



## ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PARA DIABETES GESTACIONAL NO SUS: COMPARAÇÃO ENTRE ÁREA RURAIS E URBANAS

Access to healthcare for gestational diabetes in the SUS: rural and urban  
comparison

Acceso a la atención de salud para diabetes gestacional en el SUS: comparación  
entre áreas rurales y urbanas

### Artigo de revisão

DOI: [10.5281/zenodo.14165813](https://doi.org/10.5281/zenodo.14165813)

Recebido: 08/11/2024 | Aceito: 13/11/2024 | Publicado: 14/11/2024

Kharinne Rachel Sá Vettorazzo

Mestranda em Ciências da Reabilitação.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/ Universidade de São Paulo, Bauru,  
Brasil.

E-mail: [kharinne.vettorazzo@usp.br](mailto:kharinne.vettorazzo@usp.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3866-3953>

Yasmin Mayara Justo

Mestranda em Ciências da Reabilitação.

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/ Universidade de São Paulo, Bauru,  
Brasil.

E-mail: [yasmin\\_justo@usp.br](mailto:yasmin_justo@usp.br)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2589-5355>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://www.lockss.org/)  
(*Lots of Copies Keep Stuff Safe*) sistem.

### RESUMO

**Introdução:** A diabetes gestacional representa um importante desafio de saúde pública no Brasil, principalmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso ao tratamento adequado varia substancialmente entre áreas urbanas e rurais, refletindo disparidades que comprometem a qualidade do atendimento e a saúde materna e fetal. **Objetivo:** Esta revisão visa investigar as barreiras estruturais, socioeconômicas e culturais que influenciam o acesso aos cuidados de saúde para gestantes com diabetes gestacional no SUS, comparando as condições em áreas rurais e urbanas. **Metodologia:** Foi realizada uma análise de literatura com foco em estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises, utilizando um referencial teórico centrado em saúde pública e desigualdades geográficas e socioeconômicas. **Resultados e Discussão:** Os principais resultados indicam que gestantes em áreas urbanas tendem a ter melhor acesso aos cuidados devido à maior disponibilidade de recursos médicos e infraestrutura, o que facilita o diagnóstico precoce e o manejo da condição. Em contraste, áreas rurais enfrentam significativas dificuldades,



como a escassez de profissionais de saúde, grandes distâncias geográficas e infraestrutura deficiente, fatores que aumentam o risco de complicações. Estes achados ressaltam a necessidade de políticas direcionadas para enfrentar essas desigualdades. **Conclusão:** A implementação de políticas públicas específicas, investimentos em infraestrutura e programas de capacitação são essenciais para reduzir as disparidades de acesso aos cuidados de saúde entre áreas urbanas e rurais e assegurar atendimento adequado para todas as gestantes com diabetes gestacional.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; Desigualdades de Saúde; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gestational diabetes represents a considerable public health challenge in Brazil, particularly within the framework of the Unified Health System (SUS). Access to appropriate treatment varies significantly between urban and rural areas, revealing disparities that undermine the quality of care and the health of both mothers and their infants. **Objective:** Gestational diabetes represents a considerable public health challenge in Brazil, particularly within the framework of the Unified Health System (SUS). Access to appropriate treatment varies significantly between urban and rural areas, revealing disparities that undermine the quality of care and the health of both mothers and their infants. **Methodology:** A comprehensive literature analysis was conducted, focusing on empirical studies, systematic reviews, and meta-analyses, framed within a theoretical context of public health and socioeconomic inequalities. **Results and Discussion:** The key findings suggest that pregnant women in urban areas enjoy better access to healthcare, attributed to greater availability of medical resources and infrastructure that facilitate early diagnosis and effective management of the condition. In contrast, rural areas encounter significant obstacles, including a shortage of healthcare professionals, extensive geographic distances, and insufficient infrastructure, all of which elevate the risk of complications. These findings underscore the urgent need for targeted policies aimed at alleviating these disparities. **Conclusion:** The adoption of specific public policies, along with investments in infrastructure and training programs, is crucial to bridging the gap in healthcare access between urban and rural areas, ensuring that all pregnant women with gestational diabetes receive the care they need.

Keywords: Gestational diabetes; Health Inequities; Unified Health System.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes gestacional representa un desafío importante de salud pública en Brasil, especialmente en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). El acceso al tratamiento adecuado varía sustancialmente entre las áreas urbanas y rurales, reflejando disparidades que comprometen la calidad de la atención y la salud materna y fetal. **Objetivo:** Esta revisión tiene como objetivo investigar las barreras estructurales, socioeconómicas y culturales que influyen en el acceso a la atención médica para mujeres embarazadas con diabetes gestacional en el SUS, comparando las condiciones en áreas rurales y urbanas. **Metodología:** Se realizó un análisis de la literatura, enfocado en estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, utilizando un marco teórico centrado en salud pública e inequidades geográficas y socioeconómicas. **Resultados y Discusión:** Los principales hallazgos indican que las mujeres embarazadas en áreas urbanas tienden a tener un mejor acceso a la atención debido a una mayor disponibilidad de recursos médicos e infraestructura, lo que facilita el diagnóstico temprano y el manejo de la



condición. En contraste, las áreas rurales enfrentan desafíos significativos, como la escasez de profesionales de salud, grandes distancias geográficas e infraestructura deficiente, factores que aumentan el riesgo de complicaciones. Estos hallazgos resaltan la necesidad de políticas dirigidas para abordar estas desigualdades. **Conclusión:** La implementación de políticas públicas específicas, inversiones en infraestructura y programas de capacitación son esenciales para reducir las disparidades en el acceso a la atención médica entre áreas urbanas y rurales y garantizar una atención adecuada para todas las mujeres embarazadas con diabetes gestacional.

Palabras clave: Diabetes Gestacional; Inequidad en Salud; SUS.

## INTRODUÇÃO

O diabetes gestacional é uma condição que pode afetar mulheres durante a gravidez, trazendo riscos significativos tanto para a mãe quanto para o bebê. O acesso a cuidados de saúde de qualidade é essencial para a detecção precoce e o manejo adequado dessa condição, prevenindo complicações graves. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na oferta desses cuidados, especialmente para as populações mais vulneráveis. No entanto, o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS podem variar significativamente entre áreas rurais e urbanas, influenciando os desfechos de saúde das gestantes (Valmorbida, Takahashi, 2023).

Nas áreas urbanas, a maior concentração de unidades de saúde, hospitais e profissionais especializados tende a facilitar o acesso aos cuidados para diabetes gestacional. As gestantes em áreas urbanas têm, geralmente, melhor acesso a exames de triagem, consultas regulares e tratamentos mais avançados, graças à proximidade dos serviços e à maior disponibilidade de recursos. Além disso, a conscientização e o conhecimento sobre diabetes gestacional são frequentemente mais elevados nas cidades, resultando em um diagnóstico mais precoce e um manejo mais eficaz da condição (Valmorbida, Takahashi, 2023).

Por outro lado, as gestantes em áreas rurais enfrentam desafios significativos no acesso aos cuidados de saúde. A escassez de unidades de saúde, a falta de profissionais especializados e a distância geográfica são obstáculos comuns que dificultam a detecção precoce e o tratamento adequado do diabetes gestacional. Muitas vezes, a falta de infraestrutura e recursos pode resultar em um atendimento insuficiente ou atrasado, aumentando o risco de complicações para a mãe e o bebê. Além disso, a menor disponibilidade de informações e educação sobre a condição pode levar a uma subestimação dos riscos associados ao diabetes gestacional (Lima, De Paula, Ribeiro, 2021).



Diante dessas disparidades, é crucial explorar e compreender as diferenças no acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional entre áreas rurais e urbanas no contexto do SUS. Identificar esses desafios pode auxiliar na formulação de políticas públicas mais eficazes, direcionando recursos e esforços para onde são mais necessários. Melhorar o acesso e a qualidade do atendimento para todas as gestantes, independentemente de sua localização geográfica, é fundamental para garantir uma gravidez saudável e segura, reduzindo as desigualdades em saúde no Brasil (Lima, De Paula, Ribeiro, 2021). Logo, o problema de pesquisa adotado foi: como o acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional varia entre áreas rurais e urbanas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e quais são os principais fatores que contribuem para essas diferenças?

O objetivo geral da pesquisa é analisar as diferenças no acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional entre áreas rurais e urbanas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, identificando os fatores que influenciam essas disparidades e propondo estratégias para melhorar o atendimento às gestantes em diferentes contextos geográficos.

## **METODOLOGIA**

Nesta pesquisa, adotou-se uma metodologia de pesquisa bibliográfica, na qual se procedeu à compilação, análise e síntese de dados e informações previamente publicados em artigos científicos, revisões sistemáticas, meta-análises e livros acadêmicos pertinentes ao tema. Foram utilizadas bases de dados eletrônicas reconhecidas, como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, empregando-se palavras-chave específicas, como "diabetes gestacional", "acesso aos cuidados de saúde", "SUS", "áreas rurais" e "áreas urbanas". A seleção de materiais seguiu critérios de inclusão, baseados em relevância, atualidade e qualidade metodológica, permitindo uma compreensão abrangente e atualizada das disparidades no acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional no SUS e dos fatores que influenciam essas diferenças entre áreas rurais e urbanas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Barreiras de Acesso aos Cuidados de Saúde para Diabetes Gestacional no SUS**

O diabetes gestacional é uma condição que exige acompanhamento regular e intervenção



precoce para reduzir os riscos à saúde da mãe e do bebê. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por fornecer cuidados de saúde gratuitos e de qualidade a toda a população, incluindo gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional. No entanto, o acesso aos cuidados de saúde pode variar significativamente entre áreas rurais e urbanas, refletindo disparidades estruturais, socioeconômicas e culturais que afetam diretamente a capacidade das gestantes de receberem o cuidado necessário (Dias et al., 2020). As barreiras ao acesso aos cuidados de saúde são múltiplas e complexas, exigindo uma análise detalhada para entender como essas diferenças se manifestam e impactam a saúde das gestantes.

A concentração de unidades de saúde, hospitais e especialistas em áreas urbanas contribui para facilitar o acesso aos serviços de cuidado para o diabetes gestacional. A escassez de unidades de saúde e a falta de profissionais qualificados em áreas remotas dificultam a realização de exames de diagnóstico precoce e o monitoramento contínuo, essenciais para o controle adequado da condição. Além disso, a distância geográfica significativa entre as residências das gestantes e os centros de saúde torna o acesso a consultas regulares e tratamentos uma tarefa desafiadora. A infraestrutura de transporte precária em muitas regiões rurais do Brasil agrava ainda mais essa situação, criando barreiras adicionais para o deslocamento das gestantes até os locais de atendimento (Dias et al., 2020).

Em contraste, as áreas urbanas apresentam uma maior concentração de unidades de saúde e profissionais especializados, facilitando o acesso a cuidados médicos para o diabetes gestacional. No entanto, mesmo em ambientes urbanos, existem desafios que podem restringir o acesso a serviços de saúde. O congestionamento dos serviços públicos, devido à alta demanda, pode resultar em longos tempos de espera para consultas e exames. Além disso, questões como a falta de continuidade no atendimento e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde podem comprometer a qualidade do cuidado prestado às gestantes (Lima, De Paula, Ribeiro, 2021). A densidade populacional elevada em áreas urbanas também pode levar à competição pelos recursos de saúde disponíveis, limitando o acesso equitativo a cuidados adequados.

Além das barreiras estruturais, fatores socioeconômicos desempenham um papel crucial na determinação do acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional no SUS. Em áreas rurais, os níveis de renda e escolaridade tendem a ser mais baixos, o que pode influenciar negativamente a capacidade das gestantes de buscar e receber cuidados de saúde. A carência de recursos e o desconhecimento sobre a condição e seus riscos frequentemente levam à



subutilização dos serviços de saúde disponíveis. Gestantes de baixa renda em áreas rurais podem enfrentar dificuldades financeiras para cobrir custos indiretos relacionados ao atendimento, como transporte e alimentação, mesmo quando o serviço em si é gratuito (Lima, De Paula, Ribeiro, 2021).

Nas áreas urbanas, embora o nível de escolaridade e renda média possa ser mais elevado, disparidades econômicas significativas ainda existem, afetando o acesso aos cuidados de saúde. Gestantes de baixa renda que vivem em periferias urbanas muitas vezes enfrentam desafios semelhantes aos de suas contrapartes rurais, incluindo dificuldades para acessar unidades de saúde devido à distância ou ao custo de transporte. Além disso, o acesso a informações sobre diabetes gestacional e a compreensão sobre a importância do manejo adequado podem ser limitados em comunidades urbanas marginalizadas, levando a um subdiagnóstico e tratamento inadequado (Marchetti, Da Silva, 2020).

Fatores culturais também influenciam o acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional no SUS. Em áreas rurais, práticas de saúde tradicionais e crenças locais podem afetar a aceitação e o uso dos serviços de saúde convencionais. Algumas comunidades rurais podem preferir utilizar tratamentos alternativos ou remédios caseiros, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado do diabetes gestacional. Além disso, a falta de confiança nos serviços de saúde ou o medo de discriminação podem desencorajar as gestantes de procurar atendimento médico regular (Marchetti, Da Silva, 2020).

Por outro lado, em áreas urbanas, a diversidade cultural e a presença de diferentes grupos étnicos e socioeconômicos podem influenciar a forma como o cuidado é buscado e recebido. As barreiras linguísticas, por exemplo, podem representar um desafio significativo para algumas gestantes em áreas urbanas, dificultando a comunicação eficaz com os profissionais de saúde e o entendimento das orientações médicas (Marchetti, Da Silva, 2020). Além disso, a discriminação socioeconômica ou racial pode impactar a qualidade do atendimento recebido, afetando negativamente os resultados de saúde materna.

Essas barreiras complexas e interligadas exigem uma abordagem multidimensional para melhorar o acesso aos cuidados de saúde para diabetes gestacional no SUS. Políticas públicas que visem aumentar a disponibilidade de serviços de saúde e melhorar a infraestrutura de transporte em áreas rurais podem ajudar a reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados (Aquino, Souto, 2015). Além disso, a educação em saúde voltada para gestantes e suas famílias,



tanto em áreas rurais quanto urbanas, pode melhorar o conhecimento sobre o diabetes gestacional e incentivar a busca por cuidados médicos precoces e regulares.

Iniciativas de capacitação de profissionais de saúde para lidar com barreiras culturais e socioeconômicas também são fundamentais para garantir que todas as gestantes recebam cuidados de qualidade. Em áreas urbanas, estratégias para reduzir o congestionamento dos serviços de saúde e melhorar a continuidade do atendimento podem ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos (Aquino, Souto, 2015). Em ambos os contextos, o envolvimento comunitário e a participação das gestantes no planejamento e implementação de intervenções de saúde podem contribuir para um acesso mais equitativo e eficaz aos cuidados de saúde para o diabetes gestacional.

### **Qualidade do Atendimento no SUS para Diabetes Gestacional**

A qualidade do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil para o manejo do diabetes gestacional apresenta variações significativas entre áreas rurais e urbanas. Essas diferenças refletem disparidades estruturais e organizacionais que impactam diretamente a eficácia do tratamento e os desfechos de saúde para gestantes e recém-nascidos. A avaliação da qualidade do cuidado oferecido pelo SUS envolve a análise de diversos aspectos, como a disponibilidade de recursos médicos, a adequação dos equipamentos e medicamentos, e a capacitação de profissionais especializados (Dias et al., 2020). A identificação de lacunas nesses fatores é essencial para entender como as gestantes são atendidas em diferentes contextos geográficos e para propor estratégias que melhorem o manejo da condição.

Em áreas urbanas, a concentração de recursos médicos e a proximidade das unidades de saúde geralmente resultam em um atendimento mais robusto para o diabetes gestacional. A presença de hospitais, clínicas especializadas e profissionais de saúde qualificados, como endocrinologistas e obstetras, facilita o acesso a diagnósticos precoces e a intervenções terapêuticas adequadas. Além disso, as unidades de saúde em regiões urbanas tendem a estar melhor equipadas com tecnologias de diagnóstico e monitoramento, como exames laboratoriais específicos e ultrassonografias. Essa infraestrutura mais desenvolvida contribui para um manejo mais eficiente do diabetes gestacional, permitindo um controle rigoroso dos níveis glicêmicos e a redução de complicações associadas (Mariano et al., 2021).

Contrariamente, em áreas rurais, a escassez de recursos médicos e a falta de infraestrutura



adequada representam desafios significativos para o manejo do diabetes gestacional. A ausência de profissionais especializados e a falta de equipamentos essenciais dificultam a implementação de protocolos de tratamento eficazes. Muitas vezes, os centros de saúde em regiões rurais são carentes de medicamentos essenciais e de tecnologias básicas para o diagnóstico e o monitoramento da condição. Essa limitação impede a detecção precoce do diabetes gestacional, aumentando o risco de complicações graves, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e macrossomia fetal (Mariano et al., 2021). A falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade em áreas rurais, portanto, resulta em desfechos desfavoráveis para a saúde materna e neonatal.

Além da disponibilidade de recursos, a adesão aos protocolos de tratamento é um indicador crítico da qualidade do atendimento prestado pelo SUS para diabetes gestacional. Em áreas urbanas, onde o acesso a informações de saúde e a educação sobre a condição é mais amplo, a adesão ao tratamento tende a ser maior. Gestantes em regiões urbanas geralmente têm mais oportunidades de participar de programas de educação em saúde, que promovem o autocuidado e a adesão às recomendações médicas. Por outro lado, em áreas rurais, a falta de educação em saúde e de programas de apoio pode comprometer a adesão ao tratamento. As gestantes podem não receber orientações adequadas sobre a importância do controle glicêmico e dos cuidados dietéticos, o que pode resultar em um manejo inadequado da condição (Valmorbida, Takahashi, 2023).

As disparidades na qualidade do atendimento também se refletem nos resultados de saúde materna e neonatal. Em áreas urbanas, onde o manejo do diabetes gestacional é mais estruturado e o acesso a cuidados especializados é facilitado, os desfechos de saúde tendem a ser mais favoráveis. Taxas mais baixas de complicações obstétricas e neonatais, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e hipoglicemia neonatal, são observadas em regiões urbanas devido à melhor qualidade do atendimento. Em contrapartida, nas áreas rurais, onde as limitações de recursos e a baixa adesão aos protocolos de tratamento são mais prevalentes, os desfechos de saúde materna e neonatal são menos satisfatórios. A alta incidência de complicações associadas ao diabetes gestacional em áreas rurais evidencia as desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade (Valmorbida, Takahashi, 2023).

A efetividade dos protocolos de tratamento adotados pelo SUS também varia significativamente entre áreas rurais e urbanas. Enquanto nas áreas urbanas há uma maior aderência aos protocolos baseados em evidências, em áreas rurais a implementação desses





protocolos é frequentemente limitada por fatores logísticos e pela falta de recursos. A capacitação inadequada dos profissionais de saúde em áreas rurais pode levar a uma interpretação equivocada das diretrizes clínicas, resultando em um manejo incorreto do diabetes gestacional (Zuccolotto et al., 2019). A adoção inconsistente de protocolos de tratamento impacta negativamente a qualidade do atendimento e os resultados de saúde das gestantes em áreas rurais.

A análise dessas disparidades revela a necessidade urgente de intervenções direcionadas para melhorar a qualidade do atendimento ao diabetes gestacional no SUS, especialmente em áreas rurais. Investimentos em infraestrutura de saúde, capacitação de profissionais e disponibilização de recursos médicos são fundamentais para reduzir as desigualdades no acesso a cuidados de qualidade. Além disso, o fortalecimento dos programas de educação em saúde, tanto em áreas rurais quanto urbanas, pode melhorar a adesão ao tratamento e promover melhores resultados de saúde para gestantes com diabetes gestacional (Zuccolotto et al., 2019).

A implementação de estratégias de telemedicina e de tecnologias digitais também pode desempenhar um papel importante na melhoria do atendimento ao diabetes gestacional em áreas rurais. A telemedicina pode facilitar o acesso a consultas especializadas e a monitoramento remoto, superando barreiras geográficas e garantindo um manejo mais eficaz da condição. A utilização de aplicativos de saúde e plataformas digitais para o monitoramento da glicemia e a educação em saúde pode empoderar as gestantes e melhorar a adesão ao tratamento (Cortez et al., 2023).

Por fim, a avaliação contínua da qualidade do atendimento ao diabetes gestacional no SUS é essencial para identificar áreas de melhoria e promover a equidade em saúde. O monitoramento de indicadores de qualidade, como taxas de diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e resultados de saúde materna e neonatal, pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes (Cortez et al., 2023). A redução das disparidades na qualidade do atendimento ao diabetes gestacional entre áreas rurais e urbanas requer um compromisso sustentado de todos os níveis de governo e da sociedade civil, com foco na promoção da justiça social e na melhoria dos cuidados de saúde para todas as gestantes no Brasil.



## CONCLUSÃO

A presente pesquisa revela disparidades significativas entre áreas rurais e urbanas no Brasil. A análise comparativa evidenciou que gestantes em áreas urbanas geralmente têm maior acesso a diagnósticos precoces, tratamentos especializados e acompanhamento contínuo, devido à maior concentração de recursos médicos, profissionais qualificados e infraestrutura de saúde mais avançada. Em contraste, as gestantes em áreas rurais enfrentam uma série de desafios que comprometem o manejo adequado da condição, incluindo a escassez de serviços de saúde, a distância significativa até as unidades de atendimento e a falta de profissionais capacitados e equipamentos adequados.

As diferenças observadas não se limitam apenas à disponibilidade de recursos, mas também refletem barreiras socioeconômicas e culturais que afetam o acesso e a qualidade do atendimento. Em áreas rurais, fatores como níveis mais baixos de renda e escolaridade, bem como a prevalência de crenças tradicionais e a falta de informações sobre o diabetes gestacional, contribuem para a subutilização dos serviços de saúde e para um manejo menos eficaz da condição. Em áreas urbanas, embora o acesso aos cuidados de saúde seja mais facilitado, questões como a superlotação dos serviços, a desigualdade socioeconômica e, em alguns casos, a falta de continuidade no atendimento também representam desafios importantes.

A pesquisa também identificou que a adesão aos protocolos de tratamento e o uso de estratégias baseadas em evidências são inconsistentes entre áreas rurais e urbanas, refletindo desigualdades na capacitação dos profissionais de saúde e na implementação de políticas de saúde pública. Isso resulta em variações significativas nos desfechos de saúde materna e neonatal, com taxas mais altas de complicações observadas em áreas rurais devido à menor qualidade do atendimento. Essas disparidades ressaltam a necessidade de intervenções específicas para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para diabetes gestacional no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, P.T.; SOUTO, B. G. A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. *Rev Med Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015.

CORTEZ, E. N. et al. O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e5712642067-e5712642067, 2023.

DIAS, M. F. S. et al. Diabetes gestacional: a condução do pré-natal na atenção primária para a manutenção da saúde materno-fetal. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 1, n. 2, p. 71-71, 2020.



LIMA, A. S.; DE PAULA, E.; RIBEIRO, W. A. Atribuições do enfermeiro na prevenção do Diabetes Gestacional na atenção primária á saúde. RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405, v. 1, n. 2, p. e1219-e1219, 2021.

MARCHETTI, J. R.; DA SILVA, M. Educação em saúde na atenção primária: Diabetes Mellitus. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, v. 5, p. e24183-e24183, 2020.

MARIANO, T. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. Spe. 1, p. e97-e97, 2021.

VALMORBIDA, N. I.; TAKAHASHI, W. H. Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, p. e22012441198-e22012441198, 2023.

ZUCCOLOTTO, D. C. C. et al. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. Revista de saúde pública, v. 53, p. 52, 2019.