

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A MULHERES COM DIABETE MELITO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL¹

Joice Moreira SCHMALFUSS²; Vânia SCHNEIDER³

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetivou identificar os cuidados de enfermagem prestados a mulheres com diabetes melito gestacional durante a atenção pré-natal, evidenciados na literatura científica, entre os anos de 2000 e 2010. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, com a utilização dos descritores diabetes gestacional, cuidado pré-natal e enfermagem. Foram encontradas três publicações que atenderam aos critérios de inclusão, duas escritas em língua portuguesa e uma em espanhol, sendo dois artigos originais e uma reflexão teórica. Este trabalho evidenciou que existem lacunas na atenção prestada a mulheres com diabetes gestacional e que o enfermeiro desempenha importante papel no contexto de cuidado da gestante, favorecendo a prática do autocuidado. O restrito número de publicações sobre a temática indica a necessidade em produzir pesquisas voltadas para esta parcela da população.

Descritores: Diabetes gestacional. Gravidez de alto risco. Cuidado pré-natal. Enfermagem.

RESUMEN

Esta es una revisión integradora que tuvo como objetivo identificar los cuidados de enfermería a las mujeres con diabetes mellitus gestacional durante la atención prenatal, como se evidencia en la literatura científica entre los años 2000 y 2010. La recolección de datos se realizó en las bases de datos LILACS y BDENF utilizando los descriptores diabetes gestacional, cuidado pre-natal y enfermería. Fueron encontradas tres publicaciones que atendieron a los criterios de inclusión, dos escritos en lengua portuguesa y uno en español, siendo dos artículos originales y una reflexión teórica. Este trabajo mostró que existen lagunas en la atención a las mujeres con diabetes gestacional y que la enfermera juega un papel importante en el cuidado de mujeres embarazadas, fomentando la práctica del autocuidado. El limitado número de publicaciones sobre el tema indica la necesidad de producir investigación de esta parte de la población.

Descriptores: Diabetes gestacional. Embarazo de alto riesgo. Cuidado pre-natal. Enfermería.

Título: Cuidados de enfermería a las mujeres con diabetes mellitus gestacional en la atención prenatal.

¹ Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

² Mestre em Enfermagem/UFRGS. Técnica Administrativa Educacional da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Email: joicenschmalfuss@gmail.com

³ Mestre em Saúde Coletiva/UNISINOS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UNISINOS. Email: vanias@unisinis.br

ABSTRACT

This is an integrative review aimed to identify the nursing care provided to women with gestational diabetes mellitus during prenatal care, as evidenced in the scientific literature between the years 2000 and 2010. Data collection was performed in the databases LILACS and BDENF using descriptors of diabetes gestational, prenatal care and nursing. A total of three publications attended to the inclusion criteria, two written in Portuguese and one in Spanish, two original articles and a theoretical reflection. This work showed that there are gaps in attention to women with gestational diabetes and that the nurse plays an important role in the care of pregnant women, encouraging the practice of self care. The limited number of publications on the subject indicates the need to produce research for this portion of the population.

Descriptors: Diabetes gestational. High-risk pregnancy. Prenatal care. Nursing.

Title: Nursing care provided to women with gestational diabetes mellitus in the prenatal care.

INTRODUÇÃO

O Diabete Melito (DM) é um grupo de doenças metabólicas de etiologia múltipla^(1, 2) que, com maior frequência, coincide com a gravidez⁽³⁾. Esta patologia é classificada em DM tipo I, DM tipo II, outros tipos específicos e Diabete Melito Gestacional (DMG)^(1, 4), sendo esta última classificação o foco do presente artigo.

Cada vez mais, os cuidados de enfermagem prestados a mulheres com DMG ganham destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que caracteriza-se por altos índices de prevalência. Aproximadamente 7% de todas as gestações no mundo são complicadas pelo diabete que ocorre na gravidez, resultando em mais de 200.000 casos por ano e representando 90% dos casos desta doença. A prevalência pode variar de 1 a 14%, dependendo da população estudada e dos testes diagnósticos empregados⁽⁵⁾. Na Espanha, a prevalência de DMG em mulheres acompanhadas em serviço de endocrinologia e nutrição e nas consultas obstétricas de alto risco realizadas no Complexo Hospitalario de Ourense foi de 4,2%⁽³⁾.

No Brasil, a prevalência de DMG em mulheres com mais de 20 anos de idade atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) foi de 7,6%⁽⁶⁾. Um estudo para determinar a

prevalência de DMG em grávidas atendidas em um Centro de Saúde da cidade de Brasília/DF concluiu que essa taxa foi de 6,6% em uma amostra de 290 gestantes⁽⁷⁾. Outro estudo realizado em Pelotas/RS, que investigou os fatores associados à ocorrência de DMG em 4.243 puérperas concluiu que a prevalência dessa patologia foi de 2,95%⁽⁸⁾.

Estes dados demonstram a relevância do DMG, tanto por ser uma intercorrência adquirida no decorrer da gravidez, quanto um problema de saúde pública. Além dessa constatação, ao contrário do que acontece com as mulheres que possuem diabetes prévio à gestação (DM tipo 1 ou 2), aquelas que se descobrem diabéticas no decorrer da gravidez atual, têm o acréscimo de uma condição de risco que extrapola as peculiaridades inerentes a qualquer gestação de baixo risco.

Em função do exposto e agregado ao diagnóstico da doença que costuma ser feito no final do segundo ou no início do terceiro trimestre da gravidez, quando a resistência à insulina torna-se aumentada⁽⁹⁾, é fundamental que o cuidado prestado à mulher com DMG comece desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença.

Posterior ao diagnóstico, avaliações frequentes e rigorosas do profissional pré-natalista objetivam a identificação de qualquer alteração e devem se estender durante todo o acompanhamento da gravidez, só finalizando após o parto. Este cuidado visa minimizar os riscos relacionados à doença, além de favorecer um melhor prognóstico para o binômio mãe-bebê.

Desta forma, a fim de contribuir para a melhoria da assistência pré-natal e dos cuidados de enfermagem prestados a mulheres com DMG, o objetivo do presente estudo foi identificar os cuidados de enfermagem prestados a mulheres com Diabetes Mellito Gestacional durante a atenção pré-natal, evidenciados na literatura científica, entre os anos de 2000 e 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura definida como um método que reúne os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre uma mesma temática, objetivando sintetizar e analisar os dados a fim de desenvolver uma explicação mais abrangente de um certo fenômeno⁽¹⁰⁾. Além de ser um método precioso para a área da enfermagem, essa modalidade de pesquisa de revisão possibilita a realização de estudos futuros que visam preencher as lacunas existentes no conhecimento e, dessa forma, fornecer subsídios para a melhoria da assistência à saúde⁽¹¹⁾.

Por meio dessa importante ferramenta de pesquisa é possível a construção de uma análise ampla da literatura a partir do desenvolvimento de seis etapas que foram seguidas para atender aos objetivos da presente pesquisa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção da amostra), definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados (categorização), avaliação dos estudos incluídos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽¹¹⁾.

A primeira etapa contemplou a elaboração da questão norteadora da pesquisa: quais são os cuidados de enfermagem prestados a mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional durante a atenção pré-natal?

A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em duas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF). Para o levantamento dos dados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): diabetes gestacional, cuidado pré-natal e enfermagem, realizando-se cruzamento entre eles da seguinte forma: diabetes gestacional *and* enfermagem,

diabetes gestacional *and* cuidado pré-natal, enfermagem *and* cuidado pré-natal e diabetes gestacional *and* enfermagem *and* cuidado pré-natal.

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção dos artigos compreenderam estudos: originais, relatos de experiência, revisões, reflexões teóricas e atualizações publicadas entre os anos de 2000 e 2010; que abordassem a temática sobre o DMG e os cuidados de enfermagem; que fossem publicados por profissionais da área da enfermagem; que estivessem disponíveis *on-line* e escritos no idioma português, espanhol ou inglês. Foram excluídos os estudos: derivados de dissertações e teses, resumos de congressos, anais e editoriais, comentários e opiniões; que não possuíam acesso livre e que não estavam apresentados no formato de texto completo.

Na BDENF foram encontrados 137 estudos e no LILACS 173 estudos, totalizando 310 publicações. Assim, foi realizada uma primeira seleção dos trabalhos por meio da leitura dos títulos e resumos de todos aqueles identificados pelas estratégias de busca e que encontravam-se em consonância com o objetivo desta pesquisa. Nesta etapa, foram pré-selecionados 15 artigos na BDENF e 26 artigos no LILACS, sendo que em cada base de dados três deles se repetiram quando foi realizado um novo cruzamento entre os descritores.

Após a pré-seleção dos artigos, procedeu-se à leitura dos mesmos na íntegra, totalizando a leitura completa de 24 artigos dos 41 pré-selecionados, pois 17 deles se repetiram entre as buscas realizadas nas bases de dados e entre os diferentes cruzamentos realizados em uma mesma base. Dos 24 artigos lidos integralmente, 21 deles foram excluídos, principalmente por não abordarem a temática em questão – o DMG.

Desta forma, esta revisão integrativa foi constituída por uma amostra de 3 artigos, sendo que foi utilizado um instrumento que contemplou quatorze itens a fim de auxiliar na coleta de dados necessária para responder aos objetivos deste estudo. O instrumento citado permitiu a obtenção de informações como: fonte, título, ano de publicação, qualis do

periódico, base de dados, descritores, objetivos, metodologia, menção a aspectos éticos, resultados, conclusões, observações e inclusão na pesquisa.

No quadro 1, apresenta-se o processo de busca dos artigos nas bases de dados BDENF e LILACS, contemplando detalhes dos cruzamentos realizados com os descritores e as etapas seguidas desde a identificação dos artigos até a inclusão dos mesmos para a revisão integrativa.

Cruzamentos descritores	Artigos encontrados		Artigos pré-selecionados		Artigos incluídos	
	BDENF	LILACS	BDENF	LILACS	BDENF	LILACS
Diabetes gestacional <i>and</i> Enfermagem	3	4	3	3*	3	3*
Diabetes gestacional <i>and</i> Cuidado pré-natal	1	11	1*	1 + 1*	1*	1*
Enfermagem <i>and</i> Cuidado pré-natal	132	157	9 + 1*	11 + 9*	1*	1*
Diabetes gestacional <i>and</i> Enfermagem <i>and</i> Cuidado pré-natal	1	1	1*	1*	1*	1*
Total	137	173	15	26	6	6
Total BDENF + LILACS	310		41 (17*) = 24		12 (9*) = 3	

Quadro 1 – Etapas percorridas para a inclusão dos estudos na revisão integrativa. Uruguaiana, RS, 2011.

Fonte dos dados: SCHMALFUSS, JM. Coleta direta de dados nos bancos de dados.

Legenda: * Estudos repetidos.

Na análise e interpretação dos dados foi realizada comparação dos resultados obtidos a partir da avaliação crítica decorrente dos estudos incluídos, aliado ao conhecimento teórico, resultando, assim, em uma estatística descritiva. Também foram identificados fatores que possam contribuir para o atendimento pré-natal de mulheres com DMG. Após, procedeu-se à identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que os aspectos éticos do estudo foram preservados, uma vez que os autores consultados foram referenciados adequadamente, conforme a Lei dos Direitos Autorais, de nº. 9.610⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se três artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que, nesta parte do trabalho, será apresentado um panorama geral acerca da avaliação dos mesmos. Para fins de apresentação, os artigos incluídos foram nomeados como Artigo 1, Artigo 2 e Artigo 3, conforme ordem de aparecimento nas buscas.

No quadro 2, segue a caracterização dos artigos incluídos na pesquisa.

	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3
Título	Déficits de autocuidado em clientes com diabetes <i>mellitus</i> gestacional: uma contribuição para a enfermagem ⁽¹³⁾	El cuidado de sí de la embarazada diabética como una via para asegurar um hijo sano ⁽¹⁴⁾	Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional ⁽¹⁵⁾
Autores	Landim CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR	Castillo CAG, Vásquez ML	Pessoa SMF, Pagliuca LMF, Damasceno MMC
Objetivos	Identificar aspectos que caracterizam os déficits de autocuidado das gestantes diabéticas e propor subsídios para o apoio-educativo com essas gestantes.	Descobrir o significado que o cuidado de si tem para um grupo de grávidas diabéticas e construir uma proposta de cuidado cultural a partir do Modelo do Sol Nascente.	Analisar a Teoria do Cuidado Humano e discorrer sobre as possibilidades de sua aplicação no cuidado a mulheres com diabetes gestacioanal.
Local do estudo	Fortaleza/Ceará	Valência/Venezuela	-

Participantes	12 gestantes com DMG	10 informantes chaves (gestantes diabéticas) e 12 informantes gerais	-
Acesso	BDENF/LILACS	BDENF/LILACS	BDENF/LILACS

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na pesquisa segundo título, autores, objetivos, local do estudo, participantes e acesso. Uruguaiana, RS, 2011.

Fonte dos dados: SCHMALFUSS, JM. Coleta direta de dados nos bancos de dados.

As três publicações utilizaram o delineamento qualitativo, sendo que a primeira publicação é um estudo do tipo descritivo, a segunda compreende um estudo etnográfico e a terceira publicação trata-se de uma reflexão teórica. Quanto aos referenciais teóricos, a primeira publicação utilizou a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, a segunda utilizou a antropologia cultural da saúde e a terceira publicação utilizou o referencial da Teoria do Cuidado Humano.

Em relação ao periódico de publicação dos artigos, o primeiro foi divulgado na Revista Gaúcha de Enfermagem (Qualis B1), o segundo na Revista Texto e Contexto Enfermagem (Qualis A2) e o terceiro na Revista Enfermagem UERJ (Qualis B1), sendo que todas as revistas citadas localizam-se em cidades brasileiras. O primeiro artigo foi publicado em 2008 e os outros dois em 2006.

Todos os estudos foram escritos por enfermeiras, sendo que cinco das oito profissionais possuem a titulação de doutora em enfermagem, uma é doutoranda e outra mestranda em enfermagem, e somente uma não possui pós-graduação.

No que se refere aos cuidados de enfermagem abordados nos artigos, observou-se que os mesmos apresentaram consonância em relação ao papel positivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento prestado à gestante diabética. Foi salientada a importância que este profissional exerce em relação à prática da educação em saúde no seu cotidiano de trabalho, de forma a favorecer o autocuidado da mulher com DMG.

Nesse âmbito, é fundamental que a gestante considere a sua importância no contexto do cuidado e para o sucesso da gravidez, participando ativamente dessa condição de risco imposta pelo DMG. Para isso, ela precisa ser informada sobre os cuidados que necessita ter consigo, além de estar ciente das consequências que a negligência com o tratamento podem causar.

O DMG é uma doença que está associada a altos índices de morbimortalidade materna e perinatal⁽¹⁶⁾. Além disso, frequentemente observam-se complicações como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, retinopatia, nefropatia, doença hipertensiva da gestação, polidrâmnio, trabalho de parto pré-termo, parto cesáreo por distocia de ombros, anomalias congênitas (cardíacas, renais, neurológicas e gastrointestinais), diminuição do crescimento cerebral, macrossomia fetal, fratura de clavícula, lesão do plexo braquial, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia neonatal, doença da membrana hialina e corticoterapia antenatal^(2, 4, 17, 18).

Desta forma, além de desempenhar importante papel nos cuidados de enfermagem prestados à mulher com DMG, o enfermeiro também atua como mediador frente ao sucesso do tratamento da gestante que possui esta patologia, sendo um dos responsáveis pelo sucesso do desfecho gestacional.

Porém, para que o exposto anteriormente seja atingido com êxito, foram destacados em dois artigos os aspectos relacionais entre profissional e paciente e a importância deste em exercer o cuidado transpessoal por meio de uma prática profissional realizada com amor, bondade, serenidade e sensibilidade. Salienta-se que além de incorporar estes cuidados no seu dia a dia de trabalho, o enfermeiro deve estar atento à forte influência que o vínculo de confiança criado com a gestante pode significar para o seu autocuidado.

Nesse sentido, valorizar a interação entre profissional e paciente é um aspecto primordial do cuidado de enfermagem, e configura-se como um passo importante para o sucesso da relação entre os dois, pois é instrumento fundamental para estabelecer uma relação

de cuidado e de ajuda condizente com as necessidades de cada gestante. Perceber cada mulher com DMG como um ser único, com experiência de vida particular, temores, ansiedades e sonhos pode ser uma forma de estabelecer essa interação⁽¹⁹⁾, facilitando o estabelecimento do vínculo e, conseqüentemente, de uma relação de cuidado eficaz.

Outra questão que emergiu dos artigos analisados foi a importância da inserção da família no contexto do cuidado da gestante diabética. Sabe-se que quando a mulher está grávida ocorrem mudanças importantes no seu núcleo familiar. Por isso, é fundamental que a família da gestante também receba apoio e orientação a fim de lidar melhor com a condição de risco dessa mulher, além de favorecer o apoio fornecido a mesma⁽²⁰⁾. Justifica-se este cuidado pela forma extremamente complexa, dinâmica, subjetiva e diversificada que a gravidez de alto risco é vivenciada pela mulher com DMG, se estendendo para a sua família, seu companheiro e sociedade⁽²¹⁾.

Déficits de autocuidado relacionados à dieta, atividade física, sono e repouso e interação social também estiveram presentes em um dos artigos analisados e elucidam a importância dos cuidados de enfermagem nestes diferentes quesitos.

A dieta é um dos principais pontos do tratamento da grávida com diabete, sendo que orientação nutricional deve ser fornecida por uma nutricionista a fim desta indicar os valores calóricos adequados para o consumo alimentar da grávida. Em geral, a necessidade calórica estimada situa-se entre 1.800 e 2.220 calorias diárias totais⁽²²⁾. Porém, conforme exposto por um dos artigos, a possibilidade da gestante fracassar na adaptação ao plano alimentar é um temor comum manifestado por elas e, desta forma, um meio do enfermeiro facilitar a adesão à dieta pode ser a negociação e acomodação das preferências alimentares com a gestante.

Em relação às atividades físicas, é importante que a gestante seja encorajada pelo enfermeiro a adotar esta prática regularmente, pois além de auxiliar no seu bem estar e no bem estar do bebê, também pode ser mantida após a gestação⁽²³⁾. Aliado ao exposto, é

indispensável salientar a associação existente entre a prática de exercícios físicos e a diminuição dos riscos de pré-eclâmpsia e de DMG em grávidas^(24,25).

Cuidados com o sono e o repouso da gestante também devem ser estimulados de forma a evitar que a mesma sofra alguma descompensação em função do descanso prejudicado ou insuficiente.

Quando trata-se da interação social, atenção especial deve ser dispensada à gestante diabética, pois um dos fatores que pode fazer com que a mesma se afaste das atividades sociais é o impedimento em comer alimentos que são desaconselhados na dieta. Para isso, uma forma de evitar prejuízos na vida social da mulher com DMG pode ser a mesma estratégia citada anteriormente - a negociação do enfermeiro com a gestante em busca de suas preferências alimentares.

Outro cuidado de enfermagem levantado trata-se das práticas adotadas pelas gestantes diabéticas. Foi constatado que as mesmas guiam os seus cuidados a partir de crenças, valores, hábitos e padrões comportamentais, sendo aconselhado que o enfermeiro identifique as situações em que tais influências podem ser preservadas (uso de amuletas, medalhas, entre outros); negociadas (falsas crenças sobre a doença e uso de remédios caseiros) ou reestruturadas por meio da educação em saúde (evitar situações estressantes).

Desta forma, em função das crenças, valores, hábitos e padrões de comportamento exercerem forte influência perante o cuidado da mulher com DMG, torna-se fundamental manter constante atenção sob os cuidados praticados pela mesma. O profissional que realiza o acompanhamento pré-natal da gestante diabética precisa estar preparado para aceitar algo que, para ele, possa parecer estranho, assim como intervir quando necessário.

CONCLUSÕES

O restrito número de artigos encontrados sobre a temática abordada neste trabalho mostra que existem lacunas na atenção prestada às mulheres com DMG. Além dessa constatação, os altos índices de mulheres acometidas por esta patologia reforçam ainda mais a necessidade de realizar trabalhos envolvendo esta parcela da população.

Os cuidados de enfermagem prestados a mulheres com DMG compõem um desses assuntos que merecem destaque, dada a sua relevância perante a atenção pré-natal. Com o intuito de proporcionar que a mulher mantenha a patologia controlada e chegue ao final da gestação sem intercorrências e de maneira tranquila, o enfermeiro exerce seu importante papel profissional quando consegue garantir o nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais.

Desse modo, as orientações fornecidas durante o acompanhamento pré-natal da gestante diabética devem esclarecer aspectos importantes relacionados à gestação e à doença. Além disso, o enfermeiro precisa se certificar se as informações estão sendo transmitidas de forma simples e clara, com linguagem acessível, de forma a contribuir para o tratamento das mulheres com DMG e facilitar um melhor convívio destas com a condição em que se encontram.

Assim, durante o acompanhamento deste tipo de gravidez de risco, além de oferecer suporte e apoio emocional, é importante que o enfermeiro oriente as gestantes diabéticas sobre o plano alimentar, o controle glicêmico, os sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia, a utilização da insulina de forma correta, a importância da monitorização frequente do feto, a realização de exercícios físicos, entre outros cuidados.

Finalmente, adequar e direcionar os cuidados de enfermagem à realidade e cultura de cada gestante é outra questão primordial do cuidado prestado às mulheres com DMG, já que cada uma vivenciará a gravidez e esta situação de maneira diferente.

REFERÊNCIAS

- 1-American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2004;27 Suppl 1:5-10.
- 2-Montenegro CAB. Rezende, *Obstetrícia Fundamental*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 607 p.
- 3-Varillas C, Blanco S, Couso B, Gastelu-Iturri J, Reboredo R. Diabetes gestacional: su complejidad y repercusión en la evolución del embarazo y salud del recién nacido. *Progr Obst Ginecol*. 2005;48(6):289-96.
- 4-Oppermann MLR, Reichelt AJ. Diabetes melito e gestação. In: Freitas F et al. *Rotinas em Obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 424-39.
- 5-American Diabetes Association (ADA). Gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2004;27 Suppl 1:88-90.
- 6-Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010. 302 p.
- 7-Valladares CG, Komka SB. Prevalência de diabetes mellitus gestacional em gestantes de um centro de saúde de Brasília-DF. *Comun Ciênc Saúde*. 2008;19(1):11-7.
- 8-Dode MASO, Santos IS. Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional na coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):1141-52.
- 9-Cashion K, Durham CF. Gestação de risco: condições preexistentes. In: Lowdermilk DL. *O cuidado em enfermagem materna*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 606-47.
- 10-Cooper HM. *Integrating research: a guide for literature reviews*. 2. ed. London: Sage Publication; 1989. 155p.
- 11-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Cont Enferm*. 2008;17(1):758-64.

- 12-Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm Acesso em 02 julho 2010.
- 13-Landim CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR. Déficits de autocuidado em clientes com Diabetes Mellitus Gestacional: uma contribuição para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(3):374-81.
- 14-Castillo CAG, Vásquez ML. El cuidado de sí de la embarazada diabética como una via para asegurar um hijo sano. *Texto e Cont Enferm.* 2006;15(1):74-81.
- 15-Pessoa SMF, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabete gestacional. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):87-92.
- 16-Moretto VL. Gestantes portadoras de diabete: características e vivências durante a gestação [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 119 p.
- 17-Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 712 p.
- 18-Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 261 p.
- 19-Silva KL, Cruz DSM, Oliveira ICC, Nóbrega MML. Interação: instrumentos básicos do processo de cuidar em enfermagem. In: Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008/2009, p. 97-115.
- 20-Aumann GME, Baird MM. Avaliação do risco em gestantes. In: Knuppel RA, Drukker JE. Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 13-36.
- 21-Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2001;22(1):140-66.
- 22-Zugaib M. Obstetrícia. Barueri (SP): Manole; 2008. 1230 p.
- 23-Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Valente S et al. Gravidez e exercício físico: mitos, evidências e recomendações. *Acta Med Port.* 2007;20:209-14.
- 24- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion nº 267 - Exercise during pregnancy and post partum period. *Obstet Gynecol.* 2002;99(1):171-3.
- 25-Sorensen TK, Williams MA, Lee ZM, Dashow EE, Thompson ML, Luthy DA. Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension.* 2003;41:1273-80.

