

Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
 Curso de Medicina
 v. 7, n. 1, 2022, p. 210-220.
 ISSN: 2448-1394



Journal of Medicine
 and Health Promotion

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA

*THE NURSE'S ROLE IN CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS:
 INTEGRATIVE REVIEW*

Aline Constantina da Silva

Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

– UFRN – Santa Cruz – RN – Brasil

alineconstantina@hotmail.com

Fernanda Aparecida Soares Malveira

Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB – Santa Cruz – RN – Brasil

fernanda_malveira@yahoo.com

RESUMO

Objetivo: Relatar o papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional.

Métodos: Tratou-se de um trabalho descritivo, tendo como referencial metodológico a revisão integrativa, tendo como questão: Qual o papel do enfermeiro na assistência as gestantes com diabetes gestacional? Quais os principais cuidados de enfermagem? A coleta de dados foi através dos bancos MEDLINE, LILACS, BDENF e Scielo. A análise dos estudos foi feita a partir da leitura dos artigos da íntegra e categorização dos dados, sendo apresentados em forma de fluxograma e quadro síntese.

Resultados: Foram encontrados 20 artigos inicialmente nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, BDENF E Scielo. Sendo respectivamente encontrado nenhum artigo no MEDLINE, 03 artigos no LILACS, 02 artigos e no BDENF e 15 artigos no Scielo. Após leitura e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi analisados 7 artigos que compo a amostra.

Conclusões: Sendo assim, é perceptível a importância do cuidado de enfermagem a gestante com DMG, no qual proporciona um acompanhamento a esse tipo de gravidez de risco, além de proporcionar apoio emocional, além disso o enfermeiro oferta cuidados como orientação a gestantes diabéticas sobre plano alimentar, os sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia, o controle da glicemia, realização de exercícios físicos, armazenamento e administração da insulina. Além disso o enfermeiro é um elo entre a paciente, equipe, parceiro e família.

Palavras-Chave: Diabetes Gestacional. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To report of the nurse's role in assisting pregnant women with gestational diabetes mellitus.

Journal of Medicine and Health Promotion. 2022; 7(1): 210-220.

Methods: This was a descriptive work, having as a methodological reference the integrative review, with the question: What is the role of nurses in assisting pregnant women with gestational diabetes? What are the main nursing care? Data collection was done through MEDLINE, LILACS, BDENF and Scielo databases. The analysis of the studies was carried out by reading the full articles and categorizing the data, presented in the form of a flowchart and summary table.

Results: Initially, 20 articles were found in the MEDLINE, LILACS, BDENF and Scielo databases. No articles were found in MEDLINE, 03 articles in LILACS, 02 articles in BDENF and 15 articles in Scielo, respectively. After reading and according to the inclusion and exclusion criteria, 7 articles that made up the sample were analyzed.

Conclusions: Therefore, the importance of nursing care for pregnant women with GDM is perceptible, in which it provides a follow-up to this type of high-risk pregnancy, in addition to providing emotional support, in addition, the nurse offers care such as guidance to diabetic pregnant women about food plan, the signs and symptoms of hypo/hyperglycemia, blood glucose control, physical exercise, storage and administration of insulin. In addition, the nurse is a link between the patient, team, partner and family.

Keywords: Diabetes, Gestational. Nursing Care. Maternal-Child Nursing.

1. Introdução

A gestação propicia o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional (DMG), uma vez que a função placentária prioriza a disponibilização de glicose ao metabolismo fetal através do aumento da resistência à insulina, mesmo em gestantes saudáveis¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomendam o rastreio universal de todas as gestantes para DMG, independente da presença de fatores de risco, através da glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal, considerado um exame simples e de baixo custo².

A diabetes mellitus gestacional DMG é definida devido a intolerância aos carboidratos, com graus variáveis de intensidade, sendo diagnosticada pela primeira vez na gestação, persistindo ou não após a mesma³. Portanto, todas as gestantes independentes de apresentar ou não fator de risco deve realizar a dosagem glicêmica no início da gravidez antes de 20 semanas sendo esse considerado uma forma de rastreamento. O rastreamento é considerado positivo em qualquer fase da gestação quando o nível de glicose plasmática de jejum é de 92 e 126mg/dl⁴.

Os fatores de risco para desenvolver DMG podem ser a idade, sobrepeso/obesidade, antecedentes familiares de DM, antecedentes pessoais de alterações metabólicas: hipertrigliceridemia, acantose nigricans, síndrome dos ovários policísticos, uso de medicações hiperglicemiantes, hipertensão arterial sistêmica, antecedentes obstétricos: polidrâmnio, mal formação fetal, duas ou mais perdas gestacionais, óbito fetal/ neonatal sem causa determinada, DMG, macrosomia⁵.

Segundo Moraes, Rempel, Delving, Moreschi⁶, algumas das principais complicações que podem vim acometer a gestante com DMG são prematuridade, hipoglicemia, macrosomia, distorcia de ombro e a morte perinatal. Desse modo, um diagnóstico precoce e apropriado

para diabetes vai permitir as gestantes com DMG seguir medidas terapêuticas que visem evitar e postergar as complicações dessa patologia, colaborando para preservar a saúde da mãe e do feto.

Mediante a elevada incidência de DMG, e seus possíveis desfechos obstétricos adversos, é perceptível a importância de implementar medidas efetivas de acordo com as necessidades de cada gestante a fim de atingir de forma apropriada o controle glicêmico⁷.

Ao compreender os fatores complicadores da DMG e o seu tratamento, o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento dessas gestantes, tendo em vista que este profissional tem a possibilidade de atuar nas intercorrências originadas dessa patologia, proporcionando uma assistência adequada e humanizada à gestante, por meio de ações específicas e orientando a sua equipe de trabalho.

Ao intervir como agente de transformação social, o enfermeiro procura organizar e operacionalizar o seu processo de trabalho de acordo com a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), considerando também a consulta de enfermagem, a qual é privativa do enfermeiro, na qual deve atender as necessidades de saúde dos pacientes de maneira resolutiva e integral⁷.

A organização do trabalho de enfermagem depende de uma estrutura de informações e aprendizados a ser adequadamente escolhidas pelo enfermeiro, no intuito de promover uma assistência de enfermagem segura de acordo com as necessidades do paciente⁸. Segundo Krauzer, Adamy, Ascari, Ferraz, Trindade, Neiss⁹, as informações permitem pensar acerca da importância da educação permanente no serviço de saúde, debatendo a SAE durante a assistência e direcionando para o desenvolvimento na atividade profissional do enfermeiro.

No alojamento conjunto do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), em uma cidade do interior do estado Rio Grande do Norte, foi perceptível a quantidade de gestantes com diabetes mellitus que eram internadas por estarem com a glicemia descompensada e que na maioria das vezes acabavam estendendo sua internação por não terem um cuidado padronizado.

A pesquisa teve como objetivo relatar o papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional.

2. Métodos

Tratou-se de um trabalho descritivo, tendo como referencial metodológico a revisão integrativa, tendo como questão: *Qual o papel do enfermeiro na assistência as gestantes com diabetes gestacional? Quais os principais cuidados de enfermagem?*

A coleta de dados foi através dos bancos MEDLINE, LILACS, BDNF e Scielo, utilizando como descritores Diabetes Gestacional AND Cuidado Pré-Natal AND Gravidez de alto risco; Diabetes Gestacional AND Gravidez de alto risco; Diabetes Gestacional AND Diagnóstico

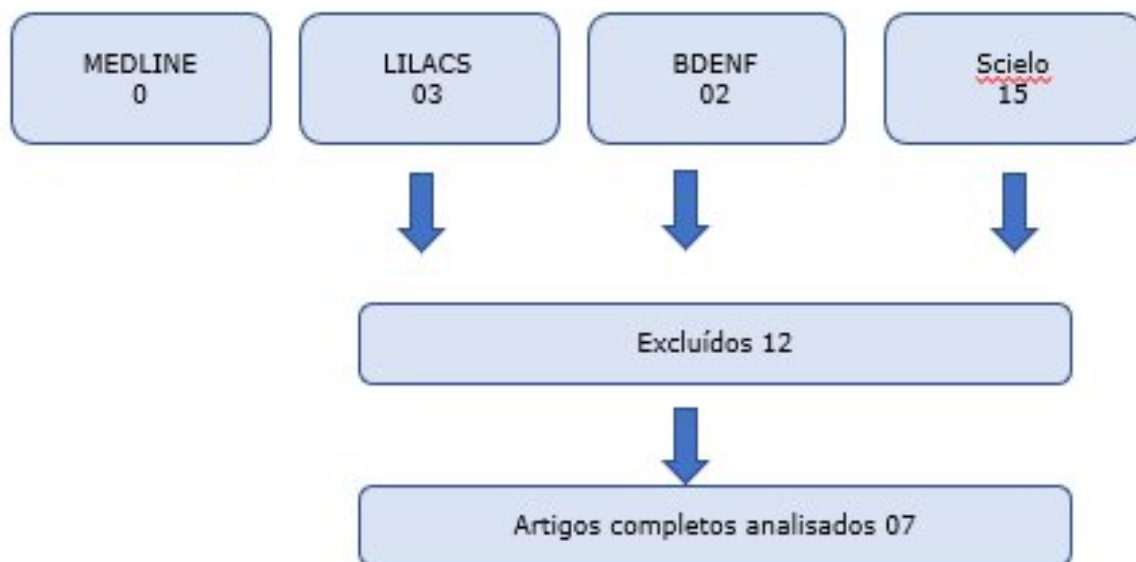
de enfermagem AND Assistência de enfermagem; Diabetes Gestacional AND Cuidados de enfermagem AND Assistência de enfermagem; Diabetes Gestacional AND Enfermagem Materno-infantil; Diabetes Gestacional AND Complicações na Gravidez; Diabetes Gestacional AND Diabetes Mellitus. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que estão completos e disponíveis gratuitamente, os artigos no idioma Português e publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2011 a 2021. Portanto os que não se enquadrarem nessas categorias foram excluídos.

A análise dos estudos foi feita a partir da leitura dos artigos da íntegra e categorização dos dados, sendo apresentados em forma de fluxograma e quadro síntese.

3. Resultados

Foram encontrados 20 artigos inicialmente nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, BDENF E Scielo. Sendo respectivamente encontrado nenhum artigo no MEDLINE, 03 artigos no LILACS, 02 artigos e no BDENF e 15 artigos no Scielo. Após leitura e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi analisados 7 artigos que compo a amostra (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2021).

A análise dos artigos se deu através da construção de um quadro síntese contendo: autor/ano, título, base de dado, tipo de estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorização dos estudos.

Autor/Ano	Título	Base de dados	Tipo do estudo
RUDGE, M.V.C. et. Al./2013	Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência	Scielo	Pesquisa Translacional
OLIVEIRA, A.C.M.; GRACILIANO, N.G./2015	Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes <i>mellitus</i> gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados	Scielo	Estudo transversal
ARAUJO, P.H.A.; GREGIO, A.C.A.R.; SCARDUA, J.L.M.; TRNDADE, C.R./2021	Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura	LILACS	Estudo descritivo, revisão de literatura
LANGARO, F.; SANTOS, A.H./ 2014	Adesão ao tratamento em gestação de alto risco	Scielo	Pesquisa qualitativa
MANÇÚ, T.S.; ALMEIDA, O.S.C./ 2016	Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes <i>mellitus</i> gestacional e tratamento	BDENF	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo
SCHMALFUSS, J.M.; PRATES, L.A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDER, V./2014	Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal	LILACS	Revisão integrativa
PADILHA, P.C. et.al./2010	Terapia nutricional no diabetes gestacional	Scielo	Revisão

Fonte: autoria própria 2022.

Predominaram as publicações com metodologia de revisão, o que corresponde a 60% (n=3), em sua totalidade nos últimos 8 anos (2013-2021) e artigos encontrados nas bases de dados da LILACS, BDENF e Scielo (n=7).

Quadro 2 – Principais achados

Título	Consideração da temática
Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência	Trata-se da evolução da DMG e sua repercussão na saúde da mulher e da criança.
Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes <i>mellitus</i> gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos desfechos Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).
Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura	Descrever os principais antidiabéticos orais quanto ao: princípio farmacológico, posologia, nível de segurança, aplicabilidade e recomendação de diferentes instituições para sua prescrição.
Adesão ao tratamento em gestação de alto risco	Tratou-se da importância da adesão das gestantes ao tratamento, como o acompanhamento das mesmas para avaliar como está sendo adesão.
Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes <i>mellitus</i> gestacional e tratamento	Avaliar o conhecimento e sentimentos das gestantes diabéticas quanto ao tratamento e doença Diabetes Mellitus Gestacional.
Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal	Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG durante a atenção pré-natal.
Terapia nutricional no diabetes gestacional	Tratou-se sobre a terapia nutricional diante desta condição clínica, o que pode contribuir no controle adequado da gestação e reduzir os riscos perinatais relacionados ao DM.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Os principais achados foram que a DMG traz muitos riscos a saúde materno-infantil, por isso é de suma relevância a assistência de enfermagem para essas mulheres, tendo como ênfase os cuidados durante o pré-natal. Com isso, é relevante que o enfermeiro esteja disponível para realizar uma escuta qualificada, permitindo um diálogo com estas pacientes, na qual as mesmas vão poder relatar suas angústias, anseios e possíveis dificuldades para adesão ao tratamento. Sendo assim, é de suma importância a utilização da educação em saúde no cotidiano do trabalho, pois com isso o enfermeiro poderá enfatizar o autocuidado para estas gestantes, bem como o manuseio dos medicamentos, sinais e sintomas clínicos da patologia, enfatizando sempre a importância da adesão ao tratamento, para se ter uma gestação e parto sem intercorrências.

4. Discussão

A DMG é uma condição na qual pode ser controlada, atenuando os riscos associados a essa patologia, levando ao nascimento de crianças saudáveis. É relevante que seja diagnosticada durante a gravidez e que tenha um acompanhamento durante o pós-parto, para identificação e tratamento de possíveis complicações¹⁰. Segundo Oliveira, Graciliano¹¹, a obesidade ou ganho de peso excessivo durante gestação, histórico de DMG e raça (parda, amarela e negra), idade avançada, são fatores de risco para DMG. Fatores esses têm que ser considerados pelos profissionais de saúde, para uma prevenção ou redução da morbimortalidade materno-infantil. Sendo assim é de suma importância a detecção e tratamento o mais precoce possível, no qual beneficiará não só ao paciente, mas ao serviço de saúde, através da utilização de medidas preventivas e assistenciais simples e utilização de pouca tecnologia de recursos, preservando a saúde materno-infantil.

Ao identificar precocemente um paciente com aumento da resistência de insulina e sujeito ao desenvolvimento de DMG, deve ser considerado preferencialmente uma abordagem não farmacológica, com orientações de prevenção e controle do DMG, considerando a redução de risco para uma possível evolução para o DM tipo 2¹.

Segundo Padilha, Sena, Nogueira, Araújo, Alves, Accioly et.al¹², durante a gestação uma nutrição adequada, resultante de uma alimentação equilibrada e ganho de peso dentro dos limites de normalidade, poderá contribuir na redução da morbimortalidade materno-infantil. Sendo assim a intervenção nutricional é um aliado importante no controle do DMG, trazendo muitos benefícios. Os benefícios que uma terapia nutricional traz durante o período gestacional são muito relevantes, pois garantem um ganho apropriado de peso e controle glicêmico.

Segundo Araújo, Gregio, Scardua, Trindade¹, apesar da insulina ser o medicamento de escolha para DMG, o mesmo não atua na fisiopatologia, mas apenas na repercussão hiperglicêmica da doença. Porém os antidiabéticos orais, principalmente a metformina, tem o mecanismo de ação capaz de atuar em vários pontos do mecanismo de aumento da Resistência Periférica à Ação da Insulina (RPAI) e instalação do DMG e do DM tipo 2, esse fator acabou abrindo espaço para o uso dos antidiabéticos orais na gestação.

Ao contrário da insulina, os antidiabéticos orais atravessam a barreira placentária, com isso podem atuar no controle da glicemia e nível de insulina fetal, colaborando assim para menor ocorrência de macrosomia. Em busca de evidências sobre a eficácia e segurança das medicações antidiabéticas orais, Araújo, Gregio, Scardua, Trindade¹, trouxe que depois de várias comparações com a metformina, a glibenclamida e a acarbose para o tratamento de DMG. Em relação ao controle da glicemia e menor incidência de hipoglicemia materna e fetal, a metformina teve melhor resultado em comparação aos

demais medicamentos, tendo as menores taxas de efeitos adversos, sendo assim considerada a terapia oral de preferência. Contudo o acompanhamento puerperal de paciente com DMG é de suma importância, pois mesmo em casos em que a intolerância à glicose se normalize no puerpério, o risco de desenvolver DM tipo 2 ou intolerância à glicose é expressivo¹.

Em relação ao uso de insulina, é de suma importância ofertar suporte para o aprendizado de sua manipulação e administração, bem como acompanhar as possíveis dificuldades que possam surgir na administração, formas de armazenamento, transporte e efeitos colaterais (como por exemplo hipoglicemia, dor nos locais de administração decorrente da má aplicação). A maioria das gestantes recebem com espanto a notícia de que vão ter de começar a fazer uso, mas com o repasse de orientações e conhecimento, assim como uma avaliação contínua quanto ao uso adequado e se o tratamento está sendo eficaz, pode-se ter uma melhor adesão ao tratamento¹³.

Segundo Langaro, Santos¹³, de modo geral estes medicamentos ocasionam poucos efeitos colaterais, sendo os mais frequentes os relacionados a náuseas referentes aos hipoglicemiantes orais e episódios de hipoglicemias (queda da glicose, com consequente sensação de mal-estar e/ou desmaio) para insulina. No entanto, existem crenças populares referentes de que gestantes que faz uso de medicamentos durante a gestação pode está relacionada às restrições ao seu uso (que limitam o tratamento farmacológico). Entre estas crenças está a de que qualquer que for utilizada durante a gestação vai ocasionar danos à formação do bebê e que o uso de insulina vai levar a um tratamento irreversível da doença. Sendo assim, a desmistificação do uso de medicações principalmente no período gestacional é de suma importância para adesão ao tratamento.

Desta forma, é muito importante a compreensão da equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde quanto aos sentimentos enfrentados pelas gestantes com DMG. Assim como, a atuação de forma ética e profissional para dar uma atenção especial para estas pacientes, permanecendo sempre que possível disponíveis para orientá-las na superação dos seus obstáculos, fornecendo orientações para o autocuidado. Fazendo-se importante o trabalho em equipe, assim como a participação do parceiro e da família. O enfermeiro tem papel crucial neste momento, já que é o elo das relações entre os profissionais e paciente¹⁴.

A implantação de um programa de atividades em grupo para gestantes com DMG é importante para troca de conhecimentos e para que as mesmas possam expressar suas experiências, sentimentos, proporcionando uma ajuda em conjunto. Consequentemente, a enfermagem consegue mais espaços na assistência em gestação de alto risco, bem como mais visibilidade e reconhecimento. Sendo assim, a educação em saúde e uma boa comunicação entre o enfermeiro e a gestante podem promover a qualidade em saúde,

trazendo ênfase aos aspectos emocionais e psicológicos durante o período de internação e de acompanhamento materno¹⁴.

Além de exercer um importante papel nos cuidados de enfermagem ofertados à mulher com DMG, o enfermeiro atua também como mediador frente ao sucesso do tratamento da gestante da qual tem essa doença, sendo um dos responsáveis pelo sucesso do desfecho gestacional¹⁵⁻¹⁶.

Os cuidados de enfermagem relacionados a gestante com DMG consistem na avaliação da aceitação da dieta, controle glicêmico, monitoramento fetal, administração de medicamentos e insulino terapia, realização de atividades de educação em saúde voltadas para o autocuidado e identificação de complicações¹⁵⁻¹⁶.

Sendo assim, os cuidados de enfermagem as mulheres com DMG merecem total destaque, por sua relevância perante a atenção pré-natal. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado a esses pacientes, ajudando no controle da sua patologia, desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências e de maneira satisfatória, bem como um nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais. Desta forma as orientações fornecidas durante o pré-natal à gestante com DM devem contemplar aspectos relacionados a gestação e doença. Além disso, o enfermeiro precisa se assegurar que as informações que o mesmo está ofertando são claras e simples, com linguagem acessível, visando contribuir à adesão do tratamento dessas gestantes com DMG, facilitando o convívio das mesmas com a condição que se encontram¹⁵.

5. Conclusões

É perceptível a importância do cuidado de enfermagem a gestante com DMG, no qual proporciona um acompanhamento a esse tipo de gravidez de risco, além de proporcionar apoio emocional, além disso o enfermeiro oferta cuidados como orientação a gestantes diabéticas sobre plano alimentar, os sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia, o controle da glicemia, realização de exercícios físicos, armazenamento e administração da insulina. Além disso o enfermeiro é um elo entre a paciente, equipe, parceiro e família. Diante desse estudo pode-se perceber que cada gestante vivencia a gravidez de uma forma e quando se tem o diagnóstico de DMG essa maneira se torna ainda mais distinta.

O planejamento da assistência de enfermagem para as gestantes com diabetes mellitus baseado em evidências científicas é de suma relevância, uma vez que proporciona a oferta de um cuidado adaptado as suas necessidades, estabelece a definição de prioridades, serve como guia para equipe, enriquece a comunicação entre a equipe multiprofissional, contribuindo consequentemente para a saúde materno-infantil.

Referências

1. Araújo PHA, Gregio ACAR, Scardua JLM, Trindade CR. Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura. FEMINA. 2021; 49(3):177-82.
2. Simon CY, Marques MCC, Faraht HLH.L. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes melito gestacional. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 35(11):511-5.
3. Guerra JVV, Alves VH, Valete COS, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV. Diabetes gestacional e assistência pré-natal de alto risco. Rev. Enferm. UFPE on line. Fev de 2019; Recife, 13(2):449-54.
4. Brasil. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad editora científica. [Internet]. [acesso em 2021 abr. 19]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, 2016.
6. Moraes AM, Rempel C, Delving LKOB, Moreschi C. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul. Abr-Jun 2019; 9(2):134-141. [ISSN 2238-3360.
7. Silva SO, Machado LM, Schimith MD, Silva LMC, Silveira VN, Bastos AC. Consulta de enfermagem a pessoas com diabetes mellitus experiência com metodologia ativa. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(6):3281-6
8. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(6):1625-31.
9. Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?. Ciencia y Enfermeria XXI. 2015; (2): 31-38.
10. Rudge MVC, Piculo F, Marini G, Damasceno DC, Calderon IMP, Barbosa AP. Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2013; 57/7.
11. Oliveira ACM, Graciliano NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes *mellitus* gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. Jul-set 2015; 24(3):441-451.
12. Padilha PC, Sena AB, Nogueira JL, Araújo RPS, Alves PD, Accioly E, et.al. Terapia nutricional no diabetes gestacional. Rev. Nutr., Campinas. Jan./fev., 2010; 23(1):95-105.
13. Langaro F, Santos AH. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco.

- Psicologia: Ciência e Profissão. 2014; 34(3), 625-642.
14. Mançú TS, Almeida OSC. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes *mellitus* gestacional e tratamento. Rev. Enferm. UFPE on line. Abr. de 2016; Recife, 10(Supl. 3):1474-82.
 15. Santos AFC, Bezerra ALD, Vasconcelos DA, Trigueiro GPS, Sousa MNA, Brandão PAG et al. Orientações de enfermagem no diabetes gestacional. In: Almeida EPO, Camboim FEF, Camboim JCA, Sousa MNA. Educação e saúde: temas em debate. 1ª Ed. Curitiba: Appris; 2018:55-67.
 16. Schmalfuss JM, Prates LA, Azevedo M, Schneider V. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. Cogitare Enferm. Out/Dez de 2014; 19(4):815-22.