

# GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS: CARACTERÍSTICAS E VIVÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO

## MELLITUS DIAGETES: CARACTERÍSTICAS Y VIVÊNCIAS DURING GESTAÇÃO

KEROLAYNNE CARDOSO VIEIRA **SABINO**<sup>1</sup>, DÉBORA PATRÍCIA BEZERRA DE **VASCONCELOS**<sup>2</sup>, PÂMELA SUELEM NASCIMENTO **VIEIRA**<sup>3</sup>, ZELMA RIBEIRO DA **MATA**<sup>4</sup>, LAIS CRISTINA **NOLETO**<sup>5</sup>, ANNA KAROENY DA SILVA **SANTOS**<sup>6</sup>, GRAZIELE DE SOUSA **COSTA**<sup>7\*</sup>, ELOÍDE SANTOS **PIMENTEL**<sup>8</sup>

1. Enfermeira obstetra pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 2. Enfermeira da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER; 3. Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; 4. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família- PI; 5. Enfermeira obstetra pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; 6. Enfermeira. Especialista em enfermagem Intensiva pelo Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Prof. Camilo Filho - ICF ; 7. Enfermeira. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Unipós. Pós-Graduada em Gestão em Saúde pela UFPI; 8. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ensino Superior Profissional –FATESP.

\* Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão. Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016-050. [grazielegrazy@outlook.com](mailto:grazielegrazy@outlook.com)

Recebido em 16/09/2017. Aceito para publicação em 02/10/2017

## RESUMO

O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma doença oriunda da intolerância a glicose de graus variáveis com início ou diagnóstico durante a gestação, sendo diagnosticada no terceiro trimestre da gestação. O objetivo da pesquisa é caracterizar a produção científica nacional sobre gestantes portadoras de diabetes mellitus: características e vivências durante a gestação quanto ao periódico, ano de publicação, metodologia utilizada e conclusão obtida e discutir as conclusões desses estudos para a assistência de enfermagem. O estudo trata-se de uma revisão integrativa de publicações científicas nos bancos de dados *online* no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDEnf (Banco de Dados da Enfermagem). Nos artigos analisados, a idade é um fator de risco para o diabetes gestacional. Os autores evidenciaram a necessidade do diagnóstico precoce do DMG através da realização de testes de rastreamento em gestantes, iniciados na vigésima segunda ou vigésima quarta semana, dependendo da presença ou não de fatores de risco. Quanto à terapêutica, a grande maioria dos casos responde a um bom controle dos níveis glicêmicos apenas com a determinação de um programa dietético.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes gestacional, enfermagem, características, vivências.

## ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a disease of variable-grade glucose intolerance with onset or diagnosis during pregnancy, being diagnosed in the third trimester of gestation. The objective of the research is to characterize the national scientific production on pregnant women with diabetes mellitus: characteristics and experiences during pregnancy regarding the periodical, year of publication, methodology used and conclusion obtained and discuss the conclusions of these

studies for nursing care. The study is an integrative review of scientific publications in the online databases in LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDEnf (Nursing Database). In the analyzed articles, age is a risk factor for gestational diabetes. The authors evidenced the need for early diagnosis of DMG by performing screening tests in pregnant women, started on the twenty-second or twenty-fourth week, depending on the presence or absence of risk factors. As for therapy, the vast majority of cases respond to a good control of glycemic levels only with the determination of a dietary program.

**KEYWORDS:** Gestational diabetes, nursing, characteristics, experiences.

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é caracterizada por diversos fatores que produzem um estado diabetogênico assim que a insulina e o metabolismo de carboidratos são alterados a fim de tornar a glicose mais disponível para o feto. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma doença heterogênea que compreende desordens fisiopatológicas distintas no metabolismo dos carboidratos, decorrentes de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais: dentre os fatores de risco para desenvolvimento do DMG, a idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho de peso excessivo durante a gravidez; deposição central excessiva de gordura corporal; história familiar de diabetes em parentes de 1º grau; baixa estatura ( $\leq 1,50\text{m}$ ); crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, de macrosomia ou de diabetes gestacional<sup>1,2</sup>.

As mulheres com diabetes na gestação podem se enquadrar em dois grupos: as já diagnosticadas com o diabetes antes da gestação (diabetes pré-gestacional) e

aquelas que são intolerantes aos carboidratos, diagnosticadas durante a gestação (diabetes gestacional), gestantes com diabetes pré-gestacional nem sempre dependem do uso de insulina para se manterem supridas, sendo assim classificadas em diabetes tipo I (insulino-dependente) e tipo II (não-insulino dependente). Vale lembrar que ambas podem resultar em complicações tanto para a futura mamãe quanto para o conceito<sup>3</sup>.

As complicações neonatais observadas com mais frequência são: macrossomia (doença fetal que se caracteriza, principalmente, pelo excesso de peso do recém-nascido, consequência do aumento de partos cesáreos); hipoglicemia (diminuição da quantidade normal de glicose no sangue); policitemia (alteração sanguínea caracterizada por grande aumento da quantidade de hemácias circulantes); icterícia (síndrome de várias moléstias, caracterizadas pela coloração amarelada dos tecidos e das secreções orgânicas, resultantes da presença anormal de pigmentos biliares); hipocalcemia (taxa de cálcio no sangue abaixo da considerada normal) e aumento de chances de malformações congênitas. Do ponto de vista obstétrico, diz-se que o diabetes complica a gestação, já do ponto de vista metabólico diz que a gravidez complica o diabetes. Sendo assim, o conceito para a mulher diabética ou com fatores de risco para o desenvolvimento da doença diabetes tipo 2 deve ser de extremo cuidado e planejamento, mantendo-se o controle glicêmico adequado<sup>6,7</sup>.

A prevalência do diabetes tem sido observada, e constatado seu aumento desde décadas passadas. Estudos mostram ainda que a tendência para o diabetes mellitus gestacional e pré-gestacional é o que está mais associado com o maior risco de morbimortalidade tanto materna quanto perinatal, aproximadamente 7% de todas as gestações no mundo são complicadas pelo DMG, resultando em mais de 200.000 casos por ano e representando 90% dos casos dessa patologia. A prevalência pode variar de 1 a 14%, dependendo do número de habitantes da população estudada e dos testes diagnósticos empregados na mesma. A prevalência encontrada no Brasil no ano de 2010, de mulheres de 20 anos de idade com mais com DMG atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) foi de 7,6%<sup>4,5</sup>.

As complicações neonatais observadas com mais frequência são: macrossomia (doença fetal que se caracteriza, principalmente, pelo excesso de peso do recém-nascido, consequência do aumento de partos cesáreos); hipoglicemia (diminuição da quantidade normal de glicose no sangue); policitemia (alteração sanguínea caracterizada por grande aumento da quantidade de hemácias circulantes); icterícia (síndrome de várias moléstias, caracterizadas pela coloração amarelada dos tecidos e das secreções orgânicas, resultantes da presença anormal de pigmentos biliares); hipocalcemia (taxa de cálcio no sangue abaixo da considerada normal) e aumento de chances de malformações congênitas. Do ponto de

vista obstétrico, diz-se que o diabetes complica a gestação, já do ponto de vista metabólico diz que a gravidez complica o diabetes. Sendo assim, o conceito para a mulher diabética ou com fatores de risco para o desenvolvimento da doença diabetes tipo 2 deve ser de extremo cuidado e planejamento, mantendo-se o controle glicêmico adequado<sup>6,7</sup>.

Sabe-se que o diagnóstico precoce é importante para o desenvolvimento gestacional, sendo assim, a descoberta precoce e a procura por assistência pré-natal, torna mais eficiente o tratamento tanto para a paciente quanto para o feto, melhorando os resultados maternos e perinatais, é válido relembrar os cuidados à gestante com DMG, à importância da primeira consulta de pré-natal desde o início de sua gestação sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da patologia. Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que realiza sua atividade diretamente com estas mães, sendo assim suas funções são de extrema importância, pois promove a aproximação e a conquista da confiança das mesmas para com os profissionais da saúde, visando demonstrar a importância das orientações dadas pelo profissional enfermeiro a suas pacientes com DMG, para a melhoria da qualidade de vida dessas gestantes<sup>5</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa por pesquisa bibliográfica de relevantes bancos de dados bibliográficos. Que consiste em um método utilizado para reunir de forma sistemática e ampla, o conhecimento produzido sobre um determinado tema. Este tipo de revisão é definida como uma pesquisa desenvolvida a partir do registro disponível, proveniente de pesquisas anteriores, constituída principalmente de livros, artigos e teses<sup>8</sup>.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das publicações veiculadas em artigos científicos disponíveis online, no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDeInf (Banco de Dados da Enfermagem).

A etapa de levantamento dos artigos ocorreu no período de março a maio de 2016. Foi utilizado para a coleta de dados, os seguintes descritores: Diabetes gestacional, Enfermagem, Características, Vivências.

Como critérios de inclusão foram definidos para a seleção artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa, e artigos publicados e indexados nos últimos 5 anos (2010 a 2015).

Assim, foram adotados como critérios de exclusão os estudos publicados anteriormente ao período determinado para o estudo, os estudos que não estavam em português, não indexados nas bases de dados selecionadas ou em forma de teses, dissertações e monografias. Foram encontrados 790 artigos (somente com o descritor), 737 (em língua estrangeira), 53 (português), 19 (critérios de inclusão), 7 (repetidos), 3

(não se encaixaram na temática) e 1 (arquivo inválido), e foram efetivamente utilizados 8 artigos, conforme a qualidade e relevância com o tema proposto. A análise desses 8 artigos, seguiu as fases indicadas como: identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação e redação, a identificação é definida como etapa de reconhecimento do assunto pertinente ao tema em estudo. A localização é a fase onde são identificadas as fichas bibliográficas nos arquivos, a compilação é caracterizada pela junção sistemática do material contido em livros, revistas, publicações avulsas ou trabalhos mimeografados, que pode ser obtida através de xérox ou microfílm, enquanto fichamento é a etapa que permite a ordenação do assunto em fichas contendo dados com o máximo de exatidão e cuidado relacionados às fontes de referência<sup>9</sup>.

A análise e a interpretação das publicações foram iniciadas após uma análise/leitura criteriosa dos artigos selecionados e fichamentos dos mesmos, os conteúdos dos artigos foram categorizados e discutidos conforme os objetivos da pesquisa. Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a legitimidade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados criteriosamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos<sup>8</sup>.

### 3. DESENVOLVIMENTO

A análise dos oito artigos é apresentada na tabela abaixo. Descrevem-se as seguintes características de cada estudo: autores, ano, objetivos e conclusão.

**Tabela 1:** Caracterização de produções científica nacionais sobre gestantes portadoras de diabetes mellitus: características e vivências durante a gestação.

Autores/ Ano	Objetivo	Conclusão
Freitas, P.; Matos, C. V.; Kimura, A. F. (2010) <sup>10</sup>	Descrever as características sociodemográfica e obstétrica de mães de neonatos com controle de glicemia capilar nas primeiras 24 horas de vida.	5,6% das mães dos neonatos com controle de glicemia capilar nas primeiras 24 horas de vida apresentaram diabetes gestacional, e 16,2% tinham história de hipertensão arterial na gestação
Soares <i>et al</i> (2010) <sup>11</sup>	Analisar o perfil de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional, uma das complicações mais comuns durante a gestação.	Mostram alta prevalência dos fatores de risco em mulheres que apresentaram diabetes gestacional especialmente à presença de história familiar de diabetes mellitus.

Barbosa e Reis (2012) <sup>12</sup>	Verificar na literatura o acompanhamento nutricional na prevenção de complicações perinatais em gestantes	O acompanhamento nutricional é fundamental na gravidez complicada pelo DMG, onde, por meio de uma alimentação adequada, é possível influenciar positivamente o controle glicêmico, o controle de peso e evitar maiores riscos para a mãe e para a criança durante e após a gestação.
Autores/ Ano	Objetivo	Conclusão
Massucatti; Pereira e Maioli (2012) <sup>13</sup>	Avaliar a prevalência de DMG, a partir da análise de prontuários de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.	Conclui-se com este estudo que a prevalência do DMG em relação às gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde foi de 5,8% das gestantes.
Teixeira <i>et al.</i> (2013) <sup>4</sup>	Analisar tendências da presença do diagnóstico de diabetes mellitus em partos hospitalares.	Há necessidade não só de identificação e tratamento para o diabetes mellitus, mas também de intervenções pré-gestacionais que possam revertê-la.
Araújo <i>et al</i> (2013) <sup>14</sup>	Compreender o significado das experiências vivenciadas por mulheres com DMG	Na perspectiva das pacientes, ter DMG significa vivenciar experiências que trazem felicidade e sofrimento. Nessa situação crítica, vários fatores combinam-se e interação de forma complexa.
Neta <i>et al.</i> (2014) <sup>15</sup>	Identificar o perfil sociodemográfico, e os cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Os dados revelam pacientes portadoras de diabetes mellitus com acompanhamento adequado para prevenção de complicações. Um número expressivo de participantes apresentou alguma patologia associada ao diabetes mellitus gestacional.
Schmalfluss e Bonilha (2015) <sup>5</sup>	Conhecer as implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com DMG	As mulheres apresentam dificuldades em seguir o plano alimentar prescrito, fato que provoca implicações negativas nas suas vidas diárias. A orientação nutricional deve ser flexível e respeitar a condição social de cada gestante.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Os artigos analisados foram publicados em diferentes periódicos: 1 artigo na Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1 na Revista Mineira de Enfermagem, 1 na Revista Com. Ciências Saúde, 1 na Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde, 1 na Revista de Saúde Pública, 1 na Revista Brasileira de Enfermagem, 1 na Revista Rene, 1 na Revista de Enfermagem da UERJ.

Quanto ao ano de publicação, observou-se que 2 artigos foram publicados em 2010, 2 em 2012, 2 em

2013, 1 em 2014 e 1 em 2015. Se tratando da metodologia utilizada, 4 estudos foram descritivos-exploratórios, 3 estudos foram transversais e tratou-se de uma revisão de literatura.

Quanto à região de produção dos estudos, observou-se que 4 foram realizados na região Sudeste, 2 na região Nordeste, 1 na região Sul e um dos trabalhos por se tratar de uma revisão de literatura não se encaixou em nenhuma região. Todos os trabalhos foram desenvolvidos por enfermeiros, professores e profissionais da área da saúde.

#### 4. DISCUSSÃO

Artigos analisados, a idade é fator de risco para diabetes gestacional, o que reforça a atenção da enfermagem nas consultas de pré-natal de gestantes com idade mais elevada. Os estudos pontuam que 68% das gestantes que desenvolveram o diabetes gestacional apresentavam fatores de risco, como: história familiar de diabetes e 86% das gestantes tinham faixa etária superior a 25 anos, observou que a maioria das mulheres tinham poucas informações sobre a doença, fazendo com que mais impactante e assustador tornasse a descoberta. Isso trouxe às gestantes sentimentos de medo, aborrecimento, insegurança e preocupações futuras principalmente em relação ao bebê<sup>11</sup>.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde, no qual se inclui o enfermeiro, deve oferecer atenção e cuidado a todos os pacientes, com sensibilidade para aspectos que não fazem parte de suas culturas e desejos pessoais, na visão de cuidado integral centrado na pessoa<sup>16</sup>.

Foi observado que as prevalências de mulheres diagnosticadas tinham idade superior a 30 anos, sugerindo que mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos apresentam maior chance para o DMG. Outro fator avaliado nas gestantes foi a pressão arterial nas consultas de pré-natal, mostrou que 91,3% apresentaram-se normotensas, porém a pressão arterial elevada pode ser um fator de risco para DMG, porém esse fator não se aplicou a este estudo. Em relação ao peso, de acordo com o estudo, 43,5% das gestantes estiveram com peso entre 50 e 70 kg, e 56,5% apresentaram peso maior que 75kg, considerando-se que o peso elevado também é um fator de risco para o DMG<sup>13</sup>.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa dos pacientes, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e avaliar as condições de saúde dos mesmos, na tentativa de identificar os fatores de risco para DMG. É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificado durante o acompanhamento<sup>13</sup>.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal é papel também do enfermeiro a orientação alimentar das gestantes, orientar a fazer as três

refeições importantes do dia (café, almoço e janta), podendo complementar com dois lanches saldáveis, evitando ficar mais de três horas sem comer, beber bastante água ao longo do dia, orientar o controle do peso durante a gravidez, evitando “pular as refeições” e “beliscar entre as mesmas”. A gestante deve saber que isso ajuda com que seu estômago não fique vazio por muito tempo, o que também possibilita a diminuição do risco de sentir náuseas, vômitos, fraquezas ou desmaios, contribuindo também para que ela não sinta muita fome para não exagerar na próxima refeição<sup>17</sup>.

É importante orientar a não consumir líquidos durante as refeições, evitar deitar-se após a refeição, pois pode causar mal-estar, como a pirose (azia/queimação), incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras, pois tais alimentos são fontes de vitaminas, minerais e fibras que são essenciais para a formação saudável do feto e a proteção da saúde materna, dentre outras orientações que são de extrema eficácia para estas gestantes<sup>17</sup>.

A importância do profissional enfermeiro se faz presente diante das orientações dadas às gestantes sobre sua dieta nutricional que requer uma atenção maior às suas queixas, dificuldades de adaptação alimentar e fracionamento da dieta, contudo ainda há gestantes que assumem consumir alimentos que não estão incluídos na dieta, indicando a falta de adaptação ao plano nutricional<sup>5</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro oferece um papel primordial na interação com essas pacientes, sabendo planejar, negociar e acolher as preferências alimentares da mulher de forma que facilite a adaptação e um bom seguimento na dieta que foi proposta pelo profissional que acompanha a parte nutricional da sua gestação de alto risco<sup>17</sup>.

Os resultados e conclusões dos estudos analisados trazem implicações para a consulta e assistência de enfermagem conclui-se que 74,3% foi a prevalência da prática da amamentação na sala de parto. Embora a prática não tenha como foco a redução da prevalência de hipoglicemia, é a amamentação na primeira meia hora de vida que contribui para elevar os níveis glicêmicos do neonato, cabendo ao profissional enfermeiro orientar sobre a importância da amamentação sobre livre demanda, pois é o melhor meio preventivo de hipoglicemia assintomática<sup>10</sup>. O enfermeiro por ser aquele que contribui nas orientações também partilha das primeiras experiências de cada mãe, como a primeira amamentação por conviver com elas a maior parte do tempo.

Ser portador da DMG significa vivenciar experiências que trazem felicidade e sofrimento. Nessa situação crítica, vários fatores combinam-se e interagem de forma complexa, como a história pessoal, os antecedentes gineco-obstétricos da mulher, a aceitação da gravidez e do DMG, as condições socioeconômicas, culturais e emocionais, além do acesso a serviços especializados e a qualidade do cuidado prestado<sup>14</sup>.

A assistência de enfermagem além de estar

envolvida a um processo de educação em saúde auxiliando e educando o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, também ajuda na desenvoltura de habilidades para superação do diagnóstico, que muitas vezes acaba sendo visto como um problema na vida dessas pessoas, é importante a interpretação e suas conclusões quanto às necessidades, dificuldades e às preocupações do indivíduo para direcionar o plano assistencial.

A presença de alguma patologia associada ao diabetes mellitus gestacional durante a gravidez, sendo a amniorrexe prematura, a hipertensão, descolamento prematuro de placenta as de mais frequência. Essas complicações devem ser encontradas em uma abordagem profissional de qualidade na consulta de pré-natal, o profissional enfermeiro é de extrema importância ao logo do acompanhamento do ciclo gravídico puerperal, colaborando para minorar riscos a mãe e ao recém-nascido e também, contribuindo para a vida futura dessa mulher<sup>15</sup>.

Os riscos do diabetes para a gestante são: hiperglicemia que pode aumentar a incidência de pré-eclâmpsia na gravidez atual, além de aumentar a chance de desenvolver diabetes e tolerância diminuída a carboidratos no futuro; no feto, a DMG está associada às possíveis morbidades decorrentes da macrosomia (como a ocorrência de distócia durante o parto); e, no bebê, está associada à hipoglicemia, à icterícia, ao sofrimento respiratório, à policitemia e à hipocalcemia.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo houve tendência crescente da presença de diabetes mellitus gestacional. Os resultados revelaram que o cuidado do enfermeiro é importante para o acompanhamento das mulheres em todo o ciclo gravídico, contribuindo para minimizar riscos à mãe e ao recém-nascido, como também na vida futura da mulher e do concepto. A monitorização glicêmica constitui um cuidado fundamental para melhorar o prognóstico obstétrico de gestantes diabéticas, pois a hiperglicemia é considerada o determinante mais importante dos riscos obstétricos.

A idade é um dos fatores de risco para DGM, o que reforça a atenção da enfermagem nas consultas de pré-natal das gestantes com idade mais elevada. Os estudos mostram que há uma relação direta entre a assistência de enfermagem e a questão nutricional, juntamente com o apoio do enfermeiro. Cabe aos profissionais de enfermagem buscar aprimoramento de seus conhecimentos e habilidades, embasamento legal, a fim de fornecer meios para que as atribuições e competências do enfermeiro possam ser efetivamente executadas com reflexos positivos na redução da morbimortalidade materna.

## REFERÊNCIAS

[1] Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental.

- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- [2] Reichelt AJ, Oppermann MLR, Schmidt MI. Recomendações da 2a. Reunião do Grupo de Trabalho em Diabetes e Gravidez. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* São Paulo. 2002; 46(5).
- [3] Carvalho MM, Mendonça VAA. Estudo comparativo dos resultados maternos e perinatais entre pacientes com diabetes pré-gestacional tipo I e tipo II. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2000; 22(5):257-263.
- [4] Teixeira CRS, Franco JL, Monteiro AR, Granado F. Diabetes nos partos hospitalares em sistema de saúde público e privado. *Rev. Saúde Pública*, 2013; 47(3):460-9.
- [5] Schmalfus JM, Bonilha ALL. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2015; 23(1):39-44.
- [6] Piccinini CA. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Porto Alegre. 2012; 28(1):27-33.
- [7] Zugaib M. Zugaib Obstetrícia, 1ª ed, SP: Manole, 2011.
- [8] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
- [9] Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6ª. ed. São Paulo: Atlas; 2001.
- [10] Freitas P, Matos CV, Kimura AF. Perfil das mães de neonatos com controle glicêmico nas primeiras horas de vida. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(3):636-41. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- [11] Soares SM, Salomon MMI, Santos BD, Figueiredo BE. Programa de assistência sistematizada à gestante diabética: Perfil de mulheres atendidas em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Min. Enferm.* 2010; 14(4):509-514.
- [12] Barbosa VLP, Reis LBSM. Acompanhamento nutricional na prevenção de complicações perinatais em gestantes com diabetes mellitus. *Com. Ciências Saúde.* 2012; 23(1):1-102.
- [13] Massucatti LA, Pereira RA, Maioli TU. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*, 2012.
- [14] Araújo MFM, Pessoai FMS, Damasceno CMM, Zanetti LM. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília. 2013; 66(2):222-7.
- [15] Neta FAV, Crisóstomo LV, Castro BMCR, Pessoa FMS, Aragão SMM, Calou PGC, *et al.* Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev. Rene.* 2014; 15(5):823-31.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.64p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Gestaçao de alto risco: Manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).