Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

GESTACIONAL DIABETES MELLITUS: NURSES' CONTRIBUTION IN PRENATAL CARE

Josiane Dantas Bonfim[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO - O presente estudo teve como objetivo geral refletir acerca dos possíveis problemas que a gestante necessite enfrentar durante o pré-natal, principalmente, aquelas acometidas por diabetes mellitus gestacional. Foram evidenciados os fatores de risco para a saúde e qualidade de vida da gestante e de seu filho, bem como a assistência de enfermagem Foi realizada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida sob abordagem qualitativa. A busca foi feita através de sites como Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual da Saúde. Como resultado foi possível observar a importância do pré-natal para diagnosticar previamente a DMG e acompanhar o desenvolvimento fetal, os problemas enfrentados pela gestante com essa patologia e garantir uma assistência de enfermagem eficaz, minimizando os riscos para a saúde e qualidade de vida da gestante e de seu feto.

Palavras-chave: Atuação do enfermeiro. Diabetes mellitus gestacional. Pré-natal.

ABSTRACT - The present study had as general objective to reflect on the possible problems that the pregnant woman needs to face during prenatal care, especially those affected by gestational diabetes mellitus. The risk factors for the health and quality of life of the pregnant woman and her child, as well as the nursing care were evidenced. A bibliographical research was developed under a qualitative approach. The search was done through sites such as Scielo, Lilacs and Virtual Health Library. As a result, it was possible to observe the importance of prenatal care in order to diagnose GDM and to

[1] Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia.
[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ. Coordenador do curso de Bacharelado em Enfermagem da FAST.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

monitor fetal development, the problems faced by the pregnant woman with this pathology, and to ensure a effective nursing care, minimizing the risks to the health and quality of life of the pregnant woman and her fetus.

Palavras-chave: Nursing performance. Gestational diabetes mellitus. Prenatal**.**

INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno natural que ocorre na vida da mulher durante o denominado período fértil. A partir da fecundação, tem início um processo de mudanças significativas no organismo da grávida provocando uma revolução hormonal. A gestação é um período marcado por uma série de fatores de risco para a própria saúde da mulher grávida e para a de seu filho. Um desses fatores de risco é o desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional (DMG). Por isso, a mulher grávida necessariamente precisa ser acompanhada durante a gestação por profissionais de saúde em um serviço de pré-natal.

No caso da gestante acometida pelo DMG, os cuidados devem ser constantes durante todo o pré-natal, desde o diagnóstico até o puerpério. Essa mulher necessita de assistência sob visão holística e tridimensional, para o que o enfermeiro tem plena autonomia para realizar os devidos cuidados, juntamente com a equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, traçando metas e realizando-as em prol de uma assistência qualificada. Sob esta perspectiva, o objetivo geral desta pesquisa é refletir acerca dos possíveis problemas que a gestante necessite enfrentar durante o pré-natal. O desenvolvimento do estudo foi orientado pelos objetivos específicos: apresentar as características gerais da gravidez e suas implicações para a gestante e sua família; descrever as implicações da diabetes mellitus gestacional para a gestante e seu filho; determinar a assistência de enfermagem sob a perspectiva da saúde e qualidade de vida da gestante e do seu filho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada mediante leituras visando à filtração de conteúdos inerentes ao objeto de estudo, evidenciados nos textos que compõem o material a ser analisado através dos descritores do presente tema. Teve como fontes secundárias de informações artigos publicados em revistas científicas, livros e

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

documentos do Ministério da Saúde, disponibilizados online em sites oficiais, que deram suporte à fundamentação desta revisão.

Inicialmente foram realizadas leituras seletivas para delimitar o material de estudo, foram feitas leituras para apreensão do conteúdo dos textos selecionados e finalmente, leitura analítica para elaboração do presente texto, que versa acerca de diabetes mellitus gestacional. Para esta composição, foi utilizado o método descritivo

GRAVIDEZ E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE E SEUS FAMILIARES

O atual contexto social brasileiro apresenta 97,4 milhões de mulheres, o que corresponde a 50,8% da população total do País. Dessas mulheres, 63% estão em idade reprodutiva, colocando-as na faixa etária que vai de 10 a 49 anos, o que alerta para que haja uma melhora nos atendimentos dos serviços de saúde e nos programas governamentais voltados a esse grupo (BRASIL, 2009). Ressalte-se que, a gestação é um fenômeno natural e fisiológico que ocorre com a mulher de vida sexualmente ativa em idade reprodutiva. Esse fenômeno geralmente é finalizado sem grandes intercorrências. No entanto, em alguns casos que podem chegar a 10% do total das gestantes o período gravídico-puerperal pode ocorrer em associação com grandes alterações metabólicas que, se não tratado a tempo e adequadamente, posteriormente podem provocar danos maternos e fetais.

Durante a gravidez o organismo passa por varias modificações, que incluem os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero e também as importantes mudanças experimentadas pela mulher grávida, provocadas por modificações físicas, morfológicas e metabólicas. Sob a influência dessas modificações, os sintomas mais comuns e normais que anunciam a gestação são: ausência do período menstrual ou amenorréia, hipersensibilidade nos mamilos, aumento de tamanho dos seios, sonolência, vômitos matutino, enjôos mudanças na hora de perceber os cheiros que estavam acostumados e a necessidade de ingerir determinado tipo de comida ou alimento o que conhecemos como desejo (BRASIL, 2010).

O ganho de peso para a gestante é um fenômeno normal e esperado, a mulher com o peso normal antes da concepção assegura-se que o ganho de um quilograma por mês da gestação é a meta ideal. Contudo, a ansiedade constitui um grande aliado nesse crescimento, que costuma ser traduzida em um impulso por comer mais e, com isso um

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

ganho excessivo de peso que costuma ser difícil de reverter após o parto, principalmente para as gestantes que apelam por uma gestação mais tardia.

A gravidez tem duração inferior a 42 semanas contadas a partir do primeiro dia do período menstrual, e quando superior é denominada de gravidez pós-termo. Este termo ocorre aproximadamente em torno de 10% das mulheres e está associado a um risco aumentado de morbidade e mortalidade peri-natal. estima-se que um feto de 24 a 26 semanas estaria em condições de sobreviver com os cuidados necessários, conhecidos ou chamados crianças com extrema prematuridade, há uma chance de sobreviver, para os prematuros com maior idade gestacional a 30 semanas desde que os pulmões tenha alcançados a maturidade necessária.Isso evidencia a necessidade do acompanhamento da gravidez por profissionais em um serviço de pré-natal (BRASIL, 2010).

O período pré-natal é considerado de fundamental importância para o parto e nascimento saudáveis, o que requer dos profissionais envolvidos, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia. O envolvimento da família no estado gravídico é de fundamental importância para a mulher, com isso é direito ter um acompanhante mediante as suas consultas, onde será explicado todos os procedimentos a serem executados na gestante. É de fundamental importância que o profissional esteja agendando as consultas da gestante, mediante as anteriores, inserindo-a no cronograma da unidade. Para que a mesma venha participar de atividades educativas e reuniões voltadas para a grávida. Auxiliando assim seu desenvolvimento biopsicossocial (COSTA et al., 2013).

O planejamento e a realização da assistência à gestante apresentam aspectos educativos e assistenciais que podem influenciar na qualidade da atuação profissional. Nesse sentido, a organização do serviço tem sido fundamental para execução da atenção ao pré-natal. Portanto, são necessários trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades da mulher em processo gestacional, além de ferramentas tecnológicas para o desenvolvimento da consulta, a atenção especializada e a dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção para o seguimento desse cuidado de maneira integral e holística (XIMENES NETO et al., 2008).

Em âmbito do pré-natal, o direito da mulher deve ser garantido e respeitado em todo o período gestacional; receber assistência de qualidade, é um direito que toda gestante adquire a partir do momento que engravida até o puerpério. Por isso é dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal, devidamente organizados e com garantia de qualidade (BRASIL, 2011). Toda mulher em período gravídico, tem direito total de ser acompanhada por

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

profissionais que executem o pré-natal, assegurando assistência de boa qualidade durante e após o parto, bem como, essa assistência deve ser voltada para o neonato também.

A assistência pré-natal, quando realizada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto. Portanto, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (CASTRO; MOURA; SILVA, 2010).

A assistência no pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento afetivo, de acordo com o manual do Ministério da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e nem têm a sequência necessária para a avaliação do binômio feto-mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, e dificultar a detecção precoce de algumas doenças, como a diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, trazendo graves problemas para as gestantes.

Tais problemas poderão ser prevenidos e controlados através do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011). No caso específico da diabetes mellitus gestacional, quando ela é diagnosticada precocemente é possível fazer o tratamento adequado durante a gestação e prevenir complicações, pois a mulher acometida por DMG enfrenta diversos problemas durante o seu período gravídico.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Diabetes mellitus é uma expressão utilizada para designar um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia; tais doenças resultam de deficiência na secreção de insulina e/ou defeitos em sua ação no metabolismo dos alimentos ricos em açúcares. A hiperglicemia se manifesta através de sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de morte, tais como: cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. Ressalte-se que a hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sangüíneos.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Estudos de intervenção demonstraram que a obtenção do melhor controle glicêmico possível retardou o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, embora não tenha tido um efeito significativo na redução de mortalidade por doença cardiovascular. Em outros termos, diabetes é uma situação clínica freqüente no atual contexto social, acometendo 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Cerca de 50% das pessoas que convivem com diabetes desconhecem o diagnóstico (ALVES; LIMA; OLIVEIRA, 2011).

Apesar da informação acima de que entre as pessoas acometidas por essa doença, 0,3% incide entre as gestantes, considere-se ainda que o diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma morbidade importante por suas complicações relevantes para gestantes e conceptos, de prevalência estimada em 7,6% entre gestantes, por estudos realizados no Instituto Brasileiro de Diabetes Gestacional (SIMON et al., 2013). O DMG é uma patologia que agrava a gestação da mulher bem como seu parto e pós-parto, podendo agregar outras patologias e afetar diretamente o feto, trazendo agravos para o mesmo ao nascer.

O crescimento fetal é influenciado positivamente pelo estado nutricional materno. As anormalidades nos padrões do crescimento fetal resultam em recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) ou pequenos para idade gestacional (PIG). Ambos apresentam maior risco de agravos na saúde, tais como: baixos índices de APGAR, aspiração de mecônio, convulsões, complicações respiratórias, hospitalização prolongada e sequelas que poderão surgir a longo prazo, incluindo a obesidade, hipertensão arterial e síndrome metabólica (NOMURA et al., 2012).

Os principais fatores de risco reconhecidos para DMG, presentes na maioria das mulheres brasileiras, que evoluem ou não para DMG, são: história de diabetes em familiar de primeiro grau, obesidade, idade superior a 25 anos, hipertensão arterial sistêmica, mau passado obstétrico, evidenciando antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, história de macrossomia fetal ou diabetes gestacional prévios, abortos de repetição e malformações congênitas fetais e macrossomia, polidrâmnio, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) ou ganho de peso excessivo no desenvolvimento da gestação. Também já foram descritos como fatores de risco a baixa estatura da gestante ($\leq$151 cm) e a Síndrome dos Ovários Policísticos (SIMON et al., 2013).

Assim, toda gestante precisa fazer o acompanhamento da gravidez, para garantir o desenvolvimento saudável da mesma, a saúde e qualidade de vida dela própria e de seu concepto. Para garantir uma assistência com excelência à gestante, é necessário fazer o pré-natal, que se inicia com uma anamnese com histórico familiar para traçar os

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

diagnósticos e promover os devidos cuidados com a mesma. Durante as consultas realizadas no pré-nata serão feitos todos os exames rotineiros e outros que por ventura venham a ser indicados, para garantir o desenvolvimento saudável da gestação, a aúde e qualidade de vida da gestante e de seu filho.

Diabetes é uma das doenças que causam maior preocupação quer às grávidas quer às suas famílias, sobretudo quando são conhecidas e reconhecidas as consequências da doença no desenvolvimento do feto e na saúde da mãe, pois está associada a altos índices de morbilidade, perinatal, principalmente macrossomia e malformações fetais. A diabetes e seu tratamento afetam o quotidiano das portadoras de maneiras diversas, em todas as áreas da vida e dos seus ritmos. Implica uma modificação de hábitos de vida, afetando a vida familiar, profissional e emocional da grávida. Estas alterações do quotidiano das gestantes assim como o sofrimento e ansiedade que vivenciam, merecem por parte das equipas de saúde uma atenção especial tanto no seguimento e vigilância da gestação como aos cuidados relativos à educação em saúde (CORREIA; MEDINA, 2013).

Além da ansiedade e fantasias usualmente relacionadas à gestação e ao parto que a maioria das mulheres saudáveis apresenta durante este período de vida, a gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG) tem que enfrentar preocupações adicionais. Para otimizar os resultados gestacionais e reduzir o risco de complicações maternas e perinatais, as mulheres com DMG devem modificar hábitos e submeterem-se a acompanhamento médico rigoroso até o parto. É recomendado manter alimentação regrada e adequada para assegurar controle no ganho de peso, estilo de vida ativa, monitoramento contínuo do nível de glicose e, por vezes, injeções diárias de insulina. Além disso, como parte do seu acompanhamento, estas pacientes recebem informações sobre os riscos do DMG e as possíveis complicações fetais associadas à doença, como polidrâmnio, macrossomia, parto prematuro e tocotrauma (RIBEIRO et al., 2011).

Entretanto a mulher acometida com DMG pode desencadear diversas outras patologias, e associações, sendo a infecção urinária (IU) uma delas, pois já acomete gestantes e é prevalente no indivíduo com diabetes mellitus (DM), então se torna intensa em caso de diabetes mellitus gestacional. Alem disso, o maior risco para complicações são para as gestantes obesas, que estão suscetíveis a diabetes, hipertensão, parto cirúrgico, enquanto seus filhos são mais propensos a apresentarem macrossomia, riscos de malformação fetal e maior mortalidade peri-natal. No entanto o baixo peso materno também aumenta os riscos de desfechos desfavoráveis para a mãe e para o concepto, entre os quais pode ser citada a restrição de crescimento intrauterino e a prematuridade (GONÇALVES et al., 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O diabetes mellitus gestacional (DMG) acomete em grande parte, as gestantes obesas, com alto índice de massa corpórea. O sobrepeso influencia na quantidade excessiva de tecido adiposo, causando aumento de triglicerídeos consecutivamente aumentando a glicose no organismo da mulher grávida. O sobrepeso é um dos problemas mais enfrentados no DMG. Os problemas começam com o impacto do diagnóstico e prosseguem com a nãoaceitação da doença causando por isso uma série de constrangimentos: internamento prolongado, jejuns consecutivos, dieta, afastamento do trabalho e dos familiares, exames diários e consequências, medo da perda do bébé, entre outros. Isso exige dos profissionais de saúde que lidam com estas pacientes, habilidade e competência adequadas para lidar não só com os cuidados físicos, mas também psicológicos e emocionais e ainda os familiares e amigos envolventes. Este cuidado é prestado no sentido de minimizar essas dificuldades através de uma relação de cuidado transpessoal, para que essas mulheres possam vivenciar esses momentos (gravidez, parto e puerpério) com segurança, tranquilidade, confiança e satisfação (CORREIA; MEDINA, 2013).

ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

No caso de gestação em que seja diagnosticado o DMG, o enfermeiro deverá atuar juntamente com o médico, pois será considerada uma gravidez de alto risco e serão necessários exames de mais complexidade e um acompanhamento mais rigoroso. O enfermeiro terá que trabalhar junto à gestante, além das orientações medicamentosas, a questão de hábitos alimentares, a prática de exercício físico, de acordo com a tolerância de cada gestante, ou seja, dar uma assistência acerca das ações cotidianas que podem auxiliar na estabilidade da patologia, evitando maiores complicações. A assistência de enfermagem é primordial nesse contexto, pois no período do pré-natal, tem que desencadear ações específicas para conforto da gestante, controle da doença e prevenção de possíveis complicações para ela e seu concepto (LACERDA, 2010).

O enfermeiro deve atuar no cuidado com foco de atenção no conceito de humanização, realizando consultas que permitam à mulher vivenciar a experiência da gestação como algo natural, como parte do ciclo vital feminino, e procurar estabelecer um ambiente seguro o suficiente para o nascimento saudável da criança. Isso não envolve apenas tecnologias avançadas, mas sim um trabalho de acompanhamento e apoio durante todo o pré-natal que permita à gestante chegar no parto fazendo escolhas conscientes e bem informadas (SERRUYA, LAGO, CECATTI, 2007)

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A assistência à gestante com diagnóstico de diabetes na gestação deve ser voltada para a prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco. Assim, o enfermeiro deve orientar quanto à prática de autocuidado, regime alimentar e práticas de exercício físico, monitorização glicêmica capilar. Informar que se faz necessário acompanhamento pós-parto, pois o mesmo com a possibilidade do desaparecimento do diabetes pode haver desenvolvimento da doença no decorrer da vida, sendo de competência do enfermeiro realizar consultas de enfermagem, solicitando exames e desenvolvendo atividades e estratégias de educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa favoreceu a compreensão de que diabetes mellitus gestacional é uma patologia que agrava a saúde materna como também do feto, desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até a realização do parto e todo o puerpério propriamente dito. Considere-se que alterações na tolerância à glicose estão relacionadas a um aumento do risco de doença cardiovascular, hipertensão arterial, insuficiência renal, problemas visuais e tantos outros agravamentos à saúde da mulher grávida e de seu filho.

Isso evidencia a necessidade de um excelente pré-natal, dadas todas as possibilidades de auxilio para a gestante, dentro dos programas do Ministério da Saúde. Estudo recente demonstrou que é possível diminuir significativamente a incidência de complicações da diabetes através de medidas de intervenção como a realização de exercício físico e redução de peso em pessoas com alterações da homeostase glicêmica ainda não classificadas como diabetes, principalmente em casos de gestação.

O apoio psicossocial para com a grávida acometida por diabetes mellitus gestacional é de total importância para que o seu período gravídico seja conforme planejou-a, dando alternativas de apreciar sua gestação da maneira que a mesma optar, desde que esteja dentro dos parâmetros de cuidados e humanização. Neste caso, foi visto a importância da assistência de enfermagem durante todo o período gestacional da mulher com DMG, pois o enfermeiro desenvolve ações de cuidados específicos, como solicitação e interpretação de exames, no controle de terapia medicamentosa e todo o trabalho de educação em saúde, para que seja proporcionado um ambiente favorável para o nascimento desta criança. Com todas essas condutas, minimizam-se os agravos com a patologia, refletindo no binômio mãe/feto como também nos problemas posteriores, evitando que a diabetes gestacional passe a trona-se crônica.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. P.; LIMA, C. S.; OLIVEIRA, F. J. L. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Ver Bras Clin Med**, São Paulo, v.9, n.2, p. 97-100, 2011.

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [online], v.27, n.6, p. 1053-1064. 2011.

BRASIL. Urgências e emergências maternas: guia para o diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento deAtenção Básica. **Diabetes Mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1183-9

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010. (Número Especial).<http://www.revistarene.ufc.br/edicaoespecial/a08v11esp_n4.pdf>.

CORREIA, E.; MEDINA, M. L. Cuidados de Enfermagem à Gestante Com Diabetes Gestacional. Universo do Mindelo. Mindelo julho de 2013.

COSTA C. S C., VILA V. S. C., RODRIGUES F. M., MARTINS C. A., PINHO L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiás2013. <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

GONÇALVES, Carla Vitola et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.34 no.7 Rio de Janeiro July 2012. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000700003&lang=pt>.

LACERDA, Flavia Ferreira Petruceli. A Importância da Assistência de Enfermagem as Pacientes Portadora do Diabetes Mellitus. UFMG. Governador Valadares, 2010.

NOMURA R. M.Y., PAIVA L. V., COSTA V. N., LIAO A. W., ZUGAIB M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.34 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2012http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000300003&lang=pt

RIBEIRO, Meireluci Costa et al. Gravidez e Diabetes Gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina?Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.33 no.5 Rio de Janeiro May 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500003&lang=pt>.

SERRUYA, Suzane Jacob; LAGO, Tania Di Giácomoand CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]., v.4, n.23, p. 269-279, 2007.

SIMON C. Y., MARQUES M. C. C., FARHAT H. L. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes melito gestacional. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.35 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2013http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001100006&lang=pt

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

XIMENES NETO, F.R.G,LEITE, J. L, FULY, P. S.,CUNGAM I. C. K. O, CLEMENTE A. S., DIAS M. S. A., PONTES, M. A. C. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília Sept./Oct. 2008. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011