REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

PERFIL OBSTÉTRICO DAS GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) SUBMETIDAS À CESARIANA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OBSTETRIC PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS (GDM) UNDERGOING CESAREAN SECTION IN PUBLIC HOSPITALS IN THE NORTHERN REGION OF BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

PERFIL OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) SOMETIDAS A CESÁREA EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REGIÓN NORTE DE BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Vitória Guimarães Ferreira
Acadêmica de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: vitoriacert400@gmail.com

Gustavo Rocha dos Santos
Acadêmico de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: gustavorocha2321@gmail.com

Lhoraynne Leandro Cirqueira
Acadêmica de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: lhoraynnec@gmail.com

Stéfany Duarte Rocha Parlote
Acadêmica de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: stefanyduartemed@gmail.com

Adriana Cristina Dutra Capila
Médica Especialista em Cuidado Intensivo e Pediatria, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: adriana.capila@afya.com.br

Jerônimo Vieira Dantas Filho
Pesquisador de pós-doutorado, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Brasil
E-mail: jeronimo.filho@afya.com.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

Resumo

Objetivo: Integrar evidências científicas sobre o perfil sociodemográfico e clínico de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) submetidas à cesariana em hospitais públicos da Região Norte do Brasil, analisando fatores associados à indicação cirúrgica e estratégias para redução de cesarianas evitáveis, com vistas ao fortalecimento de uma assistência obstétrica qualificada e contextualizada. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BVS e Scopus, entre 2006 e 2026. Incluíram-se estudos originais e revisões em português, inglês e espanhol. A seleção ocorreu em três etapas, com análise temática dos achados. **Resultados:** Dos 233 estudos identificados, 29 compuseram a amostra final. Observou-se elevada frequência de cesariana em gestantes com DMG, associada a descontrole glicêmico, macrossomia, obesidade, insulinoterapia e cesárea prévia. Fatores estruturais, barreiras geográficas e vulnerabilidades sociais na Região Norte também influenciaram a indicação cirúrgica. **Considerações finais:** A cesariana em gestantes com DMG na Região Norte resulta de interação entre fatores clínicos e contextuais. Estratégias baseadas em evidências, qualificação do pré-natal e fortalecimento da rede assistencial são essenciais para reduzir cesarianas evitáveis e promover equidade.
Palavras-chave: Atenção pré-natal; Macrossomia fetal; Saúde materna.

Abstract

Objective: To integrate scientific evidence on the sociodemographic and clinical profile of pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus (GDM) undergoing cesarean section in public hospitals in Northern Brazil, analyzing factors associated with surgical indication and strategies to reduce avoidable cesarean sections, aiming to strengthen qualified and context-sensitive obstetric care. **Methods:** An integrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, VHL, and Scopus, covering the period from 2006 to 2026. Original studies and reviews published in Portuguese, English, and Spanish were included. Study selection occurred in three stages, followed by thematic analysis of the findings. **Results:** Of the 233 studies identified, 29 comprised the final sample. A high frequency of cesarean sections among women with GDM was observed, associated with poor glycemic control, macrosomia, obesity, insulin therapy, and previous cesarean delivery. Structural factors, geographic barriers, and social vulnerabilities in Northern Brazil also influenced surgical indication. **Final considerations:** Cesarean section among women with GDM in Northern Brazil results from the interaction between clinical and contextual factors. Evidence-based strategies, improved prenatal care, and strengthening of the health care network are essential to reduce avoidable cesarean sections and promote equity.
Keywords: Fetal macrosomia; Maternal health; Prenatal care.

Resumen

Objetivo: Integrar evidencias científicas sobre el perfil sociodemográfico y clínico de gestantes con Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) sometidas a cesárea en hospitales públicos de la Región Norte de Brasil, analizando factores asociados a la indicación quirúrgica y estrategias para reducir cesáreas evitables, con el fin de fortalecer una atención obstétrica cualificada y contextualizada. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo-analítico, realizada en las bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BVS y Scopus, entre 2006 y 2026. Se incluyeron estudios originales y revisiones en portugués, inglés y español. La selección se desarrolló en tres

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

etapas, seguida de análisis temático de los hallazgos. **Resultados:** De los 233 estudios identificados, 29 conformaron la muestra final. Se observó alta frecuencia de cesáreas en gestantes con DMG, asociada a descontrol glucémico, macrosomía, obesidad, insulinoterapia y cesárea previa. Factores estructurales, barreras geográficas y vulnerabilidades sociales en la Región Norte también influyeron en la indicación quirúrgica. **Consideraciones finales:** La cesárea en gestantes con DMG en la Región Norte resulta de la interacción entre factores clínicos y contextuales. Estrategias basadas en evidencia, fortalecimiento del control prenatal y de la red asistencial son fundamentales para reducir cesáreas evitables y promover mayor equidad.
Palabras clave: Atención prenatal; Macrosomía fetal; Salud materna.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que afeta de 7% a 25% das gestações no Brasil, constitui importante problema de saúde pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Associado à resistência insulínica própria da gestação, o DMG eleva o risco de complicações materno-fetais, como macrossomia, hipertensão gestacional e desfechos perinatais adversos, repercutindo no aumento das taxas de cesariana, seja por indicação clínica (descontrole glicêmico, feto macrossômico), seja por fatores não clínicos (preferência materna, organização do serviço) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2023; Reis et al., 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), define-se DMG como glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL e ≤ 125 mg/dL. Gestantes com valores inferiores a 92 mg/dL devem ser reavaliadas entre a 24ª e a 28ª semana por meio do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g. Nesse exame, valores ≥ 180 mg/dL na primeira hora e ≥ 153 mg/dL na segunda hora confirmam o diagnóstico de DMG. Valores de glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL ou TOTG ≥ 180 mg/dL na primeira hora indicam diabetes mellitus diagnosticado na gestação. O desenvolvimento fisiopatológico do DMG decorre da ação de hormônios contrarreguladores, como o lactogênio placentário, que promovem resistência insulínica; quando a resposta

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

pancreática é insuficiente, instala-se hiperglicemia (Ministério da Saúde, 2021; Zajdenverg et al., 2023).

No Brasil, onde as taxas de cesariana ultrapassam 55%, mulheres com DMG apresentam cerca de 1,5 vezes mais chances de serem submetidas a esse procedimento, evidenciando disparidades na assistência obstétrica (Leal et al., 2020; Zanette et al., 2022; Santos et al., 2021). Embora a Organização Mundial da Saúde recomende que apenas 10–15% dos partos necessitem de cesariana, o país figura entre aqueles com maiores índices do mundo. Estudos apontam que, na Região Norte do Brasil, fatores como obesidade materna, barreiras geográficas, vulnerabilidade social e pré-natal inadequado contribuem para o aumento da incidência de DMG e para a maior probabilidade de intervenções cirúrgicas (Oliveira et al., 2022; Costa et al., 2020; Mocellin, 2024).

A Região Norte do Brasil, caracterizada por extensas áreas territoriais, distribuição desigual de serviços especializados e desafios logísticos relacionados ao acesso à saúde, apresenta especificidades epidemiológicas que podem influenciar o perfil obstétrico das gestantes com DMG. Estados como Rondônia, Amazonas, Pará, Acre, Amapá, Roraima e Tocantins concentram populações com diferentes contextos socioeconômicos e culturais, o que pode impactar tanto o diagnóstico quanto o manejo do DMG e a decisão pela via de parto. Apesar disso, observa-se escassez de estudos sistematizados que integrem evidências sobre o perfil dessas gestantes nos hospitais públicos da região.

Historicamente descrito por Bennewitz em 1824, o diabetes gestacional permanece como uma das principais complicações metabólicas da gravidez. Sua prevalência tem aumentado, acompanhando a elevação das taxas de obesidade e sedentarismo, fatores que também ampliam o risco de cesarianas (Moccelin, 2024). Nesse contexto, compreender quem são as gestantes com DMG submetidas à cesariana na Região Norte, suas características sociodemográficas, condições clínicas, fatores obstétricos e desfechos perinatais, torna-se

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

fundamental para subsidiar práticas baseadas em evidências.

Diferentemente de investigações de campo com recorte municipal, esta pesquisa propõe uma revisão integrativa da literatura, com enfoque na Região Norte do Brasil, visando reunir, analisar e sintetizar estudos publicados sobre o perfil obstétrico de gestantes com DMG submetidas à cesariana em hospitais públicos. A revisão integrativa permite a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, ampliando a compreensão do fenômeno e possibilitando identificar lacunas do conhecimento, tendências regionais e fatores associados à indicação cirúrgica.

A relevância deste estudo ultrapassa o âmbito acadêmico. Ao sistematizar evidências sobre o perfil dessas gestantes, será possível contribuir para o aprimoramento de protocolos assistenciais, planejamento do pré-natal de alto risco e formulação de estratégias voltadas à redução de cesarianas desnecessárias, sem comprometer a segurança materno-fetal. Ademais, os achados poderão subsidiar políticas públicas adaptadas às especificidades da Região Norte, promovendo maior equidade na atenção à saúde materno-infantil.

Dessa forma, a presente revisão integrativa busca responder às seguintes questões: (i) Qual é o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes com DMG submetidas à cesariana em hospitais públicos da Região Norte do Brasil? (ii) Quais fatores obstétricos e metabólicos estão associados à indicação de cesárea nesse grupo? (iii) Como os achados regionais se comparam aos dados nacionais e internacionais sobre DMG e via de parto? (iv) Quais estratégias têm sido propostas na literatura para reduzir cesarianas eletivas em gestantes com DMG, assegurando desfechos materno-fetais favoráveis?

Ao integrar as evidências disponíveis, espera-se fortalecer o conhecimento científico sobre a interação entre DMG e via de parto na Região Norte do Brasil, contribuindo para uma assistência obstétrica mais qualificada, humanizada e alinhada às necessidades epidemiológicas e sociais dessa população.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

1.1 **Objetivo Geral**

Identificar o perfil obstétrico de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) submetidas à cesariana em hospitais públicos da região Norte do Brasil.

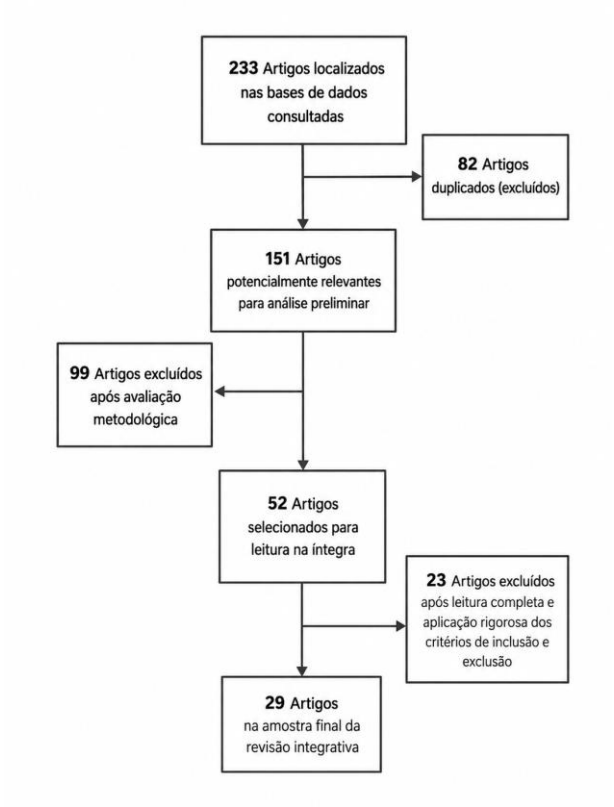
2. Revisão da Literatura

Inicialmente, foram localizados 233 artigos científicos nas bases de dados consultadas. Após a identificação, 82 estudos duplicados foram excluídos, permanecendo 151 artigos potencialmente relevantes para análise preliminar. Em seguida, esses estudos passaram por uma avaliação metodológica, na qual 99 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Assim, 52 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, visando uma análise mais aprofundada do conteúdo e da pertinência com o objetivo da pesquisa. Após a leitura completa e aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, 29 artigos foram considerados adequados e compuseram a amostra final da revisão integrativa (Figura 1).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos para revisão integrativa.



Hospitais públicos da Região Norte

Quadro 1 - Artigos científicos selecionados para esta revisão integrativa da Literatura.

Título do Artigo	Autor/Ano	Principais Resultados
Fatores associados à cesariana em gestantes com diabetes mellitus gestacional em hospitais públicos brasileiros	Reis et al., 2021	A indicação de cesariana em gestantes com DMG é influenciada por fatores clínicos, institucionais e culturais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

Aparelhagem do parto e nascimento no Brasil: estudo transversal nacional da assistência ao parto e nascimento.	Leal et al., 2020	Taxas de cesariana superiores a 55% no Brasil, com índices maiores em gestações de alto risco como DMG.
Prevalência de hiperglicemia na gestação e seus impactos perinatais	Zajdenverg et al., 2023	Cerca de 16% dos nascidos vivos são filhos de mulheres com hiperglicemia gestacional.
Intervenções obstétricas em gestações classificadas como alto risco	Imakawa et al., 2024	O diagnóstico de DMG aumenta a probabilidade de intervenções obstétricas e cesariana eletiva.
Perfil clínico e fatores associados à cesariana em mulheres com DMG	Negrato et al., 2019	Idade materna avançada, IMC elevado e insulinoterapia associam-se ao parto cirúrgico.
Determinantes sociais e desfechos obstétricos na Região Norte	Costa et al., 2020	Baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica associam-se a maior taxa de cesariana.
Desigualdades regionais na assistência obstétrica brasileira	Santos et al., 2021	Dificuldades estruturais na Região Norte impactam a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

		implementação de protocolos baseados em evidências.
Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres da Região Norte	Oliveira et al., 2021	Elevada prevalência de excesso de peso aumenta o risco de DMG e cesariana.
Barreiras de acesso ao cuidado pré-natal em populações ribeirinhas e indígenas	Souza et al., 2023	Barreiras culturais e logísticas comprometem o manejo do DMG e favorecem desfechos cirúrgicos.
Fatores metabólicos associados à macrossomia e cesariana	Mack; Klein, 2021	Controle glicêmico inadequado e ganho de peso excessivo aumentam risco de cesariana.
Fatores obstétricos determinantes da via de parto em DMG	Zanette et al., 2022	Nuliparidade e história prévia de cesariana elevam a probabilidade de parto cirúrgico.
Intervenções no estilo de vida e desfechos perinatais (i-WIP)	Grupo Colaborativo i-WIP, 2017	Intervenções no pré-natal reduzem ganho de peso e taxas de cesariana em até 9%.
Modelos assistenciais e redução de	Sandall et al., 2023	Modelos baseados em evidências mantêm taxas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

cesarianas em gestações de risco		de cesariana entre 10% e 20%.
Estratégias internacionais para manejo do DMG	Teede et al., 2022	Protocolos padronizados e educação em saúde reduzem cesarianas e complicações metabólicas.

Fonte: Arquivos dos autores.

Quadro 2 - Detalhamento dos artigos científicos selecionados para esta revisão integrativa da Literatura.

Estudo	Delineamento	Local	Amostra	Limitações	Qualidade da evidência
Reis et al., 2021	Transversal	Brasil	Gestantes com DMG	Sem causalidade; dados secundários	Moderada
Leal et al., 2020	Transversal nacional	Brasil	Mulheres/serviços	Viés de informação	Moderada a alta
Zajdenverg et al., 2023	Diretriz clínica	Brasil	N/A	N/A	Alta
Imakawa et al., 2024	Observacional	Brasil	Gestantes com/sem DMG	Subjetividade; amostra limitada	Moderada
Negrato et al., 2019	Revisão narrativa	Internacional	N/A	Não sistemática	Baixa a moderada
Costa et al., 2020	Transversal populacional	Amazonas	Gestantes	Subdiagnóstico possível	Moderada

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

Santos et al., 2021	Ecológico/transversal	Brasil	Dados agregados	Falácia ecológica	Moderada
Souza et al., 2023	Observacional	Pará	Ribeirinhas	Baixa generalização	Moderada
Mack & Klein, 2021	Capítulo/revisão	Internacional	N/A	Sem método sistemático	Baixa
Zanette et al., 2022	Observacional	Internacional	Gestantes	Confundimento	Moderada
I-WIP, 2017	Meta-análise ECR	Internacional	Mais de 12.000 gestantes	Heterogeneidade	Alta
Sandall et al., 2023	Revisão Cochrane	Internacional	Mulheres	Variabilidade	Alta
Teede et al., 2022	Meta-análise	Internacional	Gestantes	Heterogeneidade	Alta

Fonte: Arquivos dos autores.

A qualidade metodológica dos estudos é heterogênea, com predomínio de evidências de nível moderado. Os estudos transversais e observacionais são a maioria, com qualidade moderada, limitados por ausência de causalidade, vieses e possível confundimento. Revisões narrativas/capítulos apresentaram qualidade baixa a moderada, devido à falta de método sistemático. Já as meta-análises, revisões sistemáticas (Cochrane) e diretrizes demonstraram alta qualidade, embora com alguma heterogeneidade entre estudos. Assim, a evidência global é moderada, com poucos estudos de alta qualidade sustentando as conclusões mais robustas.

A presente revisão integrativa evidenciou que a cesariana se configura como via de parto frequentemente adotada em gestantes com DMG, sobretudo na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

presença de complicações como descontrole glicêmico refratário, suspeita de macrossomia fetal e coexistência de comorbidades, como hipertensão, obesidade e história de cesariana prévia. Contudo, os estudos analisados demonstram que a indicação cirúrgica nem sempre se fundamenta exclusivamente em critérios clínicos, sendo também influenciada por fatores organizacionais, culturais e estruturais do sistema de saúde, incluindo preferência materna, percepção de maior segurança da via cirúrgica e conveniência institucional (Reis et al., 2021).

No contexto dos hospitais públicos da Região Norte do Brasil, os achados indicam que a decisão pela cesariana frequentemente reflete uma combinação entre risco metabólico e limitações estruturais da rede assistencial, especialmente em municípios do interior e áreas de difícil acesso.

A associação entre o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a elevação das taxas de cesariana é um fenômeno multifatorial. O diagnóstico de DMG tende a classificar a gestação como de alto risco, desencadeando intervenções que frequentemente culminam no parto cirúrgico (Imakawa et al., 2024). Embora a conduta seja balizada por critérios clínicos de gravidade — como descontrole glicêmico, macrossomia fetal e insulinoterapia (Negrato et al., 2019) —, a indicação cirúrgica no Brasil é fortemente modulada por determinantes sociais, estruturais e dificuldades de acesso ao pré-natal adequado (Costa et al., 2020; Santos et al., 2021).

Ao focar na Região Norte, é fundamental distinguir as evidências locais diretas das inferências comparativas nacionais. A literatura regional primária evidencia determinantes muito específicos: alta prevalência de sobrepeso associada a baixos indicadores de renda e escolaridade (Oliveira et al., 2021), além de severas barreiras culturais, linguísticas e logísticas enfrentadas por populações ribeirinhas e indígenas (Souza et al., 2023).

A partir desses dados, infere-se comparativamente que o perfil de cesarianas na Amazônia possui um viés logístico-estrutural acentuado. Enquanto em outras

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

regiões a alta taxa pode refletir uma cultura obstétrica intervencionista preventiva, na Região Norte as extensas barreiras geográficas frequentemente resultam em admissões tardias durante o trabalho de parto, convertendo intercorrências intraparto em indicações de cirurgia emergencial (Leal et al., 2017; Toma; Andrade, 2021; Souza et al., 2020). Ademais, a escassez de profissionais especializados no interior e a concentração de leitos de maior complexidade nas capitais contribuem para a percepção institucional de que a cesariana representa a alternativa mais segura diante de possíveis complicações.

Essa progressão argumentativa, contudo, deve ser ponderada pela escassez de pesquisas primárias específicas sobre DMG e via de parto nos estados do Norte. A atual base de evidências apoia-se majoritariamente na extrapolação de dados secundários ou em recortes transversais marcados por heterogeneidade metodológica.

Para qualificar esse cenário, a adoção de estratégias baseadas em evidências no pré-natal do SUS — com ênfase em educação alimentar e atividade física — demonstra reduzir tanto o risco metabólico quanto a incidência de cesarianas (Teede et al., 2022). Modelos centrados em protocolos clínicos padronizados e educação em saúde possuem sucesso comprovado internacionalmente (Ferrara; Hede; Kim, 2022) e, se rigorosamente adaptados para transpor os desafios territoriais da Amazônia, representam o caminho mais promissor para promover uma assistência obstétrica segura, racional e equitativa.

3. Considerações Finais

A presente revisão integrativa aponta que as elevadas taxas de cesariana em gestantes com DMG nos hospitais públicos da Região Norte estão associadas à sobreposição de complicações clínico-metabólicas e deficiências estruturais da rede de atenção. Com base na evidência primária regional direta, constata-se que

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

o desfecho da via de parto neste cenário é fortemente permeado por marcadores locais de vulnerabilidade, destacando-se as barreiras geográficas extremas e as severas dificuldades logísticas de acesso oportuno e contínuo ao pré-natal.

A partir desses dados locais, infere-se comparativamente ao panorama nacional que a alta incidência de partos cirúrgicos na Amazônia não reflete apenas a consolidação de uma cultura obstétrica intervencionista — como ocorre nos grandes centros urbanos do país —, mas atua, com frequência, como uma intervenção emergencial necessária frente à admissão hospitalar tardia e à escassez de infraestrutura resolutiva para o parto vaginal no interior dos estados.

Contudo, as conclusões desta síntese devem ser interpretadas com rigorosa proporcionalidade à sua robustez metodológica. A base empírica atual está alicerçada predominantemente em recortes transversais e extrapolação de dados secundários, havendo uma notável escassez de coortes primárias longitudinais na Região Norte. Consequentemente, as dinâmicas aqui delineadas estabelecem correlações observacionais válidas, mas não permitem afirmar causalidade definitiva. O efetivo aprimoramento da saúde materno-infantil amazônica demanda, impreterivelmente, a condução de investigações primárias mais robustas que validem essas inferências e subsidiem protocolos territorialmente adequados.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2023. Diabetes Care, 2023; 46(Suppl 1): S19-S40.

BENNEWITZ H. Diabete mellito, graviditatis symptomate. Berlin: University of Berlin; 1824.

BRASIL, Ministério da Saúde et al. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

BRASIL, Ministério da Saúde et al. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília: OPAS; 2016.

COSTA MAS, et al. Determinantes sociais e acesso ao pré-natal na Região Norte do Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2020; 11(2): 45-53.

COSTA RA, et al. Prevalence and risk factors for gestational diabetes mellitus in the Northern Brazilian state of Amazonas: a population-based study. PLoS ONE, 2020; 15(12): e0243556.

FERRARA A, HEDE SM, KIM C. Strategies for reducing the rate of cesarean delivery in women with gestational diabetes mellitus. Current Diabetes Reports, 2022; 22(5): 207-214.

IMAKAWA CSO, et al. Influence of diagnosis of gestational diabetes mellitus on fear of childbirth. Clinics, 2024; 79: 100501.

INTERNATIONAL WEIGHT MANAGEMENT IN PREGNANCY (I-WIP) COLLABORATIVE GROUP. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes. BMJ, 2017; 358: j3119.

LEAL MC, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(Suppl 1).

LEAL MC, et al. Aparelhagem do parto e nascimento no Brasil: estudo transversal nacional da assistência ao parto e nascimento. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(Suppl 1).

MACK LR, KLEIN PG. Gestational diabetes and labor induction. In: Clinical management of diabetes in pregnancy. Cham: Springer; 2021.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

MACK LR, KLEIN SA. Gestational diabetes: the meaning of a single elevated glucose challenge test value. Clinical Therapeutics, 2021; 43(6): 1025-1033.

MOCELLIN LP, et al. Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(8): e00064919.

NEGRATO CA, et al. Past and present of diabetes in pregnancy: a review about the impact of the disease on mother and fetus. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 2019; 35(5): e3139.

OLIVEIRA JE, et al. Desafios no diagnóstico e manejo do diabetes mellitus gestacional em regiões de baixa renda no Brasil. Research, Society and Development, 2022; 11(4): e4711426996.

OLIVEIRA PM, et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres em idade reprodutiva na Amazônia Legal. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 1-12.

OLIVEIRA RF, et al. Perfil nutricional e fatores associados ao diabetes gestacional na Amazônia Legal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2021; 43(5): 358-365.

OLIVEIRA SC, et al. Diabetes mellitus gestacional e desfechos obstétricos no estado de Rondônia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(1): e9500.

REIS ZSN, et al. Fatores associados à via de parto em gestantes com diabetes mellitus gestacional. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26: 5737-5746.

SANDALL J, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023; 8(8): CD004667.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.10
DOI: 10.66104/asht3006
Pages: 1-17

SANTOS GL, et al. Desigualdades regionais na assistência ao parto no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; 21(4): 1121-1130.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023. São Paulo: Clannad; 2023.

SOUZA AM, et al. Determinantes sociais da saúde e desfechos gestacionais em comunidades ribeirinhas do Pará. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2023; 14: e20230047.

SOUZA RT, et al. Desfechos obstétricos e neonatais em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na Amazônia Ocidental. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2020; 42(10): 643-651.

TEEDE HJ, et al. Association of antenatal diet and physical activity–based interventions with gestational weight gain and pregnancy outcomes. JAMA Internal Medicine, 2022; 182(2): 106-114.

TOMA TS, ANDRADE LOM. Organização da rede de atenção obstétrica na Amazônia. Physis, 2021; 31(4): e310409.

ZAJDENVERG L, et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2023.

ZANETTE E, et al. Macrossomia fetal: uma revisão baseada em evidências sobre etiologia, diagnóstico e complicações. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022; 44(1): 77-84.