

CAPÍTULO 4

GERENCIAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL: ESTRATÉGIAS ANTES E DEPOIS DO DIAGNÓSTICO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.658152520054>

Data de aceite: 29/05/2025

Manoela Schuenck Kirazian

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Érica de Almeida Barboza

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

**GESTATIONAL DIABETES
MANAGEMENT: STRATEGIES
BEFORE AND AFTER DIAGNOSIS**

ABSTRACT: Gestational diabetes affects an increasing number of women and poses risks to maternal and fetal health. This study reviews management strategies before and after diagnosis, including prevention, early diagnosis, glycemic control, and postpartum follow-up. Evidence suggests that lifestyle interventions, technological support, and pharmacotherapy are essential to minimize complications. Recent studies highlight the importance of early screening, the impact of gut microbiota, and the use of apps for glycemic monitoring. Additionally, the postpartum period requires special attention to prevent the progression to type 2 diabetes.

KEYWORDS: Control; gestational diabetes; prevention.

RESUMO: O diabetes gestacional afeta um número crescente de mulheres e apresenta riscos para a saúde materna e fetal. Este estudo revisa estratégias de manejo antes e depois do diagnóstico, incluindo prevenção, diagnóstico precoce, controle glicêmico e acompanhamento pós-parto. Evidências apontam que intervenções no estilo de vida, suporte tecnológico e farmacoterapia são essenciais para minimizar complicações. Estudos recentes destacam a importância da triagem precoce, impacto do microbioma intestinal e uso de aplicativos para monitoramento glicêmico. Além disso, o pós-parto requer atenção especial para prevenir a progressão para diabetes tipo 2.

PALAVRAS-CHAVE: Controle; diabetes gestacional; prevenção.

INTRODUÇÃO

O diabetes gestacional (DG) é uma condição metabólica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue durante a gravidez, sendo diagnosticado geralmente no segundo ou terceiro trimestre. A incidência do DG tem crescido globalmente, impactando a saúde materna e fetal, além de aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 no pós-parto. O manejo do DG antes e depois do diagnóstico é crucial para minimizar complicações e garantir uma gravidez saudável. O presente estudo visa discutir as estratégias de intervenção e controle do DG, abrangendo fatores de risco, métodos de rastreamento, estratégias terapêuticas e abordagens pós-parto, com base em evidências científicas recentes (Schmidt et al., 2024).

O diagnóstico precoce do DG desempenha um papel fundamental na mitigação de complicações maternas e fetais. Estudos apontam que mulheres com fatores de risco, como histórico familiar de diabetes, obesidade e resistência à insulina, devem ser monitoradas desde o início da gestação. A triagem por meio do teste de tolerância oral à glicose (TOTG) é amplamente utilizada para identificar gestantes com DG e possibilitar a implementação de estratégias terapêuticas precoces (Gupta et al., 2024). Além disso, avanços na pesquisa apontam que desequilíbrios na microbiota intestinal podem estar associados ao desenvolvimento da doença, sugerindo novos caminhos para intervenções preventivas (Shen et al., 2024).

Antes do diagnóstico, estratégias de estilo de vida, como controle da alimentação e prática de exercícios físicos, são altamente recomendadas para reduzir o risco de desenvolvimento do DG. A prática regular de exercícios reduz significativamente a incidência da condição, além de melhorar o controle do peso gestacional e evitar a macrossomia fetal (Yang et al., 2024). Intervenções nutricionais também são cruciais, como observado no estudo que avaliou o impacto de dietas com restrição de carboidratos na prevenção do DG. Resultados indicam que mudanças dietéticas personalizadas são eficazes na regulação dos níveis glicêmicos e na melhora da saúde materno-fetal (Michalopoulou et al., 2024).

Após o diagnóstico de DG, o controle glicêmico se torna o principal objetivo do tratamento para prevenir complicações obstétricas e neonatais. Intervenções baseadas no gerenciamento do estresse impactam positivamente o controle da glicemia, reduzindo a necessidade de insulina (Bagheri-Tirtashi et al., 2025). Outro fator relevante é o uso de tecnologias para o autocontrole da glicemia, como o desenvolvimento de aplicativos móveis que auxiliam as gestantes na gestão da condição. O uso de aplicativos para monitoramento glicêmico e hábitos de vida em mulheres com DG demonstrou melhora na adesão ao tratamento e maior controle metabólico (Berube et al., 2024).

A introdução de abordagens farmacológicas no tratamento do DG é uma realidade para casos em que mudanças no estilo de vida não são suficientes. O uso da metformina tem sido estudado como uma alternativa à insulina em mulheres com dificuldades no

controle glicêmico. A eficácia da metformina no pós-parto para prevenir o desenvolvimento de diabetes tipo 2 tem sido evidenciada, contribuindo para a manutenção da homeostase glicêmica e na redução do risco de complicações metabólicas futuras (Bolou et al., 2023). Além disso, intervenções no pré-concepção para reduzir a recorrência do DG em gestações subsequentes sugerem que o controle glicêmico antes da gravidez é essencial para mulheres com histórico da condição (Phelan et al., 2023).

O impacto do diabetes gestacional se estende além do período da gravidez, afetando a saúde a longo prazo tanto da mãe quanto da criança. Estudos indicam que filhos de mães com DG possuem maior risco de desenvolver obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica ao longo da vida (Nyen et al., 2024). Essas descobertas reforçam a importância de medidas preventivas não apenas para a mãe, mas também para a saúde futura da criança. O acompanhamento pediátrico e a adoção de hábitos saudáveis na infância podem reduzir significativamente esse risco, enfatizando a necessidade de um cuidado continuado que vá além do período gestacional (Nyen et al., 2024).

O período pós-parto é um momento crucial para a prevenção do diabetes tipo 2 em mulheres que tiveram DG. Estudos indicam que aproximadamente 50% dessas mulheres desenvolverão a doença dentro de 10 anos após a gestação, tornando o acompanhamento contínuo essencial (Schmidt et al., 2024). Estratégias para promover a perda de peso e melhorar a resistência à insulina são fundamentais nesse contexto. Pesquisas qualitativas sobre a experiência de mulheres com intervenções pós-parto para controle do peso destacam a necessidade de suporte social e profissional para o sucesso dessas estratégias (Kemp et al., 2024). Além disso, programas de mensagens personalizadas e monitores de atividade física ajudam a manter hábitos saudáveis no pós-parto, reduzindo o risco de progressão para diabetes tipo 2 (Cheung et al., 2024).

Além disso, a relação entre o estado emocional da gestante e o controle glicêmico tem sido amplamente explorada. O estresse crônico durante a gravidez pode afetar negativamente a regulação da glicose, tornando essencial a implementação de estratégias de suporte psicológico. Mulheres que receberam aconselhamento para gerenciamento do estresse apresentaram uma melhor adesão ao tratamento e redução da necessidade de medicação. Programas de apoio psicológico para gestantes com DG podem ser uma ferramenta eficaz para complementar o tratamento clínico, promovendo benefícios tanto na saúde metabólica quanto no bem-estar geral da paciente (Bagheri-Tirtashi et al., 2025).

A abordagem farmacológica também pode ser considerada no período pós-parto para mulheres de alto risco. O uso da metformina como estratégia de prevenção do diabetes tipo 2 em mulheres com histórico de DG sugere benefícios no controle glicêmico a longo prazo (Nyen et al., 2024). Além disso, estudos indicam que a influência genética pode modificar a resposta das mulheres às intervenções no estilo de vida no pós-parto. A interação entre fatores genéticos e mudanças no comportamento enfatiza a necessidade de estratégias personalizadas para cada perfil metabólico (Tieu et al., 2024).

Por fim, os desafios na adesão ao tratamento do DG são um fator crucial a ser considerado. Muitas mulheres encontram dificuldades em seguir recomendações alimentares restritivas, praticar exercícios regularmente e monitorar os níveis de glicose de forma consistente. Intervenções personalizadas, que levem em conta aspectos culturais, socioeconômicos e individuais, são fundamentais para garantir maior engajamento das pacientes no controle da condição. O uso de mensagens personalizadas e aplicativos móveis pode melhorar a adesão ao tratamento, tornando as estratégias terapêuticas mais acessíveis e eficazes. Dessa forma, o sucesso no gerenciamento do DG depende não apenas de diretrizes médicas, mas também de uma abordagem que considere os desafios e as realidades vividas por cada gestante (Cheung et al., 2024).

Com base nas evidências discutidas, percebe-se que o manejo do diabetes gestacional envolve múltiplas abordagens, desde a prevenção e diagnóstico precoce até o tratamento durante a gravidez e as estratégias de acompanhamento pós-parto. A adoção de práticas integradas, incluindo mudanças no estilo de vida, suporte tecnológico e farmacoterapia, pode reduzir significativamente os impactos dessa condição na saúde materno-fetal. A pesquisa contínua nesse campo é essencial para o desenvolvimento de novas estratégias e a otimização dos cuidados prestados às mulheres afetadas pelo DG (Bagheri-Tirtashi et al., 2025; Berube et al., 2024; Schmidt et al., 2024).

Este estudo tem como objetivo analisar as diferentes estratégias de gerenciamento do diabetes gestacional antes e depois do diagnóstico, incluindo abordagens preventivas, intervenções durante a gestação e cuidados pós-parto, a fim de minimizar complicações maternas e fetais e reduzir o risco de progressão para diabetes tipo 2.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “Control; gestational diabetes; prevention” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2020 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 4376 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2024), resultou em um total de 1517 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 142 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 142 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 91 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 30 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

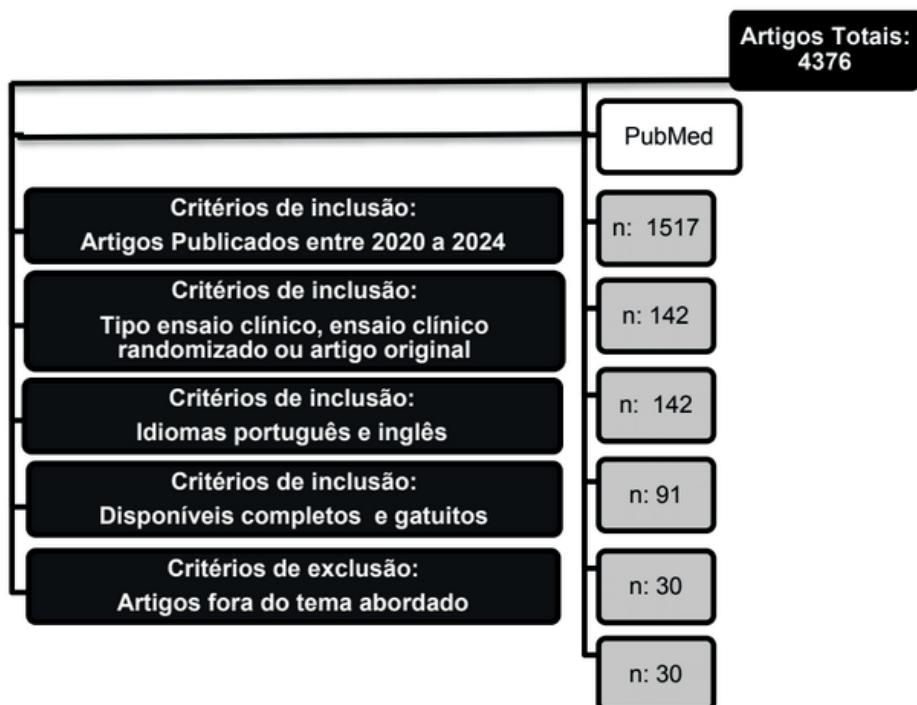


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2024)



FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

O diabetes gestacional (DG) é uma condição metabólica que afeta mulheres durante a gravidez, caracterizando-se pela intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez nesse período. A gestão do DG envolve intervenções antes e depois do diagnóstico para minimizar riscos maternos e fetais. A literatura científica sobre esse tema abrange diferentes estratégias de cuidado, incluindo intervenções comportamentais, farmacológicas e tecnológicas.

A gestão do DG antes do diagnóstico foca na identificação precoce de fatores de risco, como histórico familiar de diabetes tipo 2, obesidade, sedentarismo e resistência à insulina. A implementação de estratégias preventivas, como aconselhamento sobre dieta e atividade física, tem sido amplamente estudada. Um estudo conduzido por Yang et al. (2024) demonstrou que a prática regular de exercícios durante a gestação reduz significativamente o risco de macrossomia fetal, destacando a importância do controle do ganho de peso gestacional (Yang et al., 2024). Da mesma forma, a investigação de Schmidt et al. (2024) mostrou que uma intervenção baseada em estilo de vida por telefone ajudou mulheres com histórico de DG a prevenirem a progressão para diabetes tipo 2 após a gravidez (Schmidt et al., 2024).

No entanto, o diagnóstico precoce do DG também é crucial para um gerenciamento eficaz. Gupta et al. (2024) exploraram o papel do teste de tolerância oral à glicose (TOTG) no terceiro trimestre para prever o desenvolvimento de diabetes tipo 2 após o parto, destacando a necessidade de monitoramento contínuo das mulheres que apresentam

anormalidades glicêmicas durante a gestação (Gupta et al., 2024). Outro estudo, de Shen et al. (2024), demonstrou que um desequilíbrio na microbiota intestinal pode estar associado ao desenvolvimento de DG, sugerindo que intervenções baseadas na modulação do microbioma poderiam ser uma abordagem promissora (Shen et al., 2024).

Após o diagnóstico de DG, o gerenciamento da condição se torna essencial para evitar complicações como parto prematuro, macrossomia e hipoglicemias neonatais. Intervenções como aconselhamento nutricional, monitoramento glicêmico e uso de insulina quando necessário são fundamentais. O estudo de Bagheri-Tirtashi et al. (2025) avaliou o impacto do aconselhamento baseado no gerenciamento do estresse em mulheres com DG e concluiu que essa abordagem melhorou significativamente o controle glicêmico e reduziu a necessidade de insulina (Bagheri-Tirtashi et al., 2025). Além disso, Skarstad et al. (2024) investigaram a viabilidade do jejum intermitente durante a gravidez e seus efeitos na regulação glicêmica, encontrando resultados promissores para a adoção de restrição alimentar controlada (Skarstad et al., 2024).

O impacto do diabetes gestacional se estende além do período da gravidez, afetando a saúde a longo prazo tanto da mãe quanto da criança. Estudos indicam que filhos de mães com DG possuem maior risco de desenvolver obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica ao longo da vida (Nyen et al., 2024). Essas descobertas reforçam a importância de medidas preventivas não apenas para a mãe, mas também para a saúde futura da criança. O acompanhamento pediátrico e a adoção de hábitos saudáveis na infância podem reduzir significativamente esse risco, enfatizando a necessidade de um cuidado continuado que vá além do período gestacional (Nyen et al., 2024).

O uso da tecnologia no manejo do DG também tem sido explorado. Berube et al. (2024) desenvolveram um aplicativo móvel para auxiliar no monitoramento da glicemia e hábitos de vida das gestantes diagnosticadas com DG, destacando o papel da tecnologia na promoção do autocuidado e na adesão ao tratamento (Berube et al., 2024). Paralelamente, um ensaio clínico conduzido por Cheung et al. (2024) demonstrou que o envio de mensagens personalizadas por SMS, aliado ao uso de monitores de atividade física, ajudou a manter o controle glicêmico no pós-parto e prevenir a progressão para diabetes tipo 2 (Cheung et al., 2024).

Além disso, a relação entre o estado emocional da gestante e o controle glicêmico tem sido amplamente explorada. O estresse crônico durante a gravidez pode afetar negativamente a regulação da glicose, tornando essencial a implementação de estratégias de suporte psicológico. Bagheri-Tirtashi et al. (2025) mostraram que mulheres que receberam aconselhamento para gerenciamento do estresse apresentaram uma melhor adesão ao tratamento e redução da necessidade de medicação. Programas de apoio psicológico para gestantes com DG podem ser uma ferramenta eficaz para complementar o tratamento clínico, promovendo benefícios tanto na saúde metabólica quanto no bem-estar geral da paciente (Bagheri-Tirtashi et al., 2025).

No pós-parto, o acompanhamento contínuo das mulheres que tiveram DG é essencial, pois elas apresentam um risco aumentado de desenvolver diabetes tipo 2. Tieu et al. (2024) evidenciaram que fatores genéticos podem modificar a resposta das mulheres às intervenções no estilo de vida no período pós-parto, sugerindo a necessidade de abordagens personalizadas para prevenção da progressão do diabetes (Tieu et al., 2024). Além disso, Kemp et al. (2024) conduziram uma pesquisa qualitativa sobre a experiência de mães com intervenções para perda de peso após a gestação, destacando a importância do suporte social e emocional para o sucesso dessas estratégias (Kemp et al., 2024).

Outra abordagem pós-parto envolve o uso de medicamentos para prevenir o diabetes tipo 2 em mulheres com histórico de DG. O estudo de Bolou et al. (2023) investigou o uso da metformina nesse contexto e encontrou benefícios na manutenção do controle glicêmico e na prevenção de complicações metabólicas futuras (Bolou et al., 2023). Paralelamente, Roland et al. (2023) demonstraram que a prática de exercícios físicos estruturados durante e após a gravidez impacta positivamente no controle do peso materno e na redução do risco de diabetes (Roland et al., 2023).

Por fim, os desafios na adesão ao tratamento do DG são um fator crucial a ser considerado. Muitas mulheres encontram dificuldades em seguir recomendações alimentares restritivas, praticar exercícios regularmente e monitorar os níveis de glicose de forma consistente. Intervenções personalizadas, que levem em conta aspectos culturais, socioeconômicos e individuais, são fundamentais para garantir maior engajamento das pacientes no controle da condição. Estudos como o de Cheung et al. (2024) destacam que o uso de mensagens personalizadas e aplicativos móveis pode melhorar a adesão ao tratamento, tornando as estratégias terapêuticas mais acessíveis e eficazes. Dessa forma, o sucesso no gerenciamento do DG depende não apenas de diretrizes médicas, mas também de uma abordagem que considere os desafios e as realidades vividas por cada gestante (Cheung et al., 2024).

Em síntese, a literatura aponta para a importância de uma abordagem multifacetada no gerenciamento do DG, abrangendo desde estratégias preventivas até o acompanhamento pós-parto. Intervenções no estilo de vida, uso de tecnologia e monitoramento contínuo são essenciais para minimizar os riscos maternos e fetais e prevenir o desenvolvimento de complicações metabólicas a longo prazo (Bagheri-Tirtashi et al., 2025; Berube et al., 2024; Schmidt et al., 2024).

CONCLUSÃO

O diabetes gestacional representa um desafio significativo para a saúde materna e fetal, exigindo estratégias eficazes de manejo antes e depois do diagnóstico. A prevenção do DG passa pelo controle de fatores de risco, como obesidade e resistência à insulina, sendo amplamente respaldada por intervenções no estilo de vida, incluindo alimentação

balanceada e prática regular de exercícios físicos. Evidências científicas indicam que mudanças comportamentais antes da concepção e durante a gestação podem reduzir consideravelmente o risco da doença. O diagnóstico precoce do DG é essencial para minimizar complicações. A triagem por meio do TOTG permite uma abordagem proativa na gestão da glicemia durante a gestação. Estudos sugerem que fatores como o microbioma intestinal e predisposição genética também desempenham um papel na manifestação do DG, indicando novas perspectivas para tratamentos personalizados. Após o diagnóstico, a gestão do DG inclui intervenções nutricionais, monitoramento glicêmico e, em alguns casos, uso de medicação. Estratégias inovadoras, como o uso de aplicativos móveis e mensagens personalizadas, têm demonstrado eficácia na promoção do autocuidado e na melhoria da adesão ao tratamento. Além disso, abordagens farmacológicas, como a metformina, têm sido estudadas como alternativas viáveis para controle glicêmico e prevenção da progressão para diabetes tipo 2.

O acompanhamento pós-parto é fundamental, pois muitas mulheres com histórico de DG estão em risco elevado de desenvolver diabetes tipo 2. Programas de rastreamento e estratégias para manutenção do peso são essenciais nesse período. Estudos demonstram que intervenções personalizadas podem ser mais eficazes na prevenção de complicações metabólicas futuras. Assim, a gestão do DG deve ser abordada de forma multidimensional, combinando medidas preventivas, tecnologias assistivas e suporte contínuo. A pesquisa contínua nesse campo é crucial para otimizar o cuidado das gestantes e reduzir os impactos do diabetes gestacional na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BAGHERI-TIRTASHI, A. et al. **Effect of stress management based self-care counseling on glycemic control in women with gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial study.** BMC Pregnancy Childbirth, v. 25, n. 1, p. 53, 2025.
- BERUBE, L. T. et al. **Development and Testing of a Mobile App for Management of Gestational Diabetes in Nepal: Protocol for a User-Centered Design Study and Exploratory Randomized Controlled Trial.** JMIR Res Protoc, v. 13, p. e59423, 2024.
- SCHMIDT, M. I. et al. **Telephone lifestyle intervention to prevent diabetes in women with recent gestational diabetes mellitus attending the national health system: the LINDA-Brasil clinical trial.** BMJ Open, v. 14, n. 10, p. e082572, 2024.
- SKARSTAD, H. M. S. et al. **A randomized feasibility trial of time-restricted eating during pregnancy in people with increased risk of gestational diabetes.** Sci Rep, v. 14, n. 1, p. 22476, 2024.
- YANG, X. et al. **Mediating effect of gestational weight gain on the preventive effect of exercise during pregnancy on macrosomia: a randomized clinical trial.** BMC Pregnancy Childbirth, v. 24, n. 1, p. 384, 2024.

GUPTA, Y. et al. **Antenatal oral glucose tolerance test abnormalities in the prediction of future risk of postpartum diabetes in women with gestational diabetes: Results from the LIVING study.** J Diabetes, v. 16, n. 5, p. e13559, 2024.

TIEU, S. et al. **Genetic risk of type 2 diabetes modifies the association between lifestyle and glycemic health at 5 years postpartum among high-risk women.** BMJ Open Diabetes Res Care, v. 12, n. 2, p. e003942, 2024.

SHEN, W. et al. **Imbalance of gut microbiota in gestational diabetes.** BMC Pregnancy Childbirth, v. 24, n. 1, p. 226, 2024.

CHEUNG, N. W. et al. **Randomised Controlled Trial of a Customised Text Messaging and Activity Monitor Program for Lifestyle Improvement after Gestational Diabetes.** Nutrients, v. 16, n. 6, p. 820, 2024.

NYEN, S. L. et al. **Associations between maternal and offspring glucose metabolism: a 9-year follow-up of a randomised controlled trial.** Front Endocrinol (Lausanne), v. 14, p. 1324925, 2024.

FINNEGAN, C. et al. **The IRELAⁿD study-investigating the role of early low-dose aspirin in diabetes mellitus: a double-blinded, placebo-controlled, randomized trial.** Am J Obstet Gynecol MFM, v. 6, n. 4, p. 101297, 2024.

MICHALOPOULOU, M. et al. **REduced-Carbohydrate intervention for managing Obesity and Reduction of gestational Diabetes (RECORD): A randomized controlled feasibility trial.** Diabetes Obes Metab, v. 26, n. 4, p. 1407-1420, 2024.

KEMP, B. J. et al. **Mothers' experiences of a lifestyle intervention for weight reduction 12 months after gestational diabetes mellitus: Qualitative findings from the PAIGE2 study.** Midwifery, v. 129, p. 103911, 2024.

BOGESS, K. A. et al. **Metformin Plus Insulin for Preexisting Diabetes or Gestational Diabetes in Early Pregnancy: The MOMPOD Randomized Clinical Trial.** JAMA, v. 330, n. 22, p. 2182-2190, 2023.

SWEET, L. et al. **Pregnant women with diabetes and their clinician's experience of participating in a pilot randomised controlled trial of corticosteroid administration in late pregnancy: A qualitative study.** Health Expect, v. 27, n. 1, p. e13930, 2024.

BOLOU, A. et al. **Metformin in the prevention of type 2 diabetes after gestational diabetes in postnatal women (OMAhA): a UK multicentre randomised, placebo-controlled, double-blind feasibility trial with nested qualitative study.** BMJ Open, v. 13, n. 11, p. e073813, 2023.

MOHAMMADIAN, F. et al. **The impact of health coaching on the prevention of gestational diabetes in overweight/obese pregnant women: a quasi-experimental study.** BMC Womens Health, v. 23, n. 1, p. 619, 2023.

ZAMAN, A. et al. **Enhanced Participation in Diabetes Screening and Care After Gestational Diabetes Through Community Health Workers: Results from the Es Mejor Saber Randomized Controlled Trial.** J Immigr Minor Health, v. 26, n. 1, p. 45-53, 2024.

YANG, X. et al. **Development and feasibility of a theory-guided and evidence-based physical activity intervention in pregnant women with high risk for gestational diabetes mellitus: a pilot clinical trial.** BMC Pregnancy Childbirth, v. 23, n. 1, p. 678, 2023.

XU, J. et al. **Lifestyle interventions to prevent adverse pregnancy outcomes in women at high risk for gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial.** Front Immunol, v. 14, p. 1191184, 2023.

KOLSETH, Å. J. et al. **Physical health and neurodevelopmental outcome in 7-year-old children whose mothers were at risk of gestational diabetes mellitus: a follow-up of a randomized controlled trial.** Acta Obstet Gynecol Scand, v. 102, n. 9, p. 1193-1202, 2023.

STOTZ, S. A. et al. **Relationship between food insecurity and a gestational diabetes risk reduction intervention: outcomes among American Indian and Alaska Native adolescent and young adult females.** Transl Behav Med, v. 13, n. 9, p. 645-665, 2023.

RAMEZANI TEHRANI, F. et al. **Does fasting plasma glucose values 5.1-5.6 mmol/l in the first trimester of gestation a matter?** Front Endocrinol (Lausanne), v. 14, p. 1155007, 2023.

ROLAND, C. B. et al. **Effects of prenatal exercise on gestational weight gain, obstetric and neonatal outcomes: FitMum randomized controlled trial.** BMC Pregnancy Childbirth, v. 23, n. 1, p. 214, 2023.

HORN, C. E. et al. **Postpartum women's experiences in a randomized controlled trial of a web-based lifestyle intervention following Gestational Diabetes: a qualitative study.** J Matern Fetal Neonatal Med, v. 36, n. 1, p. 2194012, 2023.

CHAHEED, S. et al. **Impact of a tailored-care education programme on maternal and neonatal outcomes in pregnant women with gestational diabetes: a randomized controlled trial.** Pan Afr Med J, v. 43, p. 128, 2022.

PHELAN, S. et al. **Randomized controlled trial of prepregnancy lifestyle intervention to reduce recurrence of gestational diabetes mellitus.** Am J Obstet Gynecol, v. 229, n. 2, p. 158.e1-158.e14, 2023.

NIELSEN, J. H. et al. **Effect of an electronic reminder of follow-up screening after pregnancy complicated by gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial.** BMC Public Health, v. 23, n. 1, p. 153, 2023.

HAUSPURG, A. et al. **Postpartum home blood pressure monitoring and lifestyle intervention in overweight and obese individuals the first year after gestational hypertension or pre-eclampsia: A pilot feasibility trial.** BJOG, v. 130, n. 7, p. 715-726, 2023.

PARSONS, J. et al. **The gestational diabetes future diabetes prevention study (GODDESS): A partially randomised feasibility controlled trial.** PLoS One, v. 17, n. 12, p. e0273992, 2022.