

## CUIDADOS DO ENFERMEIRO À GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL

**LIMA, Deni Aparecida<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – Itapeva/SP

**LIMA, Paula Fernanda de<sup>2</sup>**

<sup>2</sup>Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT- Itapeva/SP

### RESUMO

Durante a gestação o corpo da mulher passa por mudanças metabólicas altamente impactantes em sua capacidade de regulação de glicemia. O organismo passa a adaptar ações endócrinas, o que gera resistência à ação insulínica, requerendo do pâncreas um aumento na produção deste hormônio, mas em algumas mulheres esta resposta pode não ocorrer, ou desenvolver resistência à insulina, gerando o diabetes mellitus gestacional, situação de alto risco para a mãe e o bebê, podendo causar sobrepeso fetal, óbito neonatal, predisposição a diabetes na vida adulta para o filho. Para que as repercussões sejam minimizadas é fundamental o diagnóstico e abordagem correta pela equipe de saúde nos casos de diabetes gestacional, sendo o enfermeiro fundamental durante o pré-natal. Diante do exposto, através do Levantamento Bibliográfico, a presente pesquisa científica teve como objetivo levantar os principais cuidados do enfermeiro na assistência a gestantes e como questão norteadora e foco o quadro de diabetes mellitus gestacional e suas alterações clínicas e como o enfermeiro pode proceder. O estudo possibilitou observar que o enfermeiro atua na prevenção e tratamento dessa condição, realizando orientações sobre a fisiopatologia, ensino de técnicas para aplicação de insulina e estabelecimento de estratégias para aumento da adesão ao tratamento por parte da gestante.

**Palavras chave:** Diabética, Enfermagem, Metabolismo, Pré-natal

**Linha de pesquisa:** Saúde da mulher

### ABSTRACT

During pregnancy the woman's body undergoes metabolic changes highly impacting on her ability to regulate blood glucose. The body begins to adapt endocrine actions, which generates resistance to insulin action, requiring an increase in the production of this hormone from the pancreas, in some cases this increase occurs and works, but in some women this response may not occur, or develop resistance to insulin, generating gestational diabetes mellitus, a high-risk situation for the mother and baby, which can cause fetal overweight, neonatal death, predisposition to diabetes in adulthood for the child. For the repercussions to be minimized, the diagnosis and correct approach by the health team in cases of gestational diabetes is essential, being the nurse essential during prenatal care. Given the above, through the Bibliographic Survey, the present scientific research aimed to raise the main care of nurses in assisting pregnant women with gestational diabetes mellitus. The study made it possible to observe that the nurse acts in the prevention and treatment of this condition, providing guidance on the pathophysiology, importance of healthy life habits, food, teaching techniques for insulin application and establishing strategies to increase adherence to treatment by the pregnant.

**Keywords:** Diabetics, Metabolism, Nursing, Prenatal

**REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 1. Maio, 2021.**

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, o organismo materno passa por diversas alterações metabólicas, o que interfere diretamente no suprimento das necessidades do embrião ou feto, e, quando estas alterações se relacionam a resistência insulínica pode iniciar um quadro de hiperglicemia recorrente, muito ou pouco intensa, que irá caracterizar o diabetes mellitus gestacional (DMG) o que representa danos potenciais ao bebê (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

Estas transformações metabólicas que acontecem, decorrem normalmente de adaptações na secreção hormonal pelo corpo e placenta a fim de viabilizar o desenvolvimento do bebê, podendo em alguns casos limitar a ação da insulina. Para compensar a resistência, o pâncreas da mulher passa a secretar mais insulina, o que não acontece em alguns casos, caracterizando a DMG. O quadro pode ocasionar problemas no desenvolvimento da criança, com fetos macrossômicos, traumas no parto, hipoglicemia no recém-nascido, obesidade e diabetes do filho durante sua vida adulta (ZAJDENVERG, 2019).

A ação insulínica no organismo é crucial, pois, conforme exposto pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) é responsável por captar a glicose e transporta-la para dentro das células. Quando a glicose não é transportada adequadamente para o ambiente intracelular, caracteriza-se um quadro denominado hiperglicemia, e se não houver intervenções pode ocorrer diversos agravos e problemas decorrentes do excesso de glicemia sanguínea (EBSERH, 2017).

Ainda que seja uma condição altamente perigosa e que causa diversas complicações como redução na perfusão tissular periférica, danos vasculares, neuropatias, retinopatia, lesões de pele e problemas ao feto durante a gestação, o DMG prevaleceu em 18% das gestantes no primeiro semestre de 2018, sendo utilizado para os diagnósticos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (FEBRASGO, 2018).

Após diagnosticada, a mulher deve ser acolhida e orientada sobre dieta e atividade física, além da monitorização da glicemia capilar de quatro a sete vezes por dia em especial nos casos de insulinoterapia presente. As insulinas mais indicadas são asparte e lispro, todavia cada caso deve ser analisado a fim de definir o melhor tratamento, se o seguimento será farmacológico, com insulina ou apenas comportamental, devendo toda equipe estar unida na assistência a gestante (SBD, 2014).

Diante do exposto, através do Levantamento Bibliográfico, a presente pesquisa científica teve como objetivo levantar os principais cuidados do enfermeiro na assistência a gestantes com quadro de diabetes mellitus gestacional como questão norteadora e foco o quadro de diabetes mellitus gestacional e suas alterações clínicas e como o enfermeiro pode proceder. Teve sua construção teórica nas bases de dados: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Science Direct, publicações oficiais da OMS e Ministério da Saúde. Utilizaram-se buscas tanto no idioma português como inglês. Aplicou-se um filtro para publicações datadas do ano 2004 ao ano de 2020, selecionando 17 arquivos, 15 no idioma português e 2 no idioma inglês. A pesquisa teve início no mês de fevereiro de 2020 e finalização no mês de setembro de 2020.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o critério diagnóstico (fluxograma 1) em questão para o DMG tem como principal característica a observação da ocorrência de estados hiperglicêmicos, caracterizado por uma alteração glicêmica em jejum, superior a 126 mg/dL seguido de teste oral de tolerância a glicose (TOTG) com valores superiores a 200 mg/dL, devendo ser esta gestante caracterizada como um pré-natal de alto risco e receber acompanhamento individualizado com Ênfase clínica e laboratorial (OPAS, 2017).



Fluxograma 1: Esquema para rastreamento



Fonte: OPAS (2017, p. 12)

Quando diagnosticada com diabetes mellitus gestacional, a mulher deve receber orientações da equipe de saúde referente a importância de hábitos alimentares, com dieta específica e com teor calórico correspondente a suas necessidades, permitindo um ganho de massa ente 0,3 a 0,4 kg a cada semana, além do incentivo a prática de atividades de lazer que envolvam exercício físico, grande aliado no tratamento do DMG (SBD, 2014).

De acordo com Soares et al., (2017) o pré-natal tem como finalidade acompanhar as condições da gestante e do feto, portanto, só apresenta plenitude de benefícios se iniciado logo no início da gestação, com no máximo 12 semanas, portanto o contato do enfermeiro com a mulher é indispensável pois permite detectar os sinais e sintomas de alterações glicêmicas, bem como situações de risco, podendo o profissional intervir de modo educativo, a fim de realizar a promoção da saúde gestacional.

Vivenciar a gravidez pode ser o maior desejo da paciente, todavia, quando uma condição como o DM a atinge, o risco à saúde da criança e da gestante é elevado, ainda que não persista no pós-parto, é uma desordem metabólica importante, que pode levar ao aumento da pressão arterial, óbito neonatal, macrossomia, parto com distócica, hipoglicemia e aumento de bilirrubina sérica no feto, sendo o enfermeiro, de acordo com Primo et al. (2015), o responsável pelas orientações sobre hábitos saudáveis de vida.

Portanto, a consulta de enfermagem é um fator fundamental para que o pré-natal seja realizado de modo adequado, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) uma estratégia para refletir sobre as necessidades da gesta, pois através do Processo de Enfermagem o profissional pode elaborar um plano de ação em situações de risco, identificando os principais riscos para a mulher com DMG, prescrevendo cuidados como controle de glicemia capilar, alimentação saudável, atividades físicas conforme indicado e assiduidade nas consultas de pré-natal (SANTOS; GALENO; SILVA, 2018).

Tais prescrições feitas pelo enfermeiro durante o pré-natal, que envolvem cuidados com os níveis glicêmicos, potencialmente previnem a ocorrência de malformações, problemas metabólicos para a criança, reduzem a predisposição à pré-eclâmpsia e eclâmpsia, bem como sequelas hormonais e metabólicas para a gestante (VIEIRA NETA, 2014).

Tratar a gestante com DMG, como exposto em pesquisa de Soares et al. (2017) envolve organização e a formulação de uma programação de consultas pré-natais, e durante as consultas de enfermagem com esta mulher, realizar escuta

terapêutica de todos os seus medos e anseios. O enfermeiro deve liderar sua equipe a fim de monitorizar os níveis glicêmicos da paciente.

Ao assistir uma gestante com DMG o enfermeiro não desempenha apenas ações assistenciais, mas, principalmente educativas, ensinando a mulher sobre a importância de uma alimentação adequada, seguir o plano alimentar proposto pela nutricionista da equipe multiprofissional, a importância da adesão ao tratamento, prática de atividade física regular, buscar equilíbrio no ambiente doméstico e de serviço a fim de reduzir o estresse (PRIMO et al., 2015).

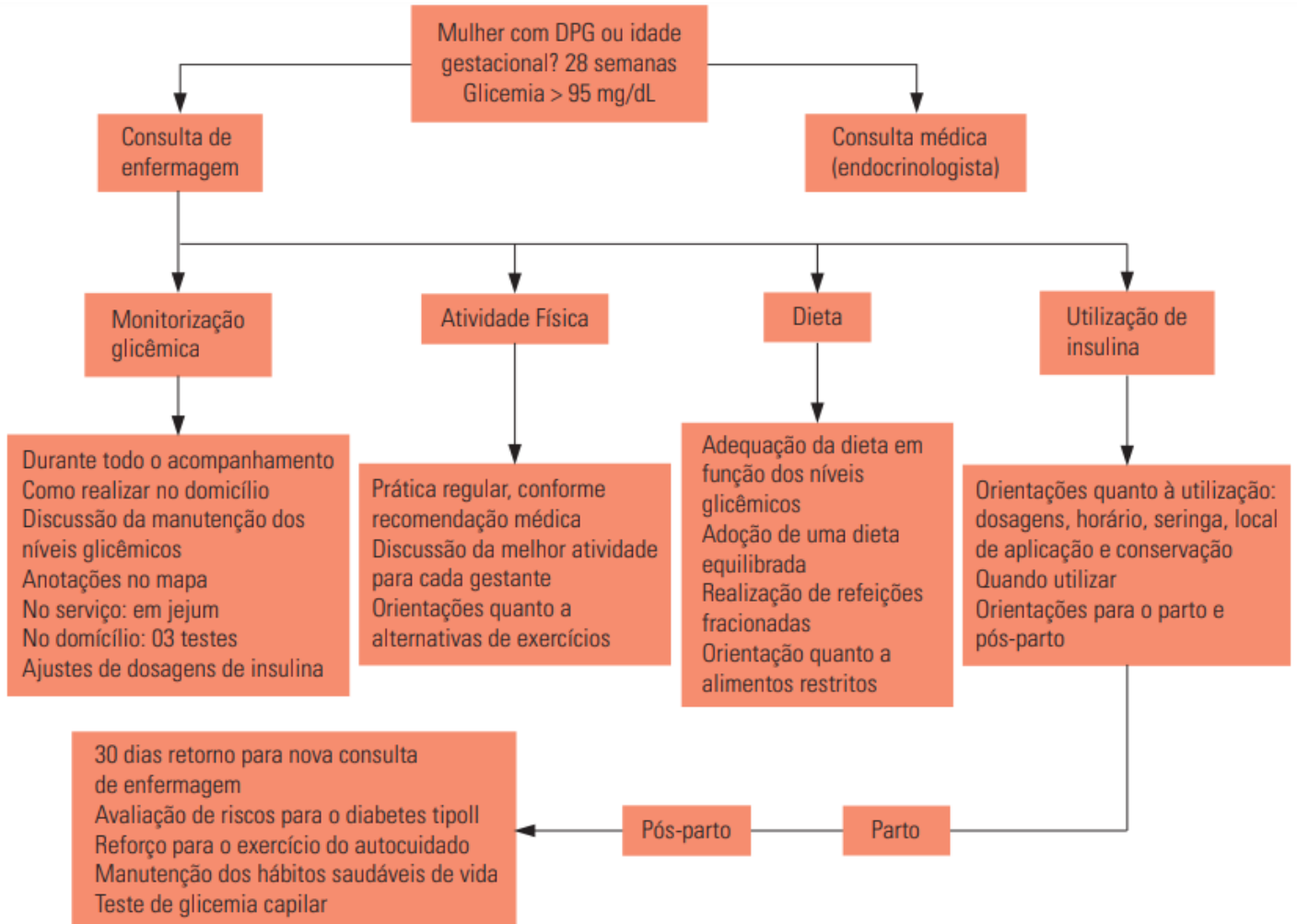
De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) o enfermeiro previne os fatores de risco através de tais ações de educação em saúde, pois a prevenção é a melhor alternativa para promover a integridade da mulher e do bebê. Ainda, nos casos onde a DMG é uma realidade iminente, o enfermeiro atua na monitorização da glicemia, ensina à gestante como aplicar a insulina nos casos de insulino dependência, cuidados com a pele, na prevenção de problemas cicatriciais e lesões (SBD, 2017).

Soares; Salomon; Cirilio (2009) elencaram as ações de enfermagem diante do diagnóstico de risco para DMG em um fluxograma apresentado abaixo como fluxograma 2, que demonstra a atuação do enfermeiro no Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais com foco nas consultas de enfermagem, com finalidade de monitorização de níveis glicêmicos, orientações sobre insulino terapia e incentivo a hábitos saudáveis, notando-se a relevância das orientações de enfermagem.





Fluxograma 2: Fluxo de atendimentos à gestante no Programa Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.



Fonte: Soares; Salomon; Cirilio (2009, p. 8)

Para as pacientes entrevistadas por Araújo et al., (2013) o bom resultado obtido por elas no seu tratamento foi fruto da dedicação dos enfermeiros frente a sua equipe de enfermagem, prestando atenção humanizada, com bom humor principalmente, o que reduz a tensão do momento, principalmente da rotina de verificação de glicemia capilar e demais ações de controle.

Pereira et al., (2016) realizaram uma pesquisa visando descrever a ação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce da gesta portadora de diabetes, através de uma revisão sistemática, puderam observar a necessidade de planos de

cuidado individuais, com atenção minuciosa à paciente, o que deve ser realizado no pré-natal.

Entretanto, mesmo com a importância da atuação do enfermeiro frente a gestante com DMG, ficou evidenciado na revisão de literatura feita por Schmalfluss et al., (2014) que ainda existem problemas e falhas no atendimento a estes casos, ressaltando a importância de mais pesquisas referentes a este tema e com este grupo específico de gestantes, pois trata-se de uma patologia de complicações potencialmente fatais ao bebê e à mulher, é fundamental que este assunto receba atenção que lhe é digna e que o enfermeiro realize a assistência utilizando termos e linguagem acessível, de fácil compreensão e com clareza, para que as gestantes compreendam a importância de prevenir ou tratar a DMG.

Manter o peso adequado é uma orientação que o enfermeiro deve realizar com as gestantes. É importante manter o percentual de gordura adequado para cada biótipo, pois situações e intercorrências materno-fetais importantes são observadas nos casos de DMG, como a eclampsia, pré-eclâmpsia, macrosomias e trabalho de parto prematuro. Primo et al., (2015) levantaram os dois principais Diagnósticos de Enfermagem para aplicação da SAE a gestantes com DMG ou gestantes com fatores de risco para DM, conforme o quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Diagnósticos de enfermagem relacionados ao DMG

TÍTULO DIAGNÓSTICO	JUSTIFICATIVA
<b>Ingestão alimentar prejudicada</b>	Alto consumo de carboidratos e gorduras, contribuindo para o sobrepeso e obesidade, além de doenças cardiovasculares.
<b>Risco para hiperglicemia</b>	Destinado a gestantes diagnosticadas com DMG ou aquelas que mesmo sem o diagnóstico, possuem fatores de risco para tal, como um familiar de primeiro grau que possua diabetes mellitus. E também a gestação em si pode levar a hiperglicemia devido a ação hormonal placentária, principalmente a somatotropina coriônica humana, que realizam um bloqueio na ação insulínica, elevando então os níveis de glicose no sangue.



Fonte: Primo et al., (2015)

De acordo com Sousa (2015), em mulheres diagnosticadas com DMG, as consultas de enfermagem devem ser quinzenais até as 32 semanas de gestação e após esta idade gestacional, as consultas devem ser semanais até o parto. O autor ressalta ainda que as orientações nutricionais são os principais modos de controle do peso e de glicemia. Além deste fator, as orientações sobre atividade física são fundamentais, pois quando ativas, as gestantes apresentam menor estresse, reduz o tecido adiposo do bebê, contribuindo para o sucesso da gestação.

Sendo uma patologia multifatorial, o enfermeiro deve ter conhecimento para o manejo de cada caso, observando as carências e necessidades de cada paciente. A assistência deve possuir linguagem acessível e de fácil compreensão pelas gestantes assistidas, propiciando maior adesão ao tratamento, estimulando o autocuidado e aprimorando ações de saúde coletiva para promoção da saúde da mulher e do bebê (SOUSA, 2015).

Para alcançar a promoção da saúde da gestante e do seu bebê, Araújo et al (2020) elaboraram uma tabela contendo o plano de cuidados para gestantes com risco ou diagnóstico de DMG, conciliando cada situação ao seu tratamento adequado correspondente, como expresso na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Plano de cuidados, orientações e tratamento indicado a gestantes diabéticas

PLANO DE CUIDADOS	
ORIENTAÇÕES EDUCACIONAIS	TRATAMENTO
Controle da nutrição	Alimentação balanceada com orientação especializada.
Monitoração	Encorajar a gestante a fazer sua monitoração diária.
Prática de atividade física	Caminhadas, Hidroginástica ou o exercício que a deixe mais confortável.
Terapia farmacológica	Metformina, Insulina ou associação variável.
Educação	Orientação e esclarecimento papel do enfermeiro na atenção primária.

Fonte: Araújo et al., (2020, p. 4)

Para demonstrar a relevância das orientações e mudanças do estilo de vida gestantes para prevenir o DMG, Koivusalo et al., (2016) realizaram uma pesquisa com 293 gestantes, sendo que 155 compuseram o grupo intervenção e 138 compuseram o grupo controle. As gestantes do grupo intervenção foram orientadas através de atenção individualizada sobre o DMG, sua prevenção e mantiveram hábitos saudáveis de vida, enquanto o grupo controle fez apenas o pré-natal padronizado. Observou-se incidência de DMG em 13,9% das mulheres do grupo intervenção e 21,6% no grupo controle. Notando que quando orientadas e com atenção singular, o ganho de peso é mais saudável e a incidência de DMG é menor.

Enquanto é realizado o monitoramento da gestante com DMG, o apoio emocional é indispensável, pois não se deve apenas expor seu diagnóstico e sua condição, mas sim explicar do que se trata, complicações e oferecer esperança através das orientações, plano de dieta, junto com o nutricionista, explicação da sintomatologia da hipoglicemia e da hiperglicemia. Cada mulher irá reagir de uma maneira diante do diagnóstico, portanto, é indispensável a atenção individualizada a cada mulher, independente do ambiente que a assistência é prestada (SCHMALFUSS et al., 2014).

A promoção da saúde da gestante não deve ser restrita somente à saúde coletiva, mas também hospitalar, devendo os enfermeiros estar preparados para potencializar o diálogo e elo de confiança com a paciente, acolhendo seus sentimentos, medos e dúvidas advindos do diagnóstico, fornecendo apoio emocional e orientações baseadas em evidências, articulando os atendimentos hospitalares com a Rede Básica de Saúde (ARAÚJO et al., 2013).

Para que desempenhe tais ações de modo eficiente, o enfermeiro deve ter conhecimento científico e saber a fisiopatologia do DMG, dessa forma a formação acadêmica é fundamental, sendo evidenciado pela pesquisa de Almeida et al., (2019) fragilidades nesta formação, sendo importante que as instituições de ensino superior possuam docentes capacitados e preparados, para que então os alunos também sejam preparados para a prestação de assistência à gestante com diabetes gestacional.

Portanto, agir de modo a prevenir o DMG, com orientações personalizadas para cada caso, de acordo com cada necessidade é eficiente na promoção da saúde gestacional, e quando orientadas, as gestantes apresentam maiores níveis de atividade física, saúde, risco reduzido de desenvolver DMG e seus agravos. E quando orientadas sobre estratégias de controle, as complicações materno fetais são minimizadas, ressaltando a importância da consulta de enfermagem e um plano de cuidados completo junto da equipe multiprofissional (KOIVUSALO et al., 2016).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa possibilitou notar que o enfermeiro ao prestar assistência à situações de diabetes mellitus gestacional deve atentar-se não apenas ao tratamento e manejo das mulheres que já o possuem, mas sim prevenir este agravo nas pacientes entre a população de gestantes.

Deste modo, são ações do enfermeiro frente a gestante com diabetes mellitus, a realização de orientações sobre hábitos saudáveis de alimentação, prática de atividades físicas, observação de sintomas e sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia, utilizando-se de linguagem acessível e de fácil compreensão por parte da população leiga.

Ainda, nas mulheres com o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, o enfermeiro atua dando ênfase na importância de boa alimentação para controle glicêmico, técnicas e práticas para aplicação de insulina para as insulíndependentes, estratégias para adesão da gestante ao tratamento recomendado, prover controle de altura uterina e dados antropométricos do feto e aumento de vínculo com a família da gestante, que é um componente fundamental para o sucesso tanto do tratamento como da prevenção dessa condição.

Deste modo, frente à relevância do tema, destaca-se a importância de serem realizadas mais produções científicas referentes ao assunto do diabetes mellitus gestacional, principalmente pesquisas de campo que demonstrem a atuação do

enfermeiro na prevenção, manejo e controle desta situação complexa, bem como a articulação da equipe multiprofissional de enfrentamento desta condição, tanto na Atenção Básica como na assistência hospitalar e ambulatorial.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L. et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. **Enfermagem em Foco**. [S.l.], v. 10, n. 1, P. 1-8, fev. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954>. Acesso em: 10 set. 2020

ARAÚJO, I. M. et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. Distrito Federal, v. 2, n. 1, p. 43-48, fev. 2020. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/335/102>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jul. 2020.

BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S.; CALDERON, I. M. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Comunicação em ciências da saúde**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31-42, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=619118&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 ago. 2020.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Diabetes Mellitus na Gravidez**- Protocolos assistenciais de obstetrícia da Maternidade Climério de Oliveira. Bahia, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/215335/4407336/Protocolo+Diabetes+Mellitus+na+Gravidez/16d26090-adb6-4df6-9bf3-c9316618fc8f>. Acesso em: 20 ago 2020.

FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Protocolo FEBRASGO para o manejo de diabetes gestacional**. São Paulo, 14 de

jun. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/530-protocolo-febrasgo-para-o-manejo-de-diabetes-gestacional>. Acesso em: 20 ago 2020.

KOIVUSALO, S. B. et al. Gestational Diabetes Mellitus Can Be Prevented by Lifestyle Intervention: The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL). **Diabetes Care**. Helsinque, v. 39, n. 1, p. 24-30, jan. 2016. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/39/1/24.short>. Acesso em: 15 set. 2020.

PEREIRA, F. C. et al. Cuidados de enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional. **Revista Humano Ser**. Natal-RN, v. 1, n. 1, p. 13-23, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/798/251>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PRIMO, C. C. et al. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Enfermagem em Foco**. Espírito Santo, v. 6, n. 1, p. 17-23, dez. 2015. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/571/253>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SANTOS, M. A. R.; GALENO, N. R. F.; SILVA, N. A. Elaboração da sistematização da assistência de enfermagem em uma maternidade de alta complexidade. **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. Teresina, v. 1, n. 1, p. 1-1, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7800/4535>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação**. Diretrizes da SBD 2014-2015. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBD-Diabetes-Gestacional-pg192.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Gestational diabetes mellitus and the implications for the nursing care in the prenatal period. **Cogitare Enfermagem**. Chapecó, v. 19, n. 4, p. 754-761, out./dez. 2014. Disponível em:



<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/36398/23962>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOARES, D. S. C. et al. Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Científica Perspectiva, Ciência e Saúde**. [S.l.], v. 2, n. 2, p. 71-84, set. 2017. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/138/105>. Acesso em: 10 jul 2020.

SOARES, S. M.; SALOMON, I. M. M.; CIRILIO, P. B. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional – uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 11-15, 2009. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1127>. Acesso em: 10 set. 2020.

SOUSA, B. B. P. **A importância dos tratamentos não farmacológicos e os cuidados de Enfermagem a mulheres com diabetes gestacional**. 2015. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8616/1/PDF%20-%20B%c3%a1rbara%20Brito%20Paulino%20de%20Sousa.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

VIEIRA NETA, F. A. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, p. 823-831, set./out. 2014. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014\\_art\\_cgpcalou.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014_art_cgpcalou.pdf). Acesso em: 10 jul. 2020.