

Belisa Cleys do Nascimento Silva ¹

Lara Alice Cortez da Silva ²

Francisca Milka da Costa Bezerra ³

Júnior Ribeiro de Sousa ⁴

Francisco Adalberto do Nascimento
Paz ⁵

Assistência de enfermagem a gestante com diabetes mellitus gestacional

Nursing care for pregnant women with gestational diabetes mellitus

Asistencia de enfermería a gestante con diabetes mellitus gestacional

RESUMO

O estudo tem por objetivo de fazer um levantamento na publicação nacional sobre cuidados de Enfermagem à gestante diabética. Trata-se de uma revisão integrativa que para a construção da mesma foram consultadas as bases de dados LILACS, MEDLINE, forma incluídos no estudo somente artigos publicados no período de 2007 2016 que estavam de acordo com os objetivos do estudo. Os resultados apontam que a incidência variável no mundo, essa doença chega a atingir 17,8% das gestações, dependendo dos métodos diagnósticos empregados. No que se refere aos cuidados de enfermagem a paciente com Diabetes Mellitus Gestacional, é unânime e incontestável a importância deste profissional na assistência e melhoria do estado de saúde da mesma, promovendo o autocuidado e evitando futuras complicações. Assim, faz-se necessário promover um cuidado congruente com a realidade e a cultura de cada gestante, atentando para as suas dificuldades e necessidades.

Palavras-chave: Diabetes, diabetes mellitus gestacional, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to make a survey in the national publication on Nursing care to diabetic pregnant women. It is an integrative review that for the construction of the same were queried the databases LILACS, MEDLINE, form included in the study only articles published in the period from 2007 to 2016 that were in accordance with the objectives of the study. The results indicate that the variable incidence in the world, this disease reaches 17.8% of pregnancies, depending on the diagnostic methods employed. Regarding nursing care, the patient with Gestational Diabetes Mellitus is unanimous and unquestionable the importance of this professional in the care and improvement of the health of the same, promoting self care and avoiding future complications. Thus, it is necessary to promote a care consistent with the reality and culture of each pregnant woman, taking into account their difficulties and needs.

Key words: Diabetes, gestational diabetes mellitus, nursing care.

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

³ Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, E-mail: milka.bezerra@outlook.com

⁴ Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, E-mail: jrrosous@gmail.com

⁵ Doutorado em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil, Brasil (2017)

Professor Tempo Integral do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina-PI. E-mail:

pazadalberto19@hotmail.com

RESUMEN

El estudio tiene por objetivo de hacer un levantamiento en la publicación nacional sobre cuidados de Enfermería a la gestante diabética. Se trata de una revisión integrativa que para la construcción de la misma fueron consultadas las bases de datos LILACS, MEDLINE, forma incluidos en el estudio solamente artículos publicados en el período de 2007 a 2016 que estaban de acuerdo con los objetivos del estudio. Los resultados apuntan que la incidencia variable en el mundo, esta enfermedad llega a alcanzar el 17,8% de las gestaciones, dependiendo de los métodos diagnósticos empleados. En lo que se refiere a los cuidados de enfermería la paciente con Diabetes Mellitus Gestacional, es unánime e incontestable la importancia de este profesional en la asistencia y mejora del estado de salud de la misma, promoviendo el autocuidado y evitando futuras complicaciones. Así, se hace necesario promover un cuidado congruente con la realidad y la cultura de cada gestante, atentando para sus dificultades y necesidades.

Palabras clave: Diabetes, diabetes mellitus gestacional, asistencia de enfermería

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica que pode ser classificada em DM tipo I, DM tipo II e diabetes mellitus gestacional (DMG). A apresentação do diabetes tipo 1 é em geral abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse. O DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com histórico familiar. Diabetes gestacional é um estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez. Geralmente se resolve no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois ⁽¹⁾.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma alteração patológica do metabolismo energético materno caracterizado por hiperglicemia, geralmente pós-prandial a partir da 24ª a 28ª semana de gestação. Essa doença tem incidência variável no mundo, chegando a 17,8% das gestações, dependendo dos métodos diagnósticos empregados. No Brasil, estima-se que ela ocorra em 2,4 a 7,2% das gestações, o que, associado às suas inúmeras complicações maternas e fetais, a torna um dispendioso problema de saúde pública ⁽¹⁻²⁾.

Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo aumento de atividade das insulinasas placentárias, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e por fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). O principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lactogênio placentário, contudo, sabe-se que outros hormônios hiperglicemiantes agem durante a gravidez, como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina ⁽³⁾.

O DMG aumenta o risco de desfechos perinatais adversos como a mortalidade materna e perinatal, abortamento, macrossomia, tocotraumatismo, admissões em UTI, hipoglicemia e hipocalcemia neonatal, icterícia, infecções e malformações congênitas ⁽⁴⁾.

Além disso, causa problemas para o conceito, uma vez que um ambiente desfavorável na vida intrauterina influencia o processo de diferenciação celular e acarreta consequências por toda a vida. Vários estudos sustentam que a hiperglicemia na vida intrauterina predispõe esses conceitos à obesidade, síndrome metabólica, doença cardiovascular e alguns tipos de câncer na vida adulta ⁽⁴⁾.

A atenção à mulher grávida tem como objetivo reduzir ao máximo o risco de morbi/mortalidade tanto para a mãe como para o bebê, a identificação precoce dos fatores de riscos permite uma atenção mais especializada de acordo com o fator de risco que apresenta a

paciente, e assim evitar futuras complicações. Entre as condições para a classificação da gravidez de alto risco, encontram-se as condições clínicas como a diabetes mellitus e outras condições associadas com a gravidez ⁽¹⁻⁵⁾.

Estas gestantes devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar a qual o enfermeiro desempenha papel fundamental, uma vez que constitui o único profissional com formação vocacionada para a educação para a saúde. Também porque constitui o elo entre a gestante, família e equipe de saúde. A assistência de enfermagem para essas gestantes é mais complexa, dado que vivem com um medo constante das complicações que podem surgir o que causa um aumento da ansiedade constante ⁽⁶⁻⁷⁾. Diante do exposto o estudo tem como objetivo fazer um levantamento na publicação nacional sobre os cuidados de Enfermagem à gestante diabética.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, ao buscar na literatura brasileira resultados significativos que proporcione um estudo nessa pesquisa relacionado ao tema e para orientar o estudo as perguntas norteadoras foram: Qual a produção científica a respeito da assistência de enfermagem a paciente gestante com diabetes gestacional? Qual a importância dessa assistência na prevenção de futuras complicações durante a gestação?

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica referente a revisões de estudo experimentais ou não experimentais, que envolvem dados fundamentados e teóricos, com a finalidade de facilitar a compreensão completa dos assuntos analisados. A revisão incorpora vários propósitos como: definição de conceitos, informações baseadas em evidências científicas e revisão teórica e tem, como objetivo, determinar conhecimentos atuais sobre os assuntos específicos ⁽⁷⁾.

Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de seleção foram: artigos randomizados publicados no idioma português e inglês, no período de 2007 a 2016.

Tanto na base de dados no LILACS como no MEDLINE, o levantamento foi realizado com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados da seguinte forma: diabetes, diabetes na gravidez, posteriormente associados às palavras-chaves do título: assistência de enfermagem, diabetes mellitus gestacional.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis, em língua portuguesa, que estivessem de acordo com o período estipulado de 2007 a 2016. Como critérios de exclusão destacaram-se: artigos que fujam da temática proposta, os que não atendiam o período de publicação estipulado ou que apresentavam ambiguidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os textos foram identificados e selecionados por meio de três etapas: inicialmente combinaram-se os descritores “assistência de enfermagem e diabetes”, no qual foram encontrados 5281 títulos, dentre vários idiomas e tipos textuais; em seguida, filtrou-se a busca relacionada a textos disponíveis/artigos/idioma português onde foram encontrados 259 títulos, havendo, entre estes, alguns já identificados na combinação anterior; por fim, utilizou-se a combinação de descritores “assistência de enfermagem e diabetes mellitus gestacional” junto aos filtros anteriores mencionados, na qual foram encontrados 37 títulos, na busca baseada na questão norteadora apenas 14 foram selecionados, pois os demais não se adequavam aos critérios de inclusão estabelecidos e não se enquadravam na temática.

Diabetes Mellitus Gestacional

Levando-se em conta o atual panorama da transição demográfico-epidemiológica, o diabetes mellitus, ao lado de outras patologias crônicas, tem sido considerado um problema de saúde pública mundial, não apenas em países desenvolvidos, como também em países em desenvolvimento ⁽⁸⁾.

De incidência variável no mundo, essa doença chega a atingir 17,8% das gestações, dependendo dos métodos diagnósticos empregados. No Brasil, estima-se que ela ocorra em 2,4 a 7,2% das gestações, o que, associado às suas inúmeras complicações maternas e fetais, a torna um alarmante problema de saúde pública ⁽²⁻¹⁰⁾.

O diagnóstico precoce do DMG diminui os riscos de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação. Dentre as complicações associadas ao DMG incluem anomalias fetais, macrossomias, sofrimento fetal, desequilíbrio no crescimento e outras complicações em longo prazo, incluindo obesidade e danos ao desenvolvimento neuropsicomotor, e ainda, parto prematuro e distúrbios hipertensivos ⁽¹¹⁾.

Levando em conta os efeitos da diabetes na gestação, recomenda-se a realização do rastreamento e diagnóstico do DMG entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, pois é quando esta doença mais se manifesta e há tempo suficiente para a conduta terapêutica exercer seus efeitos ⁽¹²⁾.

Uma investigação minuciosa deve ser feita para reconhecer a presença dos fatores de risco do DMG; ao apresentarem dois ou mais fatores de risco, terão maior probabilidade de desenvolver a patologia. Dentre as complicações maternas advindas do diabetes gestacional, tem-se a descompensação metabólica, podendo evoluir para uma cetoacidose diabética, as infecções urinárias de repetição, levando ao quadro de pielonefrite aguda, e a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). Durante a evolução da gestação pode haver ruptura precoce da bolsa das águas, abortamento e polidrâmnio, que levam a partos prematuros e cesáreos ⁽¹³⁾.

Já nos desfechos perinatais, o DMG aumenta o risco de eventos adversos como a mortalidade materna e perinatal, abortamento, macrossomia, toco-traumatismo, admissões em UTI, hipoglicemia e hipocalcemia neonatal, icterícia, infecções e malformações congênitas. Atrelado a isso, um ambiente desfavorável na vida intrauterina influencia o processo de diferenciação celular e acarreta consequências por toda a vida ⁽⁴⁾.

Após o estabelecimento do diagnóstico de DG, o controle e acompanhamento das grávidas devem ser efetuados por uma equipe multidisciplinar especialmente preparada e com experiência nesta patologia. As doentes devem ser observadas pelo menos quinzenalmente até às 36 semanas, e semanalmente a partir dessa altura. A terapêutica da grávida com DG tem várias vertentes que incluem tanto medidas farmacológicas, como as relacionadas com a nutrição, educação e programação da atividade física ⁽¹⁴⁾.

O tratamento do DMG tem como principal finalidade prevenir ou minimizar as sequelas imediatas fetais e neonatais, como óbito, macrossomia, distócia de ombros, toco-traumatismo e instabilidade metabólica do recém-nascido. Concomitantemente, outro objetivo é a redução do risco de o neonato desenvolver diabetes e síndrome metabólica na infância ou na idade adulta. Com terapia apropriada, a probabilidade de óbito intrauterino causado pelo DMG assemelha-se à da população geral, porém a macrossomia persiste como a mais importante complicação perinatal ⁽¹⁵⁾.

Assistência de Enfermagem em pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional

No que se refere aos cuidados de enfermagem a paciente com Diabetes Mellitus Gestacional, é unânime e incontestável a importância deste profissional na assistência e melhoria

do estado de saúde da mesma, promovendo o autocuidado e evitando futuras complicações, como poderá ser visto adiante.

A prevenção no pré-natal é fundamental na redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, visto que um pré-natal adequado diminui, as complicações neste período. Segundo o Ministério da Saúde, compreende-se por pré-natal um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto⁽¹⁶⁾.

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério⁽¹⁷⁾.

Além das mudanças frequentemente enfrentadas pelas grávidas durante o período gestacional, por vezes é necessário que elas se adaptem a uma situação de risco, que pode gerar insegurança e medo, pois é uma ocorrência inesperada na gravidez. Dessa forma, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde atuantes nesse contexto podem facilitar a compreensão do processo vivenciado pelas mulheres⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. Dentro do exposto, o enfermeiro usa métodos para garantir à mulher uma saúde gestacional, que a possibilita superar situações de estresse, que causa uma drástica diminuição na qualidade de vida e, conseqüentemente, leva a complicações na parturição⁽¹⁹⁾.

Acredita-se que o enfermeiro tem capacidade de promover o engajamento da cliente com DMG nas suas atividades de autocuidado e que ela é capaz de compreender, decidir e executar suas atividades individuais de cuidado diariamente, refletindo assim na melhoria de sua qualidade de vida. Considera-se que o cuidado de enfermagem é insubstituível no planejamento e na orientação das ações de autocuidado na tentativa de promover a vida e a saúde do indivíduo e ajudá-lo a se recuperar da doença e seus efeitos⁽²⁰⁾.

O enfermeiro deve ser capaz de identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher e seu concepto, em especial, o diabetes mellitus gestacional. Desta forma, identificar precocemente a mulher com risco gestacional é essencial para que intervenções apropriadas como investigação dos fatores predisponentes da doença, acompanhamento adequado e encaminhamentos possam ser instituídas imediatamente, aumentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo⁽¹⁰⁾.

Durante a assistência pré-natal das portadoras de diabetes mellitus gestacional, são essenciais a frequência das consultas, o controle metabólico materno e a avaliação do bem-estar fetal. Como recomendação, as consultas devem ser quinzenais, do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional até a 32ª semana e, daí em diante semanal até o parto⁽¹⁰⁻²¹⁾.

É de suma importância explicar para a paciente que o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, atividade física e se necessário, medicamentos. A enfermeira deve desenvolver atividades educativas para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, procurar contribuir para a adesão do paciente ao tratamento. Assim como solicitar os exames determinados pelo protocolo do Ministério da saúde. Quando não existirem intercorrências, repete-se a medicação, o controle da glicemia capilar a cada consulta, além de avaliar os exames solicitados⁽²²⁾.

A valorização da interação entre profissional e paciente é um aspecto primordial do cuidado de enfermagem, e configura-se como um passo importante para o sucesso da relação entre os dois, pois é instrumento fundamental para estabelecer uma relação de cuidado e de ajuda condizente com as necessidades de cada gestante. Perceber cada mulher com DMG como um ser único, com experiência de vida particular, temores, ansiedades e sonhos pode ser uma forma de

estabelecer essa interação, facilitando o estabelecimento do vínculo e, conseqüentemente, de uma relação de cuidado eficaz.

A assistência pré-natal implica em acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico-puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, a empatia, o respeito à clientela e a escuta comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais. Nesse âmbito, cabe ao enfermeiro orientar a clientela específica acerca das mudanças inevitáveis que se desenvolverão durante o período gravídico, a fim de que o mesmo seja encarado da forma mais natural possível, atenuando seus medos e ansiedades ⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro deve atuar como mediador frente ao sucesso do tratamento da gestante que possui DMG, sendo um dos responsáveis pelo sucesso do desfecho gestacional. As orientações fornecidas durante o acompanhamento pré-natal à gestante diabética devem contemplar aspectos relacionados à gestação e à doença. Além disso, o enfermeiro precisa se certificar se as informações estão sendo transmitidas de formas simples e clara, com linguagem acessível, visando contribuir para o tratamento das mulheres com DMG e facilitar um melhor convívio destas com a condição em que se encontram.

Neste âmbito, deve-se valorizar a interação entre o enfermeiro o paciente, pois este é um aspecto fundamental no cuidado, e configura-se como um passo importante para o sucesso da relação entre os dois, visto que está relação é instrumento primordial para estabelecer um cuidado condizente com as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 2 Reginatto JR, Subtil VM, Rodrigues LV, Valenti VE, Abreu LC, Gomes RL, Petenusso M. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. ABCS Health Sci, 2016; 41(1): 20-22. Disponível: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/840/>>.
- 3 Mattar R, Zamarian ACP, Caetano ACR, Torloni MR, Negrato CA. Como deve ser o rastreamento e o diagnóstico do diabetes mellitus gestacional? FEMINA, 2011; 39(1): 30-34. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2385.pdf>.
- 4 Silva Júnior JR, Souza ASR, Agra KFS, Cabral Filho JE, Alves JGB. Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 2016; 16(2): 89-91. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292016000200085&script=sci_arttext&tlng=pt/>.
- 5 Madraz KP, Marín DD, Velásquez BML, López RC. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. Revista Cubana de Enfermería. 2012; 28(3): 243- 452, 2012. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300008/>.
- 6 Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

- 7 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1): 102-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>.
- 8 Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto. Cadernos de Saúde Pública. 2010; 26(5): 929-941. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/2936>>.
- 10 Vieira Neta FA, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão SMM, Calou CGP. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. Rev Rene. 2014; 15(5): 823-31. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/10657/1/2014_art_cgpcalou.pdf>.
- 11 Amaral AR, Silva JC, Ferreira BS, Silva MR, Bertini AMA. Impacto do diabetes gestacional no s desfechos neonatais. Scientia Med. 2015; 25(1): 192-72. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/te/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/19272/12843>>.
- 12 Bolognani CV, Souza SS, Calderon IMP. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. Com. Ciên. Saúde. 2011; 22(30):41-42. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf>.
- 13 Oliveira MIV, Bezerra MGA, Bezerra Filho JG, Veras MAC, Bezerra JP. Perfil de mães e recém-nascidos na presença do diabetes mellitus gestacional. Rev. Rene. 2009; 10(4): 28-36. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4844/3573>>.
- 14 Queirós J, Magalhães A, Medina JL. Diabetes gestacional: uma doença, duas gerações, vários problemas. Revista portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo. 2007; 2(3):19-24. Disponível em: <http://www.spedm.org/media/01_02_019-20121112-144828.pdf>.
- 15 Coutinho T, Coutinho CM, Duarte AMBR, Zimmermann JB, Coutinho LM. Diabetes gestacional: como tratar? Femina. 2010; 38(10): 19-24. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1711.pdf>>.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco; 2012.
- 17 Grangeiro GR, Diogenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. Rev. Esc. Enferm. 2008; 42(1):105-111. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033294014.pdf>>.
- 18 Schmalfluss, JM, Prates LA, Azevedo M, Schneider V, Diabetes mellitus gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. CogitareEnferm. 2014;19(4): 815-22. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36398>>.
- 19 Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. E-Scientia. 2010; 3(2): 26-31. Disponível em: <<http://revistas2.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>>.

20 Pinheiro CLA, Milomens KMP, Diógenes MAR. Déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2008; 29(3): 374-81. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6757>>.

21 Faeda A, Ponce CGRM. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2007; 59(6): 818-821. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/11872>>.

22 Schmalfuss JM. Mulheres com diabete mellitus gestacional: conhecendo a doença e convivendo com ela [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31311/000783051.pdf/>>.

23 Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene. Fortaleza.* 2010; 59(11): 86-93. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4380/1/2010_art_lbsouza.pdf>.