementação de estratégias de cuidados para promover a saúde materno-infantil.

Palavras-Chave: Adolescentes; Cuidados; Desafios; Diabetes Mellitus Gestacional.

Abstract

Introduction: The increased incidence of GDM in adolescents is a growing concern in the field of maternal and child health. Pregnancy in this age group presents unique challenges, and when associated with gestational diabetes, it requires specific care. **Objective:** to describe the importance of adequate control of GDM in adolescents and the challenges associated with early pregnancy.

Methodology: This work is a literature review with a qualitative approach. A search was carried

¹Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: bruna.martins@sounidesc.com.br

²Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: smyrna.silva@sounidesc.com.br

³Docente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



out on scientific websites and articles using the Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed and Virtual Health Library (VHL) databases on the topic. **Conclusion:** GDM in adolescents requires specialized and sensitive attention to the challenges faced by these young mothers. It is necessary to understand the importance of adequate control of GDM and thus provide opportunities for the implementation of care strategies to promote maternal and child health.

Keywords: Adolescents; Care; Challenges; Gestational Diabetes Mellitus.

Resumen

Introducción: La mayor incidencia de DMG en adolescentes es una preocupación creciente en el campo de la salud materno infantil. El embarazo en este grupo de edad presenta desafíos únicos y, cuando se asocia con diabetes gestacional, requiere atención específica. **Objetivo:** describir la importancia del control adecuado de la DMG en adolescentes y los desafíos asociados al embarazo temprano. **Metodología:** Este trabajo es una revisión de la literatura con un enfoque cualitativo. Se realizó una búsqueda en sitios web y artículos científicos utilizando las bases de datos Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS) sobre el tema. **Conclusión:** La DMG en adolescentes requiere atención especializada y sensible a los desafíos que enfrentan estas jóvenes madres. Es necesario comprender la importancia de un control adecuado de la DMG y así brindar oportunidades para la implementación de estrategias de atención para promover la salud materno infantil.

Palabras clave: Adolescentes; Cuidados; Desafíos; Diabetes Mellitus Gestacional.

Introdução

A fase do desenvolvimento na adolescência se inicia entre os 10 e 11 anos e estende-se até aproximadamente os 19 ou 20 anos. É um período da infância para a vida adulta, marcado por mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais significativas [1].

Durante a adolescência, ocorrem transformações hormonais que desencadeiam o processo de maturação sexual, o que pode gerar uma série de questões emocionais e psicológicas, como insegurança, ansiedade, descoberta da própria identidade e estabelecimento de relações sociais e afetivas mais complexas [2].

A adolescência é um período de grande aprendizagem e descoberta, marcada por mudanças na forma de pensar e ter uma conexão com outras pessoas. É um momento em que o jovem começa a construir sua própria visão de mundo, seus valores e objetivos de vida [3].



A epidemiologia da população adolescente no Brasil é uma área de estudo que busca entender as condições de saúde e bem-estar dos jovens brasileiros com a idade de 10 a 19 anos. Os dados mais recentes disponíveis indicam que a população adolescente no Brasil é de aproximadamente 20 milhões de jovens, sendo que a maioria vive nas áreas urbanas [1].

A desigualdade social é um fator que afeta a saúde dos adolescentes, já que jovens de baixa renda e com menor escolaridade têm maior risco de enfrentar problemas de saúde. Além disso, a violência urbana também é um desafio para a saúde dos adolescentes no Brasil, especialmente em áreas de alta criminalidade [1].

Os adolescentes estão começando a sua vida sexual entre os 10 e 14 de idade, e nem sempre esses adolescentes sabem os perigos e as consequências que isso pode trazer para a sua saúde e a saúde do seu parceiro. Muitos supõem que ao ter relações sexuais estão seguros e confiam em seus parceiros, estando submetidos a Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST) ou até mesmo a uma gravidez indesejada. No dia de hoje, algumas adolescentes engravidam para tentar segurar o namorado ou para realizar a vontade do parceiro de ser pai, outras estimam que terão sua liberdade dentro da casa de seus pais ou com o intuito de serem vistas como adultas [5].

Um dos principais desafios da vida sexual na adolescência atualmente é o acesso às informações. Apesar dos progressos na tecnologia e da facilidade de acesso à internet, muitos jovens ainda não recebem educação sexual adequada dos seus pais ou dentro da escola, devido à falta de informações podem estar sujeitos a uma IST ou até mesmo uma gravidez não planejada [3].

A gravidez em adolescentes está se tornando um problema de saúde no Brasil por estarem gerando filhos cada vez mais jovens, podendo provocar além de problemas psicossociais e socioeconômicos, várias complicações fisiológicas durante a gestação e também na hora do parto. Além dos problemas psicossociais e socioeconômicos, as adolescentes podem desenvolver consequências como síndrome hipertensiva gestacional (SHG), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), complicações no parto, trabalho de parto prematuro (TPP), infecções do trato urinário (ITU), aborto, anemia e pré-eclâmpsia [6].

Dentre os tipos de Diabetes Mellitus (DM) o tipo 1 também conhecida como uma doença autoimune, causa problemas no sistema imunológico, por destruir as células produtoras de insulina no pâncreas. Com isso, o corpo não consegue fornecer insulina suficiente para controlar os níveis de açúcar no sangue, o que pode levar a graves complicações, como danos nos nervos, nos olhos e nos rins. A DM tipo 1 normalmente é diagnosticada na infância ou na adolescência, embora possa ocorrer em qualquer idade [7].



DM tipo 2, é a mais comum, com esse tipo de diabetes, o corpo não consegue usar a insulina de forma eficaz, o que leva a um crescimento dos níveis de açúcar no sangue. A DM tipo 2 geralmente é diagnosticada em pessoas com mais de 40 anos, embora também seja capaz de ocorrer em pessoas mais jovens, especialmente se elas estiverem acima do peso ou tiverem históricas familiares da doença [8].

O DMG é uma classificação que ocorre durante a gravidez, pois durante a gestação, o corpo produz hormônios que podem tornar a insulina menos eficaz, o que pode levar a um crescimento dos níveis de açúcar no sangue e quase sempre desaparece após o parto, mas cresce o risco de desenvolver DM tipo 2 tardiamente [9].

As adolescentes grávidas com diagnóstico de DMG necessitam de cuidados especiais. Elas devem ser acompanhadas por uma equipe médica multidisciplinar, incluindo endocrinologistas, obstetras, nutricionistas e enfermeiras, para garantir o controle adequado do açúcar no sangue e minimizar as ameaças de complicações para a mãe e o bebê [10].

É uma condição caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue que começam ou são identificados pela primeira vez durante a gestação. é uma síndrome metabólica que é resultante da falta de insulina, um hormônio que regula o quanto de açúcar temos no sangue. Isso eleva os níveis de açúcar no sangue, causando malefícios a vários órgãos e tecidos do corpo se não for controlado adequadamente. [11].

Dessa forma, justifica-se esse estudo devido a relevância dos cuidados e desafios da diabetes gestacional em adolescentes, no qual a enfermagem precisa estar devidamente capacitada para atuar mediante tais complicações, a fim de exercer uma assistência de qualidade, eficaz e com segurança.

O problema de pesquisa foi: como garantir o controle adequado da DMG em adolescentes e superar os desafios associados à gestação precoce e ao gerenciamento da doença durante a adolescência?

Para responder à questão norteadora, o objetivo é descrever a importância do controle adequado da Diabetes Mellitus Gestacional em adolescentes e os desafios associados à gestação precoce.

Metodologia

Uma revisão bibliográfica é um tipo de pesquisa que envolve a busca e análise crítica de literatura existente sobre um determinado tema. É uma técnica importante e comum na pesquisa acadêmica, pois permite aos pesquisadores identificar lacunas na literatura e obter uma compreensão aprofundada de um tema específico [12].



A revisão bibliográfica pode ser realizada de forma narrativa, em que o pesquisador descreve e analisa os estudos incluídos de forma descritiva, ou pode ser realizada de forma sistemática, em que o pesquisador segue um protocolo rigoroso para selecionar e avaliar os estudos incluídos. A revisão bibliográfica é uma técnica de pesquisa que envolve a busca e análise crítica da literatura existente sobre um determinado tema, com o objetivo de identificar tendências, lacunas e ideias na literatura e sintetizar as informações relevantes para responder à pergunta de pesquisa [13].

Na revisão qualitativa, o pesquisador busca identificar temas, padrões e conceitos-chave presentes nos estudos incluídos na revisão. Ele pode fazer uso de técnicas de análise de dados qualitativos, como a análise temática, para identificar as principais ideias e perspectivas encontradas nos estudos [14].

Foi realizado uma busca em sites de cunho científico e artigos utilizando as bases de dados Google Acadêmico (Google Scholar), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre o tema. A busca avançada definida a estratégia que consiste em: Diabetes gestacional AND Adolescentes AND Desafios AND Cuidados. As bases de dados que serão utilizadas também já foram definidas e testadas.

Os critérios de inclusão foram pesquisas que abordaram aspectos relativos gravidez na adolescência com DMG, cuidados e desafios e que foram publicados entre os anos de 2019 a 2023. Já os critérios de exclusão foram pesquisas que e propostas que não atenderam aos objetivos do estudo. Também foram excluídas literaturas publicadas anteriores ao ano de 2019, fontes que não estão disponíveis com livre acesso e/ou que apresentam conteúdo incompleto.

Adolescência, vida sexual e a DMG

A vida sexual na adolescência em tempos atuais é uma questão complexa e multifacetada, que envolve fatores biológicos, sociais, culturais e comportamentais. Embora a adolescência seja uma fase natural do desenvolvimento humano em que ocorrem mudanças hormonais e emocionais significativas, muitos jovens ainda enfrentam desafios e dificuldades em relação à sexualidade [3].

Um dos principais desafios da vida sexual na adolescência atualmente é o acesso à informação. Apesar dos avanços na tecnologia e da facilidade de acesso à internet, muitos jovens ainda não recebem educação sexual adequada em casa ou na escola, o que pode levar a comportamentos de risco e à falta de prevenção de ISTs e gravidez não planejada [15].

As causas da gravidez na adolescência são complexas e multifacetadas, envolvendo fatores sociais, culturais e econômicos. Muitas adolescentes engravidam por falta de acesso à educação



sexual e contracepção, ou por pressão social e familiar para constituir família [16].

Para prevenir a gravidez na adolescência, é fundamental investir em políticas públicas que promovam a educação sexual e a contracepção entre os jovens, além de incentivar a participação das adolescentes em atividades educacionais e profissionais. Programas de saúde sexual e reprodutiva devem estar disponíveis e acessíveis para toda a população adolescente, garantindo que os jovens tenham acesso a informações e serviços de qualidade para prevenir a gravidez não planejada e proteger sua saúde sexual e reprodutiva [17].

A gravidez na adolescência está crescendo cada dia mais e vem se tornando um problema de saúde pública no Brasil. As consequências para a saúde física e emocional das jovens mães e seus filhos acabam por ser um desafio para os profissionais de saúde. Além de afetar a escolaridade e as oportunidades profissionais das adolescentes. As adolescentes grávidas têm maior risco de desenvolver complicações na gravidez e no parto, como pré-eclâmpsia e parto prematuro. Além disso, as crianças têm um grande risco de nascer abaixo do peso e ter outras complicações [9].

A DMG é uma condição em que os níveis de açúcar no sangue ficam elevados durante a gestação, normalmente após 140 dias de gestação. A gravidez na adolescência aumenta o risco de desenvolvimento do diabetes gestacional, uma vez que as adolescentes têm maior probabilidade de ter excesso de peso, histórico familiar de diabetes e outros fatores de risco [10].

Pode ter consequências negativas para a mãe e o bebê. O controle inadequado do açúcar no sangue durante a gravidez pode levar a complicações, como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, parto prematuro e até mesmo a morte da criança. O bebê pode nascer acima do peso, o que aumenta o risco de complicações no parto, como lesões no ombro e outras lesões fetais [18].

Fatores de risco associados à DMG

Os fatores de risco associados à condição, como obesidade, sedentarismo e histórico familiar da doença merecem cuidados especiais da enfermagem e equipe multidisciplinar. Vale destacar que adolescentes com familiares que têm diabetes tipo 2 ou gestacional apresentam maior risco de desenvolver a doença durante a gravidez [16].

Entende-se que o aumento de peso elevado na gravidez potencializa aos adolescentes a possibilidade de desenvolverem a DMG. O peso demasiado durante a gravidez manifesta maior risco de desenvolver diabetes gestacional, especialmente devido a gordura abdominal que está associado a um aumento na resistência à insulina. A resistência à insulina ocorre quando o corpo não consegue usar adequadamente o hormônio insulina, têm maior risco de desenvolver diabetes gestacional [19]. As principais dúvidas e dificuldades relacionadas ao tratamento durante a gravidez



podem variar de acordo com as características individuais de cada adolescente, mas algumas questões comuns incluem: como controlar a dieta e o nível de açúcar no sangue durante a gravidez, lidar com os sintomas, como sede excessiva, aumento da urina e cansaço, a necessidade de realizar testes de glicemia e outras avaliações médicas frequentes [20].

Impacto na saúde da mãe e do feto com DMG na adolescência

Tem um impacto significativo na mãe e no feto, sendo importante conhecer as complicações obstétricas e neonatais associadas e as intervenções adicionais necessárias para prevenir ou tratar essas complicações [21].

Entre os possíveis impactos na saúde da mãe adolescente com o diagnóstico, destacam-se a hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, infecções urinárias e vaginais, polidrâmnio (excesso de líquido amniótico) e a necessidade de cesariana. Além disso, a diabetes gestacional eleva o risco de crescimento de diabetes tipo 2 na mãe após a gravidez [22].

Já no que se refere à saúde da criança, a DMG pode levar a complicações como o crescimento excessivo do feto, a macrosomia (feto com peso acima da média), a hipoglicemia neonatal (pequenos níveis de açúcar no sangue do recém-nascido) e a necessidade de internação na UTI neonatal. Também é importante lembrar que o risco de aborto espontâneo e de má-formação fetal não é aumentado pela diabetes gestacional [23].

Assim, é fundamental que as adolescentes com diabetes gestacional recebam um acompanhamento adequado para minimizar os riscos de complicações para a mãe e o feto, garantindo uma gestação saudável e bem-sucedida [24].

Ocorrência de complicações obstétricas e neonatais e a necessidade de intervenções

A DMG em adolescentes pode aumentar o risco de complicações obstétricas e neonatais, além de exigir intervenções adicionais durante a gravidez e no parto. As adolescentes grávidas com diabetes gestacional têm maior probabilidade de desenvolver pré-eclâmpsia, uma complicação que pode causar pressão alta e danos aos órgãos. Elas também estão em maior risco de parto prematuro, que pode resultar em problemas respiratórios e outros problemas de saúde para o bebê [25].

O risco de macrosomia fetal, que é quando o bebê cresce demais e pode ter dificuldade para ser entregue durante o parto, está presente na gestação em adolescentes com DMG. Isso pode levar a um parto difícil ou mesmo uma cesariana. Intervenções adicionais podem ser necessárias para monitorar a glicemia da gestante e garantir que o bebê esteja se desenvolvendo adequadamente. Isso pode incluir a realização de testes de glicemia frequentes e possivelmente a administração de



insulina [26].

Além disso, após o nascimento, o bebê pode precisar de monitoramento adicional para detectar possíveis complicações, como hipoglicemia ou icterícia. É importante que as adolescentes grávidas recebam um acompanhamento adequado do pré-natal para reduzir o risco de complicações para elas e para o bebê. Isso pode incluir um plano de alimentação saudável, exercícios regulares e possivelmente a administração de medicamentos, como insulina [24].

Tratamento da DMG na adolescência

As adolescentes grávidas requerem cuidados especiais. Elas devem ser acompanhadas por uma equipe médica multidisciplinar, incluindo endocrinologistas, obstetras, nutricionistas e enfermeiras, para garantir o controle adequado do açúcar no sangue e minimizar os riscos de complicações para a mãe e o bebê [8].

O tratamento do DMG inclui uma dieta balanceada, atividade física regular e, em alguns casos, medicação para controlar o açúcar no sangue. As adolescentes grávidas também precisam monitorar regularmente seu estado de açúcar no sangue e realizar exames de ultrassom para avaliar o desenvolvimento do bebê [9].

A prevenção na adolescência envolve o controle adequado do peso antes e durante a gestação, a praticar atividades físicas e uma alimentação saudável e balanceada. Além disso, é importante que as adolescentes grávidas recebam educação sobre os fatores de risco e os cuidados necessários durante a gestação para prevenir complicações para a mãe e o bebê [27].

A educação em saúde é importante que a adolescente receba informações claras e precisas, incluindo os sintomas, os riscos para a saúde e as estratégias de tratamento. Durante a realização deve incluir orientações sobre alimentação saudável, exercícios físicos, monitoramento regular dos níveis de açúcar no sangue e uso adequado de medicamentos [28].

Assim como o acompanhamento frequente dos níveis de açúcar no sangue: a enfermagem deve orientar a adolescente sobre como realizar o teste de glicemia e acompanhar regularmente os resultados. Essa medida ajuda a controlar a DMG e prevenir complicações, como hipoglicemia e hiperglicemia [29].

Entende-se que o DMG pode ser estressante para a adolescente, por está passando por várias mudanças significativas em sua vida. A enfermagem deve oferecer apoio emocional e encaminhar a adolescente para serviços de psicologia ou grupos de apoio, se necessário [30].

A importância do enfermeiro no acompanhamento gestacional da adolescente com DMG



O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento da adolescente, pois é responsável por prestar cuidados e orientações à gestante, auxiliando-a a manter a saúde e prevenir complicações [30].

Algumas das principais contribuições do enfermeiro no acompanhamento da adolescente com onde fornece informações precisas e atualizadas incluindo sintomas, complicações e formas de prevenção. Além disso, pode orientar a adolescente sobre hábitos saudáveis de alimentação, atividade física e autocuidado, a fim de controlar os níveis de açúcar no sangue e manter a saúde da gestante e do feto [31].

O DMG pode ser uma condição estressante e difícil para a adolescente, que pode sentir ansiedade, medo e frustração em relação à gravidez. O enfermeiro pode oferecer aconselhamento psicológico e apoio emocional, ajudando a adolescente a lidar com as emoções e a manter uma atitude positiva em relação à gravidez [32].

O enfermeiro pode atuar como um coordenador do cuidado, auxiliando a adolescente a agendar consultas médicas, exames e procedimentos necessários, além de orientar sobre como seguir corretamente o tratamento que foi prescrito pelos profissionais de saúde. Em caso de complicações ou sintomas de risco, o enfermeiro pode intervir precocemente, encaminhando a adolescente para avaliação médica ou tomando medidas de emergência, a fim de proporcionar a saúde e o bem-estar da gestante e do feto [31].

Para prevenir ou tratar essas complicações, as adolescentes com diabetes gestacional devem ser acompanhadas de perto por uma equipe multidisciplinar de saúde, contendo médicos, enfermeiros e nutricionistas. A manutenção do controle adequado dos níveis de açúcar no sangue é essencial, e pode envolver medidas como a adoção de uma dieta equilibrada, prática de atividade física, uso de medicamentos para controlar a glicemia e realização de monitoramento fetal por meio de ultrassonografia [33].

Estratégias para melhorar a assistência de enfermagem à adolescentes com DMG, ações de prevenção

Estratégias que podem ser feitas para melhorar a assistência de enfermagem à essas adolescente, inclui ações de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado da doença durante a gravidez [34]. Algumas dessas estratégias são: fornecer educação e conscientização sobre essa condição para adolescentes e seus familiares, incluindo informações sobre sintomas, fatores de risco, complicações e tratamentos disponíveis, promover o rastreamento e o diagnóstico precoce, por meio de testes de glicemia e outros exames de rotina [35].



A importância de cuidados específicos no contexto da gravidez em adolescentes, enfatizando o aconselhamento nutricional e o controle glicêmico como pontos cruciais [31]. O trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos é destacado como essencial para garantir um tratamento abrangente e adequado da condição. Além disso, é ressaltada a necessidade de oferecer apoio emocional e psicológico às adolescentes grávidas, especialmente quando há uma condição de saúde envolvida [34]. Para melhorar a assistência de enfermagem à adolescente com DMG, é necessário adotar uma abordagem multidisciplinar, que envolva educação, conscientização, rastreamento e diagnóstico precoce, aconselhamento nutricional, monitoramento contínuo da glicemia, tratamento adequado, apoio emocional e promoção de atividade física [30].

Conclusão

A assistência de enfermagem na adolescente com DMG é fundamental para garantir um tratamento adequado da doença durante a gravidez e minimizar os perigos para o bem-estar da mãe e do feto. E para proporcionar a saúde da mãe e do feto, quando essas situações já ocorreram, é importante buscar tratamento adequado e acompanhamento médico especializado para minimizar os riscos e garantir um desfecho saudável para a gestação.

A assistência de enfermagem na adolescente envolve educação em saúde, monitorar as condições de açúcar no sangue, controle do peso, acompanhamento multidisciplinar e apoio emocional.

Conclui-se que a abordagem da DMG em adolescentes requer uma atenção especializada e sensível aos desafios enfrentados por essas jovens mães. É necessário compreender a importância do controle adequado da DMG e assim oportunizar a implementação de estratégias de cuidados para promover a saúde materno-infantil.

Referências

[1] Camargo LGG, Oliveira IB, Bonini JS, Rangel JSB, Losso R, Weber AL, Abreu IS. Situação atual de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Braz. J. Develop.* 2023; 9(1): 1997-2010.

[2] Goes EF, Ferreira AJF, Meira KC, Myrrha LJD, Reis AP, Nunes VGA, Santos JMS, Pinto NR, Santos MES, Oliveira HCG, Ramos DO. Racial inequalities in trends in adolescent motherhood and access to prenatal care in Brazil, 2008-2019. *Research, Society and Development.* 2023; 12(1): 1-



12.

[3] Silva PS, Bergamim TR, Junior LAP, Beretta RCS, Júnior GA. A perspectiva sócio-histórica da socioeducação no Brasil: conquistas e desafios atuais. *Psicodebate*. 2023; 9(1): 45-46.

[4] Bruzaca RD, Sabóia AS. Direitos humanos privados de liberdade: Análise crítica, fetichização e cenário maranhense. *DM*. 2023; 21(2): 117-30.

[5] Pinto KCLR, Ederli SF, Vicente LM, Batista AF, Bignardi B, Santos DA, Vicentini EC. Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(1): 873-882.

[6] Lima JC; Moraes DC; Sousa VRB. Atuação do psicólogo na gravidez de adolescentes na faixa etária de 12 a 16 anos: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12): 1-12.

[7] Silva MC, Oliveira, EDS, Chagas EFB, Haber JF, Moraes FR, Canela GCC, Quitério RJ. Composição corporal de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1. *Brazilian Journal Development*. 2023; 8(4): 1-14.

[8] Echeverri EU. Intervenciones educativas en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 [tcc]. Espanha: Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz; 2023.

[9] Kosorus K. Modelo de predição para diagnóstico de diabetes gestacional pela glicemia de jejum à época do teste de tolerância oral à glicose [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.

[10] Castro KG, Rodríguez YH, Cámara AT, Diaz YC, Fernández MG, Rivero YC. Relación del estado nutricional, antecedentes perinatales, y familiares con cifras de tensión arterial en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27(1): 1-14.

[11] Ferreira MDC, Pinto PM. O impacto do diabetes mellitus gestacional no desenvolvimento da obesidade infantil. *Revista de Saúde*. 2022; 13(1): 61-67.

[12] Moura KMP. Narrativas digitais na formação de professores: revisão de literatura das produções. *Educitec*. 2023; 9(1): 1-24.

[13] Silva APAC, Vanz SAS. Autoria, ordem de autoria e contribuição de autor: uma revisão de



literatura. RDBCI. 2022; 20(1): 1-19.

[14] Ferreira DA; Martins L; Lima MCF. Gestão de viagens: uma análise qualitativa da demanda pela criação de um manual para melhorar o desempenho do profissional de secretariado, nesta atividade. *Revista de Gestão e Secretariado*. 2023; 14(1): 40-61.

[15] Boregas IDT. *Adolescência e família hoje: desafios, influências e possibilidades [especialização]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021.

[16] Costa SF. *Relacionamentos afetivo-sexuais na adolescência precoce e vulnerabilidades associadas em estudantes do município do Rio de Janeiro [tese]*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022.

[17] Costa BCC, Bronze JL. *Fatores de risco associados ao baixo peso para idade gestacional em prematuros admitidos na UTI neonatal de um hospital escola de alagoas [tcc]*. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2022.

[18] Carvajal DNP, Vásquez MMM. *Diabetes gestacional en mujeres de américa latina: epidemiología y diagnóstico*. *Journal Científic Investigar*. 2023; 7(1): 852-893.

[19] Nuñez G, Dustin O. *Asociación entre el incremento de la circunferencia abdominal y dislipidemia secundaria o resistencia a la insulina en adolescentes obesos*. *Acta Médica Peruana*. 2022; 39(3): 227-235.

[20] Pretti H, Rocha DPM, Santos TC, Carvalho TPA, Silva LMA, Duarte IA, Dourado GG, Pereira MB, Silva MCP. *Fatores de risco da gravidez na adolescência e os aspectos que a influenciam*. *Research, Society and Development*. 2022; 11(5): 1-11.

[21] Marcolongo APF. *Educação e cuidado da criança com diabetes na educação infantil: estado da arte e ação colaborativa entre professoras [dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federam de Minas Gerais, 2022.

[22] Ministério da Saúde (BR). *Secretaria de atenção primária à saúde. Manual de gestação de alto risco [internet]*. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2022 [citado 2023 set 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf

[23] Barbosa EOTG, Barbosa KG, Feitosa IB. *Avaliação da vitalidade fetal e malformações*



associadas ao diabetes gestacional por ultrassonografia. *Brazilian Journal of Development*. 2023; 9(7): 23039-23056..

[24] Chagas JMA, Almeida FS, Souza JR, Silva MGS, Rezende LCM, Dantas RFA, Freitas GB, Junior DAP. Repercussões do diabetes mellitus gestacional e seus impactos no binômio materno-fetal. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(5): 40213-40219.[25] Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2023; 1(1): 1-19.

[26] Teles LFS. Relação entre ganho de peso gestacional e composição corporal do concepto [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2021.

[27] Rubim IJS, Soares IS, Sousa RB, Rodrigues HC, Junior EPS, Coelho FCA, Silva VS, Santos GR, Silva RRA, Neto FSC. O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA. *Research, Society and Development*. 2023; 12(5): 1-19.

[28] Major CA, Juliano FHP, Botelho RD, Cruz CFR. Do pré-natal ao puerpério: articulações com a prática. São Paulo: Editora Científica Digital; 2021. p.133-151.

[29] Ferreira A; Melo L; Morato CBA. A importância do controle e tratamento do diabetes mellitus tipo I em jovens brasileiros. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde- UNIT-PERNAMBUCO*. 2022; 5(1): 98-111.

[30] Izidorio, FRS. A importância da participação do enfermeiro no processo de educação sexual para a prevenção da gravidez na adolescência [monografia]. Maceió: Faculdade da Cidade de Maceió, 2022.

[31] Silva LG. Gravidez na adolescência: contribuições na literatura do serviço social [monografia]. Miracema do Tocantins: Universidade Federal do Tocantins, 2022.

[32] Araújo TC, Coelho LPI, Santos ABAS. Os desafios do profissional enfermeiro no pré-natal de adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. *Div Journ*. 2022; 7(2): 741-753.

[33] Retonde DGO, Pinto BSR, Pereira GC, Benicá TOS, Ramos LGA. As competências do



enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional. *Research, Society and Development*. 2022; 11(5): 1-12.

[33] Oliveira RMA, Lira JLM, Amorim DS, Calado MF, Santos WJ, Fernandes FN, Moreira RS, Lima FLO, Siqueira EAS, Oliveira LL. Macrosomia fetal e o risco de obesidade infantil. *Research, Society and Development*. 2022; 11(7): 1-9.

[35] Rocha AP, Targino MFCM, Santos LF, Guedes CKRM. Perfil sociodemográfico do binômio mãe-filho internados no hospital universitário em João Pessoa-PB. *João Pessoa: IMEA*; 2023. p.256-273.