

ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2023

**PRÉ-NATAL: ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO TRATAMENTO DA DIABETES
GESTACIONAL E FATORES DE RISCO A SAÚDE NEONATAL**

**PRENATAL: OBSTETRIC CARE IN THE TREATMENT OF GESTATIONAL
DIABETES AND RISK FACTORS TO NEONATAL HEALTH**

Victória Lúcia Barbosa Silva

Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Do Sudoeste Goiano – Unibras.

Iara Maria Pires Perez

Orientadora da pesquisa e professora do Centro Universitário Do Sudoeste Goiano – Unibras.

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública e tem como característica ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, o que acarretará uma hiperglicemia. Dessa forma, o diagnóstico do DMG é associado com o aumento do risco de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação e, até mesmo, anos após o parto. Esse risco pode ser diminuído com uma dieta apropriada associada à atividade física, possivelmente em combinação com a administração de drogas orais ou insulina. Diante disso tem se como objetivos analisar as diferentes formas de tratamento e atentar-se aos riscos materno-fetal; desengordar as complicações desenvolvidas pelo diabetes gestacional, averiguando os fatores etiológicos além de enunciar as ocorrências de desfechos neonatais adversos. Para a concepção deste trabalho será aplicada um método explicativo, uma revisão, onde foram usadas as técnicas de dados das plataformas, Google Acadêmico e Scielo. Os artigos designados serão de 2002 a 2021, com conteúdos voltados ao Diabetes Gestacional, visando os meios de tratamento e ponderando os malefícios ao recém nascido. O pré-natal é um período muito importante para a gestante e o feto, pois é nessa fase que se realiza o acompanhamento médico e se identificam possíveis problemas de saúde tanto da mãe quanto do bebê, durante o pré-natal, é importante que a gestante seja submetida a testes de glicemia, especialmente se houver fatores de risco para diabetes gestacional, como idade avançada, excesso de peso, histórico familiar de diabetes, entre outros. Caso seja diagnosticada a diabetes gestacional, é fundamental que a gestante seja tratada adequadamente, com dieta adequada e, se necessário, uso de insulina; o pré-natal é um período crucial para garantir a saúde da gestante e do feto, especialmente quando se trata de diabetes gestacional e outros fatores de risco que podem afetar a saúde neonatal.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional; Riscos Neonatais; Hiperglicemia, Tratamento DMG; Pré Natal.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a public health problem and is characterized by being a disease that affects the metabolism of the pregnant woman, resulting in glucose intolerance, caused by insufficient insulin generated by the mother, which will lead to hyperglycemia. Thus, the diagnosis of GDM is associated with an increased risk of complications for both the mother and the fetus, during pregnancy and even years after delivery. This risk can be reduced with an appropriate diet associated with physical activity, possibly in combination with the administration of oral drugs or insulin. In view of this, the objectives are to analyze the different forms of treatment and pay attention to maternal-fetal risks; to defat the complications developed by gestational diabetes, investigating the etiological factors in addition to listing the occurrences of adverse neonatal outcomes. For the conception of this work, an explanatory method will be applied, a review, where the techniques of data from the platforms, Google Scholar and Scielo were used. The designated articles will be from 2002 to 2021, with content focused on Gestational Diabetes, aiming at the means of treatment and considering the harm to the newborn. Prenatal care is a very important period for the pregnant woman and the fetus, as it is during this phase that medical monitoring takes place and possible health problems for both the mother and the baby are identified. pregnant women undergo blood glucose tests, especially if there are risk factors for gestational diabetes, such as advanced age, overweight, family history of diabetes, among others. If gestational diabetes is diagnosed, it is essential that the pregnant woman is treated properly, with an adequate diet and, if necessary, the use of insulin; prenatal care is a crucial period to ensure the health of the pregnant woman and the fetus, especially when it comes to gestational diabetes and other risk factors that can affect neonatal health.

Keywords: Gestational Diabetes; Neonatal Risks; Hyperglycemia, GDM Treatment; Pre Christmas.

1. INTRODUÇÃO

O adequado conhecimento das medidas terapêuticas no diabetes gestacional permite-nos alcançar a normoglicemia, quebrando o ciclo maléfico dessa entidade e, conseqüentemente reduzindo os riscos de desfechos adversos materno-fetal. Entretanto, o tratamento varia de paciente para paciente, mas, em geral, será a combinação de dieta orientada por médico e a monitorização da glicemia, dispendo-se a manter normais os níveis de glicose.

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública e tem como

característica ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, o que acarretará uma hiperglicemia.

Dessa forma, o diagnóstico do DMG é associado com o aumento do risco de complicações tanto para a mãe como para o feto, durante a gestação e, até mesmo, anos após o parto. Esse risco pode ser diminuído com uma dieta apropriada associada à atividade física, possivelmente em combinação com a administração de drogas orais ou insulina (AMARAL et al., 2015).

As alterações na tolerância à glicose estão associadas diretamente ao aumento do desenvolvimento de doença cardiovascular, como a hipertensão arterial, problemas visuais, morte do bebê, macrossomia, hipoglicemia neonatal, entre tantas complicações (JUNQUEIRA et al., 2021).

A situação atual da assistência às mulheres portadoras de diabetes pode propiciar controle metabólico, no mínimo, razoável, antes e durante a gestação. Apesar disso, o sofrimento fetal continua sendo a principal indicação de interrupção prematura destas gestações. A avaliação do bem-estar fetal deve ser, portanto, meta prioritária nos centros de referência (MASCARO et al., 2002).

Diante disso tem-se como objetivos analisar as diferentes formas de tratamento e atender-se aos riscos materno-fetal; desengordar as complicações desenvolvidas pelo diabetes gestacional, averiguando os fatores etiológicos além de enunciar as ocorrências de desfechos neonatais adversos

2. METODOLOGIA

Para a concepção deste trabalho será aplicada um método explicativo, uma revisão, onde foram usadas as técnicas de dados das plataformas, Google Acadêmico e Scielo. Os artigos designados serão de 2002 a 2021, com conteúdos voltados ao Diabetes Gestacional, visando os meios de tratamento e ponderando os malefícios ao recém nascido. O estudo foi realizado nos idiomas nacional, de modo a utilizar as seguintes palavras chaves: Diabetes Gestacional; Riscos Neonatais; Hiperglicemia, Tratamento DMG; Pré Natal; Complicações Materno-fetais; Saúde Neonatal; Controle Diabético.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública e tem como característica ser uma doença que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose, originada pela insuficiência de insulina gerada pela mãe, o que acarretará uma hiperglicemia. A incidência do DMG no Brasil é de 2,4 a 7,2% das gestações, podendo chegar a 17,8% de casos por parte do mundo, dependendo da população analisada e do modo em que foram feitos os diagnósticos (MARTINS et al., 2021).

Por fim, o objetivo principal do tratamento do DMG é a redução das possíveis complicações, tanto maternas, quanto fetais - principalmente a macrossomia, a pré eclâmpsia, a ocorrência de cesárea e a adiposidade neonatal – as quais ambas podem se atingidas pela melhor correção da glicemia. No atual momento, existem duas formas de tratamento que podem ser utilizadas para controle do diabetes mellitus gestacional: (A) Medidas não farmacológicas como dieta e atividade física; (B) Medidas farmacológicas como hipoglicemiantes orais e insulina (MARTINS et al., 2021).

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 gradação da DMG (PEREIRA, 2016)

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 (PEREIRA et al., 2016).

Na diabetes gestacional o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino fato este que interfere no desenvolvimento do embrião e causa maior risco de crescimento fetal excessivo (macrossomia fetal), assim como partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até obesidade e diabetes na vida adulta do bebê. Os estudos observaram o aumento de até três vezes com relação aos casos de malformações congênitas em gestante diabética, bem como o aumento de até dez vezes nos partos pré-termo (SANTOS



et al., 2021).

Além de ser uma das principais causas de morbimortalidade materna, e está associada a Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) (hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia), bem como no aumento das taxas de cesariana, macrossomia e hiperinsulinismo fetal. E também a problemas a longo prazo como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), síndrome metabólica e doença cardiovascular (SANTOS et al., 2021).

Diante dos fatos, a estimativa do DMG nos Estados Unidos da América, é de que 4% das gestantes sejam acometidas pela doença. Já no Brasil, a estimativa é de que o predomínio fique na faixa de 2,4% e 7,2% das gestantes, sendo a obesidade relacionada à prevalência de DMG, de 10,6% (JUNQUEIRA et al., 2021).

O diagnóstico precoce das gestantes portadoras de DMG é de suma importância, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal. Pois através da identificação de alterações na glicemia, é possível orientar a gestante acerca dos cuidados que deve adotar durante a gravidez, ressaltando a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho, assim como também de identificar quais são as mulheres que apresentam um maior risco de desenvolver diabetes futuramente. Em relação à DMG e dentre as problemáticas que a abrangem, nos questionamos: como ocorre o surgimento da diabetes gestacional? Existem alguns fatores que contribui para o seu surgimento DMG, como por exemplo: o sedentarismo, obesidade, presença de históricos na família, entre outros? Quais são os aspectos que dificultam a prevenção dessa doença? (BATISTA et al., 2021).

3.1 MALEFÍCIOS DA DIABETES GESTACIONAL NA GESTANTE

Infecção de urina; Pressão alta; Parto prematuro; Maior risco de hemorragia pós-parto; Maior risco de diabetes no futuro e Morte materna (MENDES et al.,2019).

Dentre os fatores de risco mais relevante para o desenvolvimento da doença, o mais importante é o que está relacionado ao IMC igual ou superior a 30, que de acordo com o Ministério da Saúde os valores ficam entre ≥ 25 e < 30 que corresponde que o indivíduo está com sobrepeso e ≥ 30 indica que essa já é considerado obeso. O ganho exagerado de peso durante o período gestacional está diretamente associado ao desenvolvimento da DMG, isto por que estudos publicados pela Organização Pan Americana de Saúde (2017) encontraram

como resultado que aproximadamente 58% dos casos de Diabetes Mellitus diagnósticos, no Brasil, sejam originados da obesidade.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2017) a idade materna também deve ser considerada, pois há uma relação com a gestação tardia e o desenvolvimento da DMG, sendo que quanto mais idade tiver a gestante maiores os riscos de complicações, entre tantas outras, temos a DMG. Nesse contexto, é importante que realize-se estudos acerca dessa patologia tão comum na gestação, para que venha-se efetivar formas de estar sensibilizando a gestante sobre os cuidados que deve realizar, o apoio da família e uma assistência mais cuidadosa com essa paciente resulta em menos complicações para o binômio mãe e filho. Diante disto no quadro 1 temos a descrição de estudos voltados para o conhecimento dessa doença, além de enfatizar o papel de grande importância do enfermeiro a essa paciente durante o pré-natal e pós- puerperio (BATISTA et al., 2021).

Segundo Pereira (2016) é importante ressaltar que quando a confirmação de DMG através do diagnóstico é essencial que a gestante receba todas as orientações necessárias sobre a importância da adesão terapêutica para a preservação da saúde materna-infantil. Assim, ao enfermeiro cabe a responsabilidade de informar a paciente o diagnóstico de DMG.

Neste momento o enfermeiro deve estar realizando as orientações cabíveis sobre essa doença, abordando e explicando de forma clara o que é essa doença, quais os riscos que essa apresenta e conseqüentemente dos possíveis impactos que esse pode exercer sobre o feto, como por exemplo, as doenças perinatais decorrentes dos níveis elevados de glicemia materna, repassando durante a consulta ainda informações imprescindíveis para realização do controle, como a verificação da hiperglicemia todos os dias como a finalidade de prevenir outras complicações advindas da DMG. É necessário também ressaltar a essa gestante a importância do automonitoramento da glicemia capilar durante o dia, sendo indicado na maioria das vezes em jejum, e após as principais dietas, devendo ser anotado e repassado os valores encontrados ao médico ou enfermeiro para que esses possam indicar quais as principais mudanças essa gestante terá que fazer em sua alimentação (BATISTA et al., 2021).

Assim o enfermeiro pode indicar as mudanças na dieta, da relevância dos exercícios físicos, e somente em último caso a introdução de injeções diárias de insulina prescritas pelo médico, e realizada pelo enfermeiro. A gestante ainda é orientada a sobre a importância de estar mais atenta aos movimentos realizados pelo bebê, para isso é preciso que ela realize o

controle da vitalidade fetal através da contagem de movimentos fetais diariamente, se esta observar mudanças no comportamento do bebê essa deve procurar atendimento médico urgentemente (BATISTA et al., 2021).

O enfermeiro exerce papel crucial, tanto na prevenção quanto no acompanhamento e tratamento da gestante diagnosticada com DMG. Conforme o Ministério da Saúde a gestante deve ser acompanhada mensalmente através das consultas de pré-natal, aonde é assistida pelo médico ou enfermeiro, devido a presença da DMG essa gestante passa a ser acompanhada quinzenalmente ou mesmo sempre que necessário (BATISTA et al., 2021).

O enfermeiro por estar mais próximo da população e ter estreitamento nas relações com a comunidade, tem a confiança dos seus pacientes, por isso ao falar geralmente é mais ouvido, pelo fato da população, ter empatia, amizade e segurança nas informações repassadas, desse modo, é crucial que esse acompanhe o controle da glicemia, frise em cada consulta de pré natal a importância do tratamento não apenas para a mãe, mas também para o recém-nascido (BATISTA et al., 2021).

O estado de descompensação metabólica materna predispõe a maior risco de hipoxemia intra-uterina, o que torna imprescindíveis o adequado controle metabólico e o diagnóstico precoce do comprometimento fetal para garantia de melhores resultados perinatais. A situação atual da assistência às mulheres portadoras de diabetes pode propiciar controle metabólico, no mínimo, razoável, antes e durante a gestação. Apesar disso, o sofrimento fetal continua sendo a principal indicação de interrupção prematura destas gestações. A avaliação do bem-estar fetal deve ser, portanto, meta prioritária nos centros de referência (MASCARO et al., 2002).

Dentro do arsenal propedêutico complementar, destacam-se as técnicas biofísicas e, em particular, a cardiotocografia sem estresse (CTG-SE) o método mais comum de avaliação de bem-estar fetal, ante e intraparto, das gestações associadas ao diabete. Este método avalia a higidez do concepto, é relacionado à função respiratória da placenta e, indiretamente, fornece indicações sobre a integridade dos mecanismos do sistema nervoso central, envolvidos no controle da frequência cardíaca e da movimentação do feto. Rigg e Petrie recomendam que a monitorização fetal anteparto não deveria ser considerada para determinar o momento do parto, mas para permitir a decisão de que é segura a continuação da gravidez.

O valor da CTG, ante e intraparto, é creditado à capacidade de identificar, com 95,0%

de acerto, o feto sadio e, conseqüentemente, a possibilidade de se prosseguir a gravidez. A CTG-SE isolada é, no entanto, método com sensibilidade de apenas 15,0 a 50,0%, para identificar o feto comprometido. São vários os protocolos de interpretação dos traçados da CTG, mas a presença ou ausência de acelerações transitórias da frequência cardíaca fetal (FCF), em resposta aos movimentos fetais, é requisito fundamental, comum a todos os protocolos de análise. A presença de acelerações transitórias em resposta a movimentos fetais confirma a boa oxigenação intra-útero e confere ao feto a qualidade de ser reativo. Estudo colaborativo nos Estados Unidos, envolvendo 18 instituições, entre 1976 e 1980, revelou aumento da morbidade perinatal, quando os fetos se mostraram não reativos na CTG-SE (MASCARO et al., 2002).

3.2 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. 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. 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 (PEREIRA et al., 2016).

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. **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 (PEREIRA et al., 2016).

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. Para uma assistência humanizada, o enfermeiro e sua equipe multiprofissional desenvolvem um trabalho de pesquisa para tratar cada gestante com suas particularidades. O estudo sobre a assistência de enfermagem à 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. 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. 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 (PEREIRA et al., 2016).

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. 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.

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 (PEREIRA et al., 2016).

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. 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. 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 (PEREIRA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal é um período muito importante para a gestante e o feto, pois é nessa fase que se realiza o acompanhamento médico e se identificam possíveis problemas de saúde tanto da mãe quanto do bebê. A diabetes gestacional é uma condição que pode surgir durante a gestação e que requer atenção especial durante o pré-natal. A diabetes gestacional é caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue da gestante, geralmente a partir da 24^a semana de gestação. Essa condição pode levar a complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, crescimento excessivo do feto, hipoglicemia neonatal, entre outros problemas.

Por isso, durante o pré-natal, é importante que a gestante seja submetida a testes de glicemia, especialmente se houver fatores de risco para diabetes gestacional, como idade

avançada, excesso de peso, histórico familiar de diabetes, entre outros. Caso seja diagnosticada a diabetes gestacional, é fundamental que a gestante seja tratada adequadamente, com dieta adequada e, se necessário, uso de insulina.

Além disso, durante o pré-natal, é importante que sejam realizados exames para identificar outras possíveis complicações, como infecções, anemia, hipertensão arterial, entre outras. Esses problemas podem afetar tanto a saúde da mãe quanto a do bebê. Em resumo, o pré-natal é um período crucial para garantir a saúde da gestante e do feto, especialmente quando se trata de diabetes gestacional e outros fatores de risco que podem afetar a saúde neonatal. Por isso, é importante que a gestante siga as recomendações médicas e realize todos os exames e tratamentos necessários para garantir uma gestação saudável.

REFERENCIAS

AMARAL, A.R.et al, **Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte iétiospectiva**, Scientia Medica 2015. Disponível em: [Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte iétiospectiva | Scientia Medica \(pucis.br\)](#).

BATISTA, M.H.J. et al, **Diabetes Gestacional: Oígem, Píevencão e Riscos**, Brazilian Journal of Development 2021. Disponível em: [Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestational Diabetes: Origin, Prevention and Risks | Brazilian Journal of Development \(brazilianjournals.com.br\)](#).

JUNQUEIRA, J.M.O. et al, **Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão**, Brazilian Journal of Development 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/xxyiqrky2zhu5i626kdyfikw54/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/41227/pdf> .

MARTINS, A.M. et al, **Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura**, Revista Gepesvida 2021. Disponível em: [TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DELITERATURA. | de Moura Martins | Revista GepesVida \(icepsc.com.br\)](#).

MASCARO, M.S. et al, **Cardiotocografia Anteparto e Prognóstico Perinatal em Gestações Complicadas pelo Diabete: Influência do Controle Metabólico Materno**, SCIELO 2002. Disponível em: [SciELO - Brasil - Cardiotocografia Anteparto e Prognóstico Perinatal em Gestações Complicadas pelo Diabete: Influência do Controle Metabólico Materno Cardiotocografia Anteparto e Prognóstico Perinatal em Gestações Complicadas pelo Diabete: Influência do Controle Metabólico Materno](#).

MENDES, F.S. et al, **Guia da gestante com diabetes gestacional**, SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes 2019. Disponível em: [E-BOOK GUIA DA GESTANTE COM DMG.pdf \(diabetes.org.br\)](#).



PEREIRA, F.C, **Cuidados da enfermagem na consulta de pré natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional**, Revista humano ser 2016. Disponível em:[CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ NATAL A GESTANTE DIAGNOSTICADA COM DIABETES GESTACIONAL | REVISTA HUMANO SER \(unifacex.com.br\)](http://unifacex.com.br).

SANTOS,T.L, et al, **Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional**, Revista eletrônica Acervo Enfermagem 2021. Disponível em:[Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem \(acervomais.com.br\)](http://acervomais.com.br).