**ANA VITÓRIA DE ALMEIDA NEVES**

**BRENNO VIEIRA CARDOSO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL**

## SÃO LOURENÇO

## 2023

## C:\Users\Zelia 64\Desktop\Faculdade-Sao-Lourenco.jpg C:\Users\matheus\Desktop\LOGO UNISEPE EDUCACIONAL.png

**ANA VITÓRIA DE ALMEIDA NEVES**

**BRENNO VIEIRA CARDOSO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em modalidade de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço - MG, para obtenção do Título de Bacharel Enfermeiro.

Orientador: Fernando Coelho

**SÃO LOURENÇO**

**2023**

**FICHA DE APROVAÇÃO**

**ANA VITÓRIA DE ALMEIDA NEVES**

**BRENNO VIEIRA CARDOSO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço, FSL, MG, no dia--------------------, como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Enfermagem.

São Lourenço, de de 2023.

1º Professor Avaliador

2º Professor Avaliador

3º Professor Avaliador

Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto

Coordenadora do Curso de Enfermagem

**RESUMO**

.

O estudo em questão apresentou a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que é uma patologia definida por intolerância a carboidratos, a qual é resultante de hiperglicemia grave, e tem seu início ou diagnóstico em meio à gestação. No âmbito brasileiro tem prevalência estimada entre 2,4/7,2%, Assim, o estudo foi elencado tendo como objetivo principal identificar os principais métodos e ferramentas da assistência de enfermagem para assistir pacientes que durante a gestação apresentam o diabetes mellitus; a partir deste foi verificado o papel da assistência de enfermagem junto às gestantes com diabetes, já que para algumas pacientes há complicações, para quais são necessárias intervenções da enfermagem para conter o agravamento do estado desta e prevenir a saúde do feto. O estudo também abordou os fatores de risco para a DMG, e os tratamentos implementados. Para tanto foi estruturada uma revisão bibliográfica com busca nos principais sites ligados a saúde, por meio de descritores, como Diabetes Mellitus Gestacional, mulher gestante, assistência da enfermagem em casos de DMG, fatores de riscos na DMG, dentre outros. A conclusão repassará um resumo dos objetivos específicos que se fundamentaram na explicação da DMG, na assistência a enfermagem, nos fatores de risco, nos tratamentos possíveis e finalmente na necessidade de estruturar mais pesquisas nesta área, de maneira a ampliar o atendimento para gestante com DMG no setor de saúde pública, e então relacionar gasto/benefício, com a saúde da mulher/feto, para reduzir o índice de mortalidade e o risco de sequelas no bebê.

**Palavras-chave:** Mulher Gestante. Enfermagem. Diabetes Mellitus Gestacional.

## ABSTRACT

The study in question presented Gestational Diabetes Mellitus (DMG) which is a pathology defined by intolerance to carbohydrates, which is the result of severe hyperglycemia, and has its onset or diagnosis in the middle of pregnancy. In the Brazilian context, it has an estimated prevalence of between 2.4/7.2%, Thus, the study was listed with the main objective of identifying the main methods and tools of nursing care to assist patients who have diabetes mellitus during pregnancy; from this, the role of nursing care with pregnant women with diabetes was verified, since for some patients there are complications, for which nursing interventions are necessary to contain the worsening of their state and prevent the health of the fetus. The study also addressed the risk factors for GDM, and the implemented treatments. For that, a bibliographical review was structured with a search in the main sites related to health, using descriptors such as Gestational Diabetes Mellitus, pregnant women, nursing care in cases of GDM, risk factors in GDM, among others. The conclusion will review a summary of the specific objectives that were based on the explanation of GDM, nursing care, risk factors, possible treatments and finally the need to structure more research in this area, in order to expand care for pregnant women with GDM in the public health sector, and then relate cost/benefit, with the health of the woman/fetus, to reduce the mortality rate and the risk of sequelae in the baby.

**Keywords:** Pregnant Woman. Nursing. Gestational Diabetes Mellitus.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

[Figura 1: Mapa Mental - Fatores de Risco para DMG. 12](#_tyjcwt)

## SUMÁRIO

[1 INTRODUÇÃO 7](#_1t3h5sf)

[2 DESENVOLVIMENTO 9](#_4d34og8)

[2.1 A Diabetes Mellitus e a DMG 9](#_2s8eyo1)

[2.2 A Assistencia de Enfermagem no contexto da DMG 10](#_17dp8vu)

[2.3 Fatores de Riscos Associados à DMG 11](#_3rdcrjn)

[2.4 Tratamentos, Métodos e Estratégias para Prevenir/Conter a DMG 13](#_26in1rg)

[3 CONCLUSÃO 15](#_lnxbz9)

[REFERÊNCIAS 16](#_35nkun2)

# 1 INTRODUÇÃO

Dentre as grandes preocupações da saúde pública, há um grande destaque para o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é uma doença que apresenta disfunção metabólica muito comum durante a gravidez, tal patologia se desenvolve no início ou durante o período gestacional, e também pode ou/não continuar depois do parto, já que é recorrente em mulheres que apresentem uma insuficiência da função pancreática, fator que se sobrepõe a resistência à insulina no que se refere ao estado gestacional.

A fisiopatologia do DMG se caracteriza pelo aumento dos hormônios contrarreguladores da insulina, fomentados pelo cansaço e também pelo estresse fisiológico acumulados no período da gravidez; a priori o DMG se estrutura por fatores genéticos/ambientais, que geram riscos e complicações, a exemplo da pré-eclâmpsia, macrossomia, parto cesáreo e outras morbidades que podem ser correlacionadas. Assim, a hiperglicemia se posiciona como uma das principais características do DMG, quando os níveis de insulina se tornam insuficientes para suprir as demandas necessárias

Diante do exposto, como a assistência a enfermagem deve atuar na atenção as gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional?

O estudo acerca do DMG reitera a importância da assistência da enfermagem atuante na prevenção e no controle da mesma, sendo a atenção primária de saúde, o local ideal para tais atuações; de maneira que as gestantes recebam um tratamento eficiente e contributivo para as produções de novos conhecimentos científicos. Ínterim no qual se elenca como objetivo geral identificar os principais métodos e ferramentas da assistência de enfermagem para assistir pacientes que durante a gestação apresentam o diabetes mellitus; ainda neste contexto, se definiu como objetivos específicos: relatar os fatores essenciais desencadeantes do diabetes mellitus na gestação, com ênfase para os métodos preventivos da patologia através do papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar; demonstrar uma análise sobre os fatores de risco associados ao diabetes mellitus gestacional; e revisar métodos e estratégias motivadores a partir das medidas de tratamento, e também incentivos aos cuidados com a doença que possam atrapalhar na qualidade de vida.

O estudo se justifica por uma revisão bibliográfica, que se elencou a partir da importância dos cuidados de enfermagem em gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, já que tal doença poderá resultar em cegueira, insuficiência renal e amputações de membros; a patologia geralmente é estruturada por gastos excessivos no setor de saúde, e substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Logo, os profissionais do setor de enfermagem devem estar preparados e habilitados para lidar com pacientes gestantes com diabete Mellitus e dar toda assistência que estas necessitam, com base em preceitos da saúde e teorias.

Este estudo se estruturou a partir da introdução, e sequencialmente apresentou o desenvolvimento em três capítulos: a diabetes mellitus gestacional e a assistência a enfermagem; fatores de riscos associados à DMG; e os tratamentos, métodos e estratégias para prevenir/conter a DMG. O mesmo será finalizado pela conclusão e pelas referências bibliográficas.

A revisão da literatura buscou neste estudo evidenciar o mesmo cientificamente, por meio de artigos em diversas bases de dados, com ênfase no Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde; a coleta foi realizada com base nos descritores pesquisados: diabetes mellitus, gestação, assistência em enfermagem e complicações do DMG. Outras pesquisas foram estruturas por meio de: livros, artigos, teses, dissertações, monografias, e no Google acadêmico.

# 2 DESENVOLVIMENTO

## 2.1 A Diabetes Mellitus e a DMG

A Diabetes Mellitus (DM) promove uma desordem no metabolismo que na maioria das vezes pode levar ao aumento da pressão arterial, óbito neonatal, macrossomia, parto com distócica, hipoglicemia, e aumento de bilirrubina sérica no feto, contexto que elege o enfermeiro, conforme afirmação de Primo *et. al* (2015), como o responsável por todas as orientações acerca de hábitos saudáveis de vida; para Soares *et. al* (2017) o pré-natal atua no acompanhamento das condições da gestante/feto, e por isso oferece uma plenitude de benefícios quando iniciado no começo da gestação, até 12 semanas.

A diabetes mellitus gestacional ao ser diagnosticada traz para o universo desta mulher orientações importantes da equipe de saúde, no que se refere a hábitos alimentares com dieta específica, e também com teor calórico de acordo com suas necessidades, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2014) neste sentido a mesma deverá acumular um ganho de massa entre 0,3/0,4 kg por semana, e também praticar atividades de lazer que envolva exercícios físicos. Assim, o sonho de vivenciar a gravidez em uma condição de DM, deve atentar para o risco à saúde da criança/gestante, que é considerado elevado, ainda que a mesma não seja persistente no pós-parto;

Ao se contextualizar a DMG,a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017) programou como essencial a observância da ocorrência de estados hiperglicêmicos, que se caracterizam por uma alteração glicêmica em jejum, com medição superior a 126 mg/dL seguida de teste oral de tolerância a glicose (TOTG), o qual deve apresentar valores superiores a 200 mg/dL, fatores que colocarão a gestante num pré-natal de alto risco, com acompanhamento individualizado com máxima atenção clínica e laboratorial.

O grande foco do trabalho da enfermagem para com a gestante é a detecção dos sinais/sintomas de alterações glicêmicas, identificar situações de risco, e ensejar a intervenção educativa do profissional, de maneira realizar a promoção da saúde gestacional.

## 2.2 A Assistência de Enfermagem no contexto da DMG

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se define como uma estratégia que passou a refletir as necessidades da gestante, já que o Processo de Enfermagem deve elaborar um plano de ação em situações de risco, como no caso de mulheres com DMG, e assim prescrever os cuidados para o controle de glicemia capilar, alimentação saudável, atividades físicas conforme indicação, e assiduidade nas consultas/exames do pré-natal (SANTOS; GALENO; SILVA, 2018). Neste ínterim, a consulta de enfermagem se elege como fator fundamental para o desenvolvimento do pré-natal de maneira adequada.

O papel do enfermeiro/a em assistência a gestante com DMG envolve ações assistenciais, com ênfase para as práticas educativas as quais ensinam, por exemplo, como a mulher deve ser alimentar adequadamente, a partir de um plano alimentar elaborado por um nutricionista da equipe multiprofissional; para Primo *et. al* (2015) outras informações importantes referem-se a adesão ao tratamento, a prática de atividades físicas regulares, a busca de equilíbrio no ambiente doméstico e no ambiente laboral para reduzir o estresse. Destarte, a SBD (2017) a enfermagem tem o papel de previnir os fatores de risco, por meio de ações educacionais na área de saúde ressaltando que os métodos de prevenção são as melhores opções para a promoção da integridade da mulher/bebê.

A SBD ainda reitera que a DMG quando diagnosticada é iminente, e requer da enfermagem a monitorização da glicemia, o ensino de como à gestante vai aplicar a insulina principalmente nos casos de insulino dependência, outros cuidados referem-se à pele, e a prevenção de cicatrizes/lesões. Já Sousa (2015), afirma que neste contexto as consultas de enfermagem têm que acontecer de 15 em 15 dias até atingir 32 semanas de gestação, e sequencialmente estas passarão a acontecer semanalmente até o parto. O mesmo também reitera a importância das orientações nutricionais: o controle do peso, o controle da glicemia, e atividade física; gestantes ativas demonstram menos estresse reduzindo assim o tecido adiposo do bebê, fator contributivo para o sucesso da gestação.

A DMG então se confirma como uma patologia multifatorial, para qual o enfermeiro/a deve conhecer o manejo para cada caso, desde suas carências até as necessidades de cada paciente; a assistência deve pautar uma linguagem fácil e acessível para que as gestantes assistidas entendam o exposto, promovendo grande adesão ao tratamento, ao estimular o autocuidado e o aprimoramento de ações de saúde coletiva, com ênfase a saúde da mulher/bebê (SOUSA, 2015). Tanto a saúde coletiva, como a hospitalar no caso de DMG salienta a necessidade de se ter enfermeiros preparados, que atuarão incentivando o diálogo e o elo de confiança com a gestante, sendo estes importantes no acolhimento aos sentimentos desta, nos medos e também nas dúvidas acerca do diagnóstico, os mesmo também vão dar apoio emocional, e orientações diversas que vão articular com os atendimentos hospitalares da Rede Básica de Saúde (ARAÚJO *et. al*, 2013).

O enfermeiro/a para ser eficiente, deve ter embasamento científico no que concerne a fisiopatologia da DMG, a formação acadêmica se estrutura neste âmbito como fundamental, assim como os cursos de capacitação e reciclagem.

## 2.3 Fatores de Riscos Associados à DMG

A diabetes gestacional/diabetes *mellitus* gestacional (DMG) trata de uma situação na qual a mulher apresenta hiperglicemia detectada pela primeira vez no decorrer da gravidez**,** aonde os níveis glicêmicos no sangue não chegam aos critérios diagnósticos que definem a diabetes *mellitus*. Ao retratar o nível mundial a DMG varia entre 1% e 28%, no que concernem os critérios diagnósticos e as características da população; a referência brasileira mostra que a prevalência da DMG para o SUS foi estimada em torno de 18% (SANTOS, *et. al*, 2019).

Âmbito no qual Silva, *et. al* (2019) confirmam que a hiperglicemia se apresenta ou tem o primeiro diagnóstico no desenvolver da gestação, na qual a DM passa a se contextualizar como Diabetes Mellitus gestacional (DMG) que elenca como característica principal, a intolerância à glicose que pode se apresentar em vários níveis, ou intensidade. A mesma traz como principais fatores de risco da DMG: a idade avançada, o histórico familiar de DM2 em primeiro grau, síndrome de ovários policísticos, baixa estatura, excesso de peso, e ganho ponderal acima do recomendado (OLIVEIRA, *et. al*, 2021). Fatores reiterados pela SBD:

1. Idade materna avançada;

2. Sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual;

3. Deposição central excessiva de gordura corporal;

4. História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau;

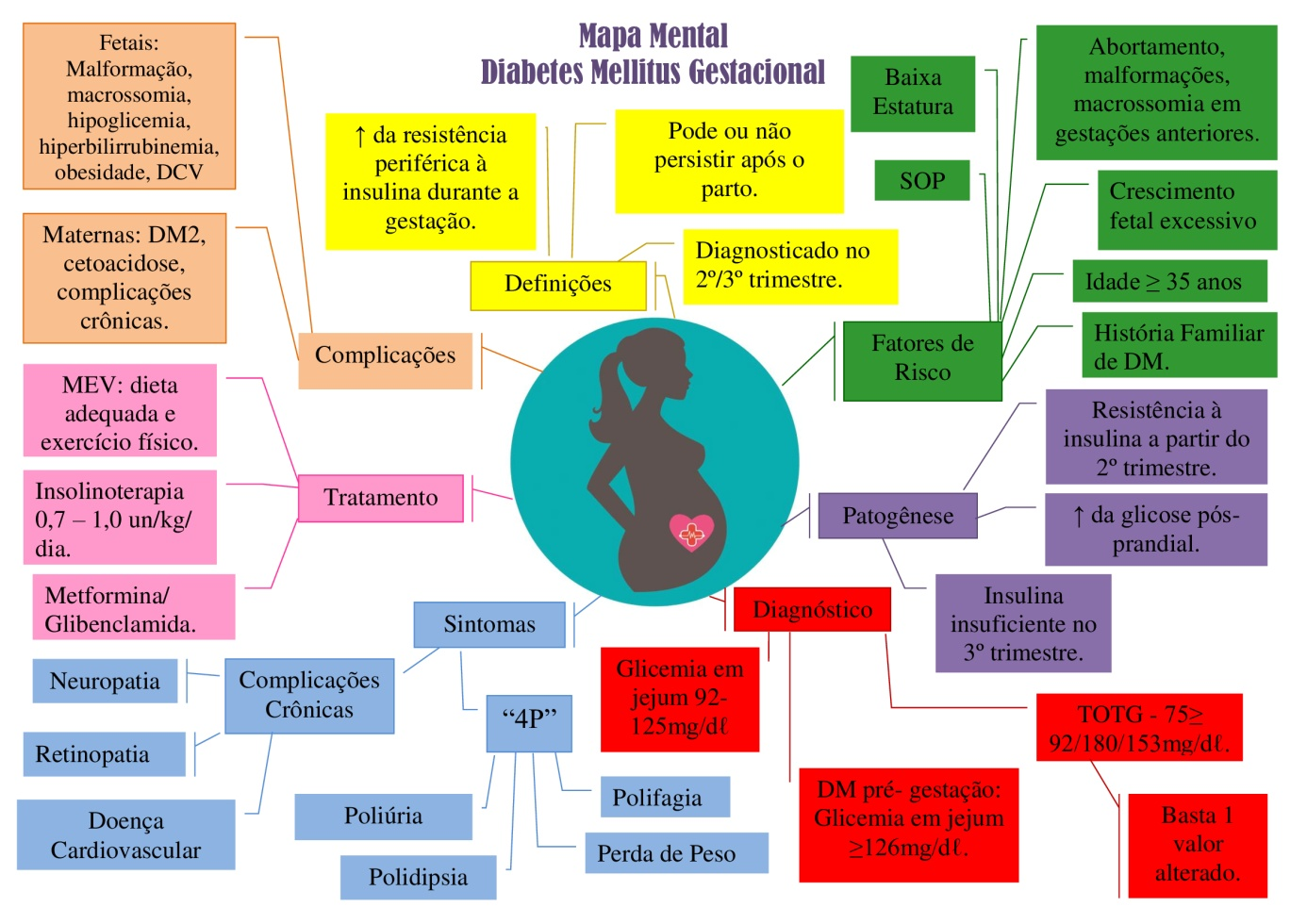
5. Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual;

6. Antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia ou DMG;

7. Síndrome de ovários policísticos;

8. Baixa estatura (inferior a 1,5 m). SBD (2019).

Figura 1: Mapa Mental - Fatores de Risco para DMG.

 Fonte: Desenvolvido pelo Autor

A maioria dos fatores/problemas que incorrem no risco gestacional poderiam ser identificados no desenvolvimento da assistência pré-natal, através da anamnese, exame físico e gineco-obstétrico, desde que os profissionais envolvidos, principalmente enfermeiros/as estejam em estado de atenção em cada etapa (BRASIL, 2012). Em consultas periódicas anteriores a gestação, alguns destes fatores já poderiam se fazer presente, a partir de características individuais, condições sociodemográficas, história gestacional anterior e condições clínicas preexistentes; juntam-se a estes possíveis características elencadas no período gestacional, como exposição indevida/acidental a fatores nocivos à saúde do feto, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2022).

## 2.4 Tratamentos, Métodos e Estratégias para Prevenir/Conter a DMG

A DMG então diante do exposto se configura como um problema de saúde pública, num ambiente onde as gestantes têm pouca ou nenhuma informação em relação à doença, no tratamento da DMG é indispensável focar na prevenção ou na redução de sequelas imediatas fetais/neonatais, como óbito, macrossomia, distocia de ombros, toco traumatismos e instabilidade metabólica do recém-nascido (COUTINHO *et. al*, 2016).

O tratamento do DMG possui três pontos fundamentais que são monitorização glicêmica, orientação nutricional e insulinoterapia. Esse último ponto é restrito a um menor número de casos, em que não ocorre um controle glicêmico adequado (SBD, 2019).

Outra preocupação deve ser a monitorização glicêmica que é feita através de dosagem de glicemia capilar, dextro. Os valores obtidos através das dosagens refletem o perfil glicêmico verdadeiro. É recomendada a monitorização da dextro em pacientes com DMG acompanhada por dieta, onde a mesma será controlada pelo menos quatro vezes ao dia, sendo uma em jejum, e as demais duas horas após as refeições, e em gestantes a base de insulinoterapia sete vezes ao dia (MAGANHA *et. al*, 2003). O controle dietético durante a gravidez impõe demandas nutritivas que obrigam alterações na dieta. O tratamento adequado para a gestante diabética deve proporcionar uma nutrição suficiente, tanto para a gestante quanto para o feto, com o objetivo de melhor controle glicêmico (MAGANHA *et. a.*, 2003).

A insulina não atravessa a barreira placentária, e todos os tipos podem ser utilizados, porém a insulina recombinante humana é preferível, pois tem menor atividade imunogênica (FEBRASGO, 2020). Não existe um consenso de esquemas e doses de administração de insulina no DMG. É importante o ajustamento das doses, devido o aumento progressivo da resistência à insulina durante a gestação. O regime de insulinoterapia baseia-se no perfil glicêmico individual, porque certas pacientes requerem insulina somente para prevenir a hiperglicemia de jejum e outras para o período pós-prandial (COUTINHO *et. al*, 2010).

A atividade física é importante e deve ser estimulada na paciente com DMG, é considerada segura quando não exagerada, para não causar estresse fetal ou contrações uterinas, ela auxilia no controle glicêmico pelo aumento da afinidade da insulina ao receptor, dessa forma diminuindo a resistência periférica à sua ação e aumentando o consumo de glicose (FEBRASGO, 2020). Segundo Fernandes (2020) o exercício estimula o corpo a mover a glicose para as células, e 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.

# 3 CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem se mostrou essencial para a gestante que apresenta DMG, o estudo demonstrou que este diagnóstico leva a mesma para um pré natal de alto risco como método de prevenção de possíveis demandas, que segundo o exposto podem se apresentar por meio da doença na mãe/ bebê, assim a enfermagem se elencou como determinante para uma dieta saudável, e prática de exercícios físicos, e neste contexto o controle glicêmico será acompanhado em consultas subsequentes durante pré natal, trabalho atento que atuará no auxílio à gestante minimizando todos os danos causados pela DMG.

Importante ressaltar que o tema deste estudo necessita de mais pesquisas, de maneira a pautar práticas inovadoras de prevenção e maior cuidado a gestante com DMG, com ênfase para a rede pública de saúde.

Como ponto forte da conclusão reitera-se o foco da enfermagem nas orientações disseminadas para a gestantes, seja por meio do auxílio no autocuidado realizado na consulta de enfermagem, pré-natal, ou na implementação de medidas protetivas que atuem na promoção da cura/melhoria da saúde.

Todo o exposto demonstrou estratégias que são originárias para amenizar as complicações, e os fatores de risco, e então sugerir prevenção acerca do distúrbio metabólico, com um pré-natal apropriado, em concordância com a classificação de risco. As contribuições do presente estudo foi fundamentada numa análise de embasamentos teóricos sobre a essencialidade da assistência da enfermagem para atuar na prevenção e controle da DMG, tendo o enfermeiro como entendedor de sua prática, e conhecedor das suas capacidades/limitações, o qual estará sempre aliado as suas práticas com bases teorias que possibilitarão uma assistência humanizada e qualificada na conduta dos cuidados.

# REFERÊNCIAS

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, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2023.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico [internet]. 5ed. Brasília: 302p, 2012.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [internet] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COUTINHO, Tadeu *et. al*. Diabetes gestacional: como tratar? **Femina**, v. 38, n. 10, p. 517-525, Minas Gerais, 2010.

FEBRASGO. Diabetes Gestacional. **Revista Feminina**, v. 47, n. 11, 2020.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Id on Line** **Rev. Mult. Psic.,** vol.14, n.49, p. 127-139. ISSN: 1981-1179, Fevereiro, 2020.

MAGANHA, C. A.; VANNI, D. G. B. S.; BERNARDINI, M. A.; ZUGAIB, M. Tratamento do diabetes melito gestacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**; 49(3):330-4, 2003.

OLIVEIRA, A. C. V.; et. al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; 13(5): 189-194,2021.

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, 2015. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/>article/view File/ 571/253. Acesso em: 13 mai. 2023.

SANTOS, W. M. S.; *et. al.* Medidas para proteger o feto de mãe diabética: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, 6(12): 35-41, 2019.

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, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/>connts/article/view/7800/ 4535. Acesso em: 18 abr. 2023.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2019-2020. [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/ DiretrizesSociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/%20DiretrizesSociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf). Acesso em: 15 mai. 2023.

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/](https://www.diabetes.org.br/%20profissionais/) images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBD-Diabetes-Gestacional-pg192.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

SILVA, R. R.; *et. al.* **Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional.** ACM arq. Catarinense med.; 48(3):79-92, 2019..

SOARES, D. S. C.; *et. al.* Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Científica Perspectiva, Ciência e Saúde**, 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 abr. 2023.

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: 17 mai. 2023.