

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ NATAL A GESTANTE DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL

Fabio Claudiney Pereira¹

Hortencia Dantas da Silva²

Ilara Maria Ferreira Alves³

Isabel Cristina de Souza Nelson⁴

Soraya Maria de Medeiros⁵

Tayssa Suelen Paulino⁶

RESUMO: A diabetes mellitus gestacional (DMG) tem como definição uma alteração no metabolismo dos carboidratos, desenvolvendo assim uma hiperglicemia de intensidade variável, que pode ser diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação. Assim sendo, o objetivo do trabalho é descrever o papel do enfermeiro no pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce a gestante com diabetes. Trata-se de um levantamento bibliográfico com método de pesquisa mais profunda de artigos de vários tipos de literatura. Faz-se necessário, que o enfermeiro busque propostas de tratamentos individualizados para cada caso em situações específicas, avaliam que para um tratamento eficaz, o profissional de enfermagem precisa fazer uma avaliação minuciosa a gestante. O enfermeiro tem o papel crucial na ação primária, pois é no pré-natal que a investigação deve ser priorizada, trazendo assim aos binômios mãe-filho, benefícios relacionados à qualidade de vida e variação de tratamento.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Diabetes gestacional. Pré-natal.

ABSTRACT: Gestational diabetes mellitus (GDM) is setting a change in carbohydrate metabolism, thus developing a variable intensity of hyperglycemia, which can be diagnosed for the first time or starts during pregnancy. Therefore, the objective of this study is to describe the role of nurses in prenatal care for the prevention and early diagnosis pregnant women with diabetes. This is a literature review with deeper research method articles of various types of literature. It is necessary that the nurse seeks proposals for individualized treatments for each case in specific situations, estimate that for an effective treatment of the nursing professional to do a thorough assessment pregnant women. The nurse has the crucial role in the primary action, it is in the prenatal research must be prioritized, thus bringing the mother-child binomial benefits related to quality of life and varying treatment.

Keywords: nursing care, gestational diabetes, prenatal.

¹ fabiocostafccp@gmail.com

² Ehortencia_dds@hotmail.com

³ ilara.maria.fa@hotmail.com

⁴ isacristas@yahoo.com.br

⁵ sorayamaria_ufrn@hotmail.com

⁶ tayssa.tsp@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus gestacional (DMG) tem como definição uma alteração no metabolismo dos carboidratos, desenvolvendo assim uma hiperglicemia de intensidade variável. É o problema metabólico mais comum na gestação. A prevalência estimada de DMG no Brasil na maioria dos casos está entre mulheres com mais de 20 anos (BRASIL, 2013).

O Diabetes gestacional é uma síndrome do metabolismo energético de origem múltipla de causa ainda não definida cientificamente, caracterizada por aumento nos índices glicêmicos (aumento de níveis de glicose no sangue) identificada pela primeira vez durante a gravidez, o diabetes acontece porque o pâncreas que não é capaz de produzir insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, seu diagnóstico se dá através de exames periódicos na avaliação do pré-natal, no período entre a 24ª e 28ª semana de gestação ocorre nas maiorias dos casos. (WEINERT, 2011)

Os sintomas de mais fácil de identificação da diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4 ps”). Esses sintomas fazem o enfermeiro avaliar a gestante com mais destreza e assim, investigar demais sintomas que levantam a suspeita clínica da DMG como: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição (VIEIRA NETA, 2014).

O mais importante a se constatar durante a DMG é a conscientização da gestante e família sobre o assunto, o tratamento, a alimentação saudável associada a prática de exercícios físicos que ajudam a preparar seu metabolismo para esse processo de evolução. Durante o diagnóstico é importante solicitar a gestante exame periódico que demonstrem a graduação da DMG (SANTOS; TORRES, 2012).

O enfermeiro tem um papel de grande relevância na identificação do DMG. Cabendo a ele identificar na consulta de enfermagem no pré-natal quais as problemáticas a gestante está vivenciando, diagnosticar o DMG, escolher o tratamento mais adequado e explicar sobre as causas e os meios de conviver de forma saudável com essa doença. O enfermeiro precisa ter uma interação com a mesma para poder elaborar um tratamento de acordo com a realidade socioeconômica da paciente (WEINERT, 2011).

Assim sendo, o objetivo do trabalho é descrever o papel do enfermeiro no pré-natal para a prevenção e diagnóstico precoce a gestante com diabetes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um levantamento bibliográfico do tipo revisão de literatura que busca o aprofundamento sobre um determinado assunto, entre outros. Seu objetivo é evitar duplicação de esforços, resolver conflitos e indicar uma pesquisa mais profunda (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Para a construção desta revisão literária, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídos dos estudos análise crítica da amostra, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A busca ocorreu através das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de Outubro de 2015 a Maio de 2016. Os descritores utilizados foram: Assistência de Enfermagem, diabetes gestacional, Pré-natal.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa e inglesa e que estão disponíveis na forma gratuita e online. Como critérios de exclusão destacam-se: os artigos duplicados e que não se adéquam à temática abordada.

Foram encontrados 263 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e utilizando o descritor booleano *and*, foram selecionados 14 artigos.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados, foi elaborado o quadro contemplando: base de dados, ano de publicação, título, tipo/abordagem do estudo e principais conclusões.

Quadro 1 – Síntese das principais informações dos artigos, quanto à base de dados, ano de publicação, título, tipo e abordagem de estudo e principais conclusões. Natal, 2016.

Base de dados	Ano de Publicação	Título	Tipo/abordagem do estudo	Principais conclusões
---------------	-------------------	--------	--------------------------	-----------------------

LILACS	2008	A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com historia de diabetes gestacional – uma proposta junto ao programa de humanização do hospital das clinicas da universidade de Minas Gerais	Descritivo Exploratório	Humanização no tratamento e desenvolvimento de propostas de assistencialismo as mulheres com diabetes gestacional tem a finalidade de elaborar hábitos comportamentais envolvendo binômio mãe-filho e profissionais.
	2010	Diabetes gestacional: como tratar?	Descritivo Exploratório e qualitativo	
	2010	Terapia nutricional no diabetes gestacional	Descritivo Exploratório	A terapia nutricional é importante para o controle do DMG resultando em benefícios à saúde materno-fetal.
	2010	Aplicação do programa educativo multidisciplinar em gestantes de alto risco devido a doenças endócrinas	Exploratório	O objetivo desse trabalho é avaliar a aplicação do programa educativo no processo multidisciplinar.
	2011	Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar	Descritivo	O Diabetes gestacional é uma doença a ser tratada por uma equipe multidisciplinar afim de promover a prevenção .
	2012	Prognostico obstétrico de pacientes portadores de diabetes mellitus pré-gestacional	Descritivo Exploratório	
	2013	Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas.	Qualitativo	O medo do inesperado e o sofrimento representam as pacientes hospitalizadas. Cada uma delas busca respostas nas colegas de quarto, enfermeiros, equipe profissionais que os acompanham.
	2014	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Qualitativo	O estudo demonstrou o despreparo dos enfermeiros com as paciente apresentando DMG, destacando a importância para o diagnostico precoce e avaliação do perfil e cuidados no pré-natal.
MEDLINE	2013	Diabetes nos partos hospitalares em sistemas de saúde	Exploratório, Quantitativo e Qualitativo.	

		público e privado.		
SCIELO	2012	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.	Exploratório Descritivo	
	2012	Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde.	Qualitativo, Descritivo e Exploratório.	Os profissionais da atenção básica devem reconhecer as competências necessárias para o trabalho nas práticas educativas em DM, assim desenvolver resultados satisfatórios.
	2011	Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 294 gestações com diabetes mellitus gestacional	Descritivo Exploratório	Avaliar o perfil dessas gestantes com o objetivo de desenvolver tratamentos de acordo com o diagnóstico precoce.
	2011	Resultados gestacionais e neonatais em mulheres com rastreamento positivo para diabetes mellitus e teste oral de tolerância à glicose – 100g normal	Exploratório e descritivo	Os fatores de riscos devem ser observados, pois mesmo com curva glicêmica normal observa-se taxa de RN GIG elevada assim como índice de cesárea acima dos valores habitualmente presentes nas populações consideradas de baixo risco.
REAS	2011	Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica	Exploratório	Fatores de riscos devem ser avaliados desde o âmbito primário. Evitando assim agravos secundários.

Fonte: Bases de dados eletrônicas: BVS, BIREME, LILACS e SCIELO, 2016.

O quadro acima demonstra o que a maioria dos autores enfatiza sobre o tratamento do DMG que tem como principal finalidade prevenir ou minimizar as sequelas imediatas fetais e neonatais, como óbito, macrossomia, distorcia 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. Assim como, se houve ou não a evolução de DM na parturiente após o período da gestação.

Os autores falam de propostas de tratamentos individualizados para cada caso em situações específicas, avaliam que para um tratamento eficaz o profissional de enfermagem precisa fazer uma avaliação minuciosa a gestante que procura atendimento na rede básica e hospitalar, define que cada profissional da equipe multidisciplinar tem a responsabilidade de trazer a informação e orientar a gestante e os familiares sobre a importância do tratamento,

sequelas decorrentes, práticas de exercícios e alimentação saudável, ainda assim os autores perceberam que a dificuldade maior não está na falta de informação, mas na aceitação do tratamento.

3.1 DIABETES GESTACIONAL: DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO

Para identificar o diabetes gestacional são utilizados vários métodos laboratoriais, como a curva glicêmica na qual os valores referenciais são; em jejum abaixo de 92mg/dl, após 1h abaixo de 180mg/dl, após 2 h abaixo de 153mg/dl, maior que 200 o diagnóstico é de diabetes (COUTINHO, 2010).

Outro método é a glicemia em jejum no qual as referências são de 65 a 92mg/dl normais, de 92mg/dl a 100 são considerados valores anormais e devem ser repetidos em outro horário para controle. Acima de 100mg/dl já é considerado diabetes e deve ser monitorado em horários mais frequentes (DETSCH, 2011).

Para o tratamento de Diabetes Gestacional: Monitoramento deve acontecer de quatro a cinco vezes ao dia, seguindo orientação médica e ficar atento aos resultados. Em casos de alteração, comunicar a equipe (BRASIL, 2013; MASSUCATTI et al., 2011).

Dieta saudável: A grávida com diabetes deve buscar orientação de um profissional da saúde nutricionista ou endocrinologista incluindo na sua dieta legumes, frutas, grãos e integrais de acordo com a necessidade nutricional de cada caso (PADILHA, 2010).

Exercício: O exercício estimula o corpo a mover a glicose para as células, aumenta a sensibilidade das células à insulina. A prática regular de exercício antes durante e após a gravidez tem a função de promover o bem estar e a diminuição dos níveis glicêmicos (FERNANDES, 2012).

Medicamentos: As medicações serão indicadas de acordo com a avaliação de todo o tratamento. Se na alimentação e na prática de exercício, se o profissional pode iniciar o uso de insulina e ou metformina. A variável se dá de acordo com os métodos escolhidos pelo médico que está acompanhando a grávida (GUERREIRO, 2012).

Para uma assistência humanizada, o enfermeiro e sua equipe multiprofissional desenvolve um trabalho de pesquisa para tratar cada gestante com suas particularidades. O estudo sobre a assistência de enfermagem a gestante com DMG tem como objetivo identificar e orientar na prevenção de hábitos alimentares que possam levar a descompensações glicêmicas. O profissional de enfermagem deve se empenhar na investigação dos hábitos

alimentares, prática de exercícios, sono preservado, rotina diária, tudo que contextualize sobre a gestante com DMG (SOARES; SALOMON; CIRILIO, 2008.)

O enfermeiro deve visar elaborar diagnósticos que possam contribuir para um tratamento, prevenção de complicações e orientações no acompanhamento de grávidas acometidas de DMG, objetivando com isso resultados positivos (BRASIL, 2013).

O enfermeiro deve identificar se a gestante com DMG está com sobrepeso ou se está abaixo do peso, podendo a partir disso, começar a idealizar diferentes estratégias de tratamento de acordo com o achado específico, elaborando assim um plano de cuidados de acordo com baixo peso ou sobrepeso, tendo como objetivo controlar corretamente os níveis glicêmicos dessa gestante. (NANDA, 2007).

Quadro 2 – Síntese de principais planos de cuidados de enfermagem com a gestante no tratamento da DM.

PLANOS DE CUIDADOS	
ORIENTAÇÕES EDUCACIONAIS	TRATAMENTO (se necessário)
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 ação primária.

Fonte: Autoria própria.

As gestantes diabéticas em acompanhamento nos centros de atenção secundária ou terciária poderão também ser acompanhadas pelas equipes de atenção básica visando maior controle e aderência aos tratamentos preconizados nos níveis de maior complexidade. Cabe ao enfermeiro coordenar sua equipe para que obtenha resultados positivos (ARAUJO, 2013).

O estudo sobre DMG é de grande relevância para que o enfermeiro tenha o diagnóstico precoce evitando consequências maiores para o feto e na saúde da gestante sendo necessário ouvir as queixas e traçar o plano de cuidados e orientações. As informações sobre a DMG, considerada uma doença silenciosa, só se descobre fazendo exames periódicos

durante a gestação, e é diagnosticada entre a 24^a e 28^a semana de gestação, que é quando a resistência à insulina geralmente se apresenta (SANTOS; TORRES, 2012).

Durante o pré-natal o enfermeiro acompanha a evolução dessa paciente, sendo assim a assistência de enfermagem à gestante com DMG é relevante por vários fatores: culturais, econômicos e demográficos populacionais, por isso, além de intervir de forma humanescente, o enfermeiro é responsável por avaliar pontos críticos de cada área atendida por sua equipe multiprofissional, e esse levantamento feito por área é alimentado por banco dados onde é feito o índice de controle sobre DMG. Estudos sobre a DMG levam em consideração a prática de exercício, alimentação saudável, medicação para tratamento da doença e monitorização do RN (REHDER; PEREIRA; SILVA, 2011).

Porém, não é de competência apenas do enfermeiro avaliar todas as fragilidades encontradas durante o tratamento da gestante com DMG. Os profissionais agentes comunitários são responsáveis por buscas ativas de gestantes que ainda não começaram o pré-natal ou até mesmo não tinham conhecimento sobre a importância dos exames solicitados e realizados durante o pré-natal, comitadamente trazer essa gestante para acompanhamento, orientação e tratamento se assim for necessário (BRASIL, 2012; TEIXEIRA, 2013).

O conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem sobre o DMG tem sido primordial para uma intervenção satisfatória e resultante numa eficácia no que se pode intervir como enfermeiro, além de conhecimento sobre o assunto e o envolvimento da gestante e de seu acompanhante. O rastreamento da DMG deve ser feito desde o início da gestação ou a partir da 24^o semana de gestação (REHDER; PEREIRA; SILVA, 2011).

É essencial reavaliar a tolerância da paciente à glicose a partir de seis semanas após o parto, o trabalho de rastreamento deve ser prolongado a puerpera após a gestação. Para que seja avaliado o fim do tratamento e o sucesso do controle do DMG, são necessários: a participação da equipe inter e multidisciplinar, o cuidado pré-natal precoce, com assistência nutricional oportuna e a garantia da assistência de qualidade ao longo da gestação, o que reflete na adequação dos ajustes fisiológicos gestacionais (FEITOSA et al., 2010).

As gestantes identificadas com diagnósticos de DMG na unidade básica devem ser encaminhadas para centros de atenção secundária. Já as com diagnóstico de diabetes pré-gestacional devem ser manejadas em centros de assistência terciária por equipe multidisciplinar composta por médico obstetra, endocrinologista, nutricionista, enfermeira obstetra e outros profissionais, dependendo da necessidade e gravidade do caso (WEINERT, 2011).

4 CONCLUSÃO

Assim sendo, o enfermeiro tem o papel importante na atenção básica, desenvolvendo uma busca pelo diagnóstico precoce do DMG. É através dessa avaliação no pré-natal que a investigação deve ser priorizada com o intuito de diminuir agravos decorrentes do DM. Este trabalho é de grande relevância ao enfermeiro e a gestante, pois contribui para evolução de uma gestação mais saudável mesmo com DM.

Cabe ao enfermeiro criar meios de amenizar as posteriores sequelas aos binômios mãe-filho, traçando planos de cuidados e executando a prevenção ao agravo desse distúrbio metabólico e ainda, sensibilizar a família para uma contribuição ao tratamento e desenvolver práticas de acordo a realidade socioeconômica dessa família.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marcio Flavio Moura et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem Brasília**, v. 66 n. 2 p. 222-7. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/11.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes**. Brasília: Ministério da saúde, 2013. 29 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco manual técnico**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.183 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2016.
- COUTINHO, Tadeu et al. Diabetes gestacional: como tratar? **Femina**. v. 38 n. 10. p. 517-25. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/01007254/2010/v38n10/a1711.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2016.
- DETSCH, Josiane Cristine Melchiorretto et al. Marcadores para o diagnostico e tratamento de 294 gestações com diabetes mellitus gestacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia metabólica**, v. 55 n.6 p.389-98 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n6/a05v55n6.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2016.
- FEITOSA, Alina Coutinho Rodrigues et al. Aplicação do programa educativo multidisciplinar em gestantes de alto risco devido a doenças endócrinas. **Revista Brasileira de ginecologia obstetrícia**. v.32 n.10 p.504-9 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n10/v32n10a06.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

FERNANDES, Raquel Santos Robalo et al. Prognostico obstétrico de pacientes portadores de diabetes mellitus pré-gestacional. **Revista Brasileira de ginecologia obstétrica**. v.34 n.11 p.494-8 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n11/03.pdf>> Acesso em: 10 de abr. 2016.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista mineira de enfermagem**. v.16 n.3 p.533 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>> Acesso em: 10 de abr. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. Disponível em : <http://br.librosintinta.com/fundamentos-de-metodologia-cient%3%ADfca-eva-maria-lakatos-e-marina-de-andrade-marconi-pdf.html>. Acesso em: 05 de maio 2015.

MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim, MAIOLI, Tatiani Uceli. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de enfermagem e atenção a saúde**. v.1 n.1 p.279, 2012. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/329>. Acesso em: 20 de abril 2016.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2007-2008)**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <http://abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.042.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

PADILHA, Patrícia de carvalho et al. Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Revista Nutricional de Campinas**, v. 23, n.1, p. 95-105. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n1/a11v23n1.pdf> > Acesso em: 10 de abr. de 2016.

REHDER, Patrícia Moretti; PEREIRA, Belmiro Gonçalves; SILVA, João Luiz Pinto e. Resultados gestacionais e neonatais em mulheres com rastreamento positivo para diabetes mellitus e teste oral de tolerância à glicose – 100g normal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33 n. 2 p. 81-86. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n2/v33n2a05.pdf>> Acesso em: 10 de abr. 2016.

SANTOS, Laura; TORRES, Heloísa de Carvalho. Práticas educativas em diabetes mellitus: Compreendendo as competências dos profissionais da saúde. **Enfermagem Florianópolis**, v. 21 n. 3. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a12>> Acesso em: 10 de abr. 2016.

SOARES, Sônia Maria; SALOMAN, Ivone Maria Martins; CIRILO, Priscila Benfica. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com historia de diabetes gestacional – uma proposta junto ao programa de humanização do hospital das clinicas da universidade de minas gerais. **Revista Medica de Minas Geras**, v.19 n.4 p.1127 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/revista_medica_mg.pdf. Acesso em: 10 de abr. 2016.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. Diabetes nos partos hospitalares em sistemas de saúde público e privado. **Revista de Saúde Pública**. v. 47 n.3 p. 460-469. 2013. Disponível

em: <[http:// www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0460.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0460.pdf)>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

VIEIRA NETA, Francisca Adriele et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Rene**, v. 15 n.5 p. 823-31. 2014.

Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1781/pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

WEINERT, Letícia Schwerz et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia metabólica**, v. 55 n. 7 p.435- 45. 2011. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/pdf/abem/v55n7/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n7/02.pdf)>. Acesso em: 10 de abr. 2016.