

ACESSO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE A ORIENTAÇÕES SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

PREGNANT WOMEN ACCESS TO GUIDANCE ON GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AT A HEALTH UNIT

Ernandes Gonçalves Dias^{1*}; Daiane Francielle Marin Lima Alves¹;
Joyce Gabriele Rocha Fagundes¹; Marcello Ângelo de Sá Santos¹
Lyliane Martins Campos¹; Maiza Barbosa Caldeira¹.

Resumo. O Diabetes Mellitus Gestacional é definido pela presença de hiperglicemia durante a gestação, ocasionada pela ação insatisfatória e/ou secreção insuficiente da insulina. Objetivou-se investigar o acesso das gestantes a orientações sobre o Diabetes Mellitus Gestacional em uma Estratégia Saúde da Família do município de Espinosa, Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo realizado com 20 gestantes. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2021 a partir de entrevistas semiestruturadas, analisadas mediante Análise do Conteúdo. As gestantes recebem orientações sobre o Diabetes Mellitus Gestacional na Estratégia Saúde da Família através da equipe de saúde durante as ações do pré-natal, assim como pelo acesso a informações da internet e de conhecidos, ainda assim, observou-se que o conhecimento das gestantes é limitado em relação à doença. Os profissionais de saúde orientam quanto ao controle da alimentação e a realização de exercícios físicos como medidas de prevenção à doença. Observou-se que as gestantes confiam nas orientações da equipe multiprofissional, o que reforça a importância das práticas de educação em saúde e a necessidade de incentivar as gestantes a adquirir conhecimento adequado, visto que o conhecimento das gestantes é um aliado importante para a prevenção de agravos e promoção do autocuidado na gestação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Diabetes Gestacional. Cuidado Pré-natal. Promoção da Saúde.

Abstract: Gestational Diabetes Mellitus is defined by the presence of hyperglycemia during pregnancy, caused by unsatisfactory action and/or insufficient insulin secretion. The objective was to investigate the access of pregnant women to guidance on Gestational Diabetes Mellitus at a Family Health Unit in the city of Espinosa, Minas Gerais. This is a descriptive and qualitative study carried out with 20 pregnant women. Data were collected between February and March 2021 from semi-structured interviews and analyzed using Content Analysis. Pregnant women receive guidance on Gestational Diabetes Mellitus at the Family Health Unit from the health team during prenatal actions, as well as by accessing information from the internet and acquaintances. Yet, it was observed that the knowledge of pregnant women is limited concerning the disease. Health professionals provide guidance on dietary control and physical exercise as disease prevention mechanisms. It was observed that pregnant women trust the guidance of the multidisciplinary team, which reinforces the importance of health education practices and the need to encourage pregnant women to obtain adequate knowledge since it is an important ally for the prevention of health problems and the promotion of self-care during pregnancy.

Keyword: Contraceptive. Methods contraceptives. Sexual. Health

Ernandes Gonçalves Dias^{1*}, Enfermeiro, Mestre em Ciências, e-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem, CEP: 39527-000, Mato Verde, Minas Gerais, Brasil. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9187015578021297>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0003-4126-9383>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-7214-1879>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-4169-4470>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-5724>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-9476-2377>; ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-5444-6372>.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por um quadro de hiperglicemia persistente e tem como causa a produção insuficiente de insulina, combinada, ou não, por uma inefetividade de sua ação no organismo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas microvasculares e macrovasculares que provocam aumento da mortalidade e diminuição da qualidade de vida.¹

O DM é classificado como Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).² O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma das classificações do DM e, portanto, pertence ao grupo de doenças metabólicas, com etiologias múltiplas. No caso de DMG é caracterizado por hiperglicemia causada pela secreção insuficiente e/ou ação da insulina insatisfatória relacionada à gestação.³

A gravidez é considerada um estado fisiológico e temporário em que pode haver uma alta na concentração de hormônios diabéticos (como o exemplo da progesterona, estrogênio, prolactina, cortisol e lactogênio placentário humano) que reduzem a sensibilidade do receptor à insulina no tecido-alvo. Essas mudanças são projetadas para fornecer transferência de nutrientes ao feto, principalmente a glicose. Porém, pode haver um estado temporário de intolerância à glicose e resistência à insulina, superando assim, a capacidade compensatória do pâncreas.⁴

Algumas gestantes são suscetíveis a essa condição pela presença de fatores de risco como serem maiores de 25 anos, acúmulo de gordura no abdômen, familiares com histórico de diabetes, ganho de peso e hipertensão arterial durante a gravidez.⁵

No Brasil, a incidência de DMG varia entre 2,4% e 7,2% das gestações, enquanto

que no mundo a incidência pode chegar a 17,8%.⁶

Como resultado de complicações do DMG cita-se a macrosomia, hipoglicemia neonatal e pré-eclâmpsia. O rastreamento precoce do DMG, bem como o controle do ganho de peso e o acompanhamento por equipes multiprofissionais, durante a gestação, são os pontos básicos para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, relacionada a complicações do DM.⁷

Dessa forma, o acompanhamento pré-natal da gestante tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação e um parto com o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto sobre a saúde da mãe.⁸

Assim, o atendimento pré-natal das gestantes deve apresentar ações que possam ser efetivas para a promoção de uma gestação segura. A identificação do conhecimento, bem como o discernimento das gestantes sobre DMG pode permitir que a Equipe de saúde atue de forma personalizada e considere as individualidades de cada grávida. A gestante que mostra desconhecer os impactos do DM na gravidez encontra-se mais suscetível a apresentar complicações dessa síndrome, pois são maiores as chances de não haver mudança nos hábitos de vida, que são considerados prejudiciais à saúde.⁹

A inquietação em relação ao acesso das gestantes a orientações em relação à prevenção do DMG deve-se à experiência desses pesquisadores em situação de acompanhamento de gestantes no pré-natal, em que foi possível perceber que o conhecimento em relação a essa doença parece limitado. Nesse sentido, considera-se importante investigar o acesso das gestantes a orientações sobre o DMG de forma mais específica para que seja

possível analisar a compreensão destas em relação às orientações disseminadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), durante o pré-natal. Diante dessas

considerações, este estudo tem como objetivo investigar o acesso das gestantes a orientações sobre o DMG em uma ESF do município de Espinosa, Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado com 20 gestantes de uma ESF do município de Espinosa, Minas Gerais. Foram consideradas elegíveis as gestantes cadastradas na ESF em realização do pré-natal que tinham idade mínima de 18 anos no momento da coleta de dados e funções cognitivas preservadas para responder à entrevista. Foram excluídas as gestantes indisponíveis para submissão à entrevista.

Foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, uma entrevista semiestruturada, elaborada pelos pesquisadores. O roteiro de entrevista teve como questões norteadoras: Como você tem acesso a informações sobre o DMG? Em que momento e quais orientações você recebeu sobre o DMG?

Os dados foram coletados pelos pesquisadores no período de fevereiro a março de 2021 na Unidade de Saúde, após a consulta de pré-natal das gestantes que atenderem aos critérios de inclusão deste estudo. A duração da coleta de dados obedeceu ao critério de obtenção de similaridade nos depoimentos das participantes.

As entrevistas duraram em média 15 minutos, foram gravadas com dispositivo

de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra e analisadas mediante Análise do Conteúdo de Bardin.¹⁰ Esta análise envolveu a compreensão e familiarização com os dados coletados, busca pelos assuntos tratados no material transcrito com a definição e nomeação dos núcleos de registro e a seleção dos fragmentos para interpretação da realidade investigada.

Na apresentação do conteúdo, a identidade das entrevistadas foi preservada com a substituição de seus nomes por pseudônimos acompanhados de um numeral cardinal que indica a idade da participante.

Os procedimentos metodológicos deste estudo obedeceram à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos de Dias¹¹ e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros com parecer de aprovação número 4.440.422, CAAE: 40734120.4.0000.5146. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para manifestar o consentimento de sua participação e uso dos dados coletados pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das informantes

A população deste estudo foi composta por 20 gestantes, cuja idade variou entre 21 e 43 anos, com ensino médio completo e renda média mensal entre um e dois salários mínimos. Todas as gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, 10 estavam na primeira gravidez e já tinham realizado em média quatro

consultas de pré-natal até o momento da coleta de dados.

Frisa-se que nenhuma das grávidas informantes deste estudo tem diagnóstico de DM prévio à gestação, assim como, não tem diagnóstico de DMG na gravidez atual ou tiveram em gestações anteriores.

O acesso a orientações sobre o DMG

As informantes do estudo relataram que receberam orientações sobre o DMG na ESF durante o pré-natal, em ações de educação

em saúde coletiva, com intermédio da equipe multiprofissional de saúde.

“[...] eu também participei de reuniões que o nosso agente de saúde chama a gente pra participar...e um deles foi pra falar da diabetes, né? E lá também falou do perigo dessa doença na gravidez também”. (Sandra, 29)

“[...] Aqui no PSF eles chamam a gente pra participar de palestras aqui também”. (Caroline, 23)

“Chamaram todas as gestantes da unidade para uma palestra de uma nutricionista e ela abordou o tema”. (Patrícia, 24)

A maior parte das gestações evolui sem intercorrências, contudo, existem aquelas de alto risco, quando se desenvolvem doenças associadas à própria gestação, dentre as quais pode-se citar o DMG. Sendo assim, processos de educação em saúde com atenção voltada às gestantes tornam-se indispensáveis.¹²

A educação em saúde tem a finalidade de constituir os diversos conhecimentos, como o científico e o senso comum, os quais irão proporcionar que os indivíduos participantes formem uma visão crítica acerca da assistência de saúde.¹³ Dito isto, na vida da gestante, a educação em saúde é uma ferramenta para uma rotina saudável durante a gestação.¹⁴

A realização de práticas de educação em saúde de forma coletiva, como em palestras e oficinas, possibilita uma troca de conhecimentos e experiências entre gestantes, mães e profissionais de saúde, o que gera a formação de uma rede de boas ações a serem tomadas durante a gestação.¹⁵

A equipe multiprofissional responsável pela educação e saúde é composta por distintas categorias de

profissionais e tem como atribuição formular práticas no âmbito da integralidade frisando-se que uma dessas responsabilidades é a promoção à saúde. A promoção à saúde nas ESF objetiva dar autonomia e estimular o autocuidado, pois leva uma maior variedade de saberes e contribui diretamente para a criatividade e maior adesão dos usuários.¹⁶

Assim sendo, a educação em saúde pode ser considerada uma das principais dimensões no que se refere ao cuidado, pois ajuda a melhorar a compreensão e vivência, além de levar a pessoa desenvolver autonomia em relação aos cuidados.¹⁷ É certo que dentre outros fatores, mas especificamente o conhecimento dos indivíduos, interferem no processo de saúde e doença.¹⁸

Houve relatos de as informantes conhecerem o DMG, durante a gravidez atual, na ESF através da equipe de saúde. Outra parcela tinha conhecimentos prévios a respeito da doença, adquiridos por meio de pesquisas na internet, por intermédio de outras pessoas, como parentes e amigos, em estudos formais em instituições de ensino e em ações de saúde, quando participaram em gestações anteriores.

“Eu conheço a doença por conta da minha cunhada que mora em São Paulo. Ela teve e a gente pesquisa né, na internet, sobre a doença porque é muito perigosa, né”. (Janice, 32)

“Eu vi sobre a doença na faculdade e vejo também na internet”. (Andressa, 29)

“Como essa gestação é do meu quarto filho, nas minhas outras consultas, já recebi as informações de como eu posso evitar essa doença, né? E tomar os cuidados sobre o que eu como, e outras coisas também que influencia, né?”. (Zelândia, 43)

De um modo geral, as pessoas têm preferência em serem informadas por alguém mais próximo, por sentirem confiança. Por conta disso, as mulheres grávidas tendem a confiar em informações obtidas de familiares e amigas, quando já experienciaram gestações anteriores.¹⁹

Tendo em vista a ascensão do uso da internet, as redes sociais, os aplicativos de comunicação, podem ser utilizados como ferramentas para promoção da educação em saúde pelos profissionais de saúde, uma vez que nestas redes eles podem transmitir seus conhecimentos e experiências acadêmicas e profissionais, a fim promover o acesso simplificado a informações seguras pelas gestantes.²⁰

Um estudo realizado com gestantes de Portugal apontou que muitas grávidas têm se informado a respeito da gravidez por meio da internet, em aplicativos de celular. Porém,

o estudo indicou que, embora a quantidade de conteúdo seja vasta, muitas vezes esses aplicativos possuem informações imprecisas, e, portanto, não devem substituir a relação com os profissionais de saúde.²¹

A informação obtida pelas grávidas, por meios não adequados, gera omissões de conhecimentos, uma vez que orientações dadas por pessoas/veículos não capacitadas, podem ser prejudiciais. Isso reforça a importância da promoção de práticas de educação em saúde pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da gravidez.²²

Apesar das iniciativas de promoção da educação das gestantes, o discurso de parte das informantes permite inferir que o conhecimento quanto à DMG ainda é limitado. Afirmaram já ter ouvido falar do assunto, mas reconhecem não ter conhecimento adequado.

“Eu não tenho muito conhecimento não sabe, agora que eu tô grávida, veio falar dessa doença, mas não entendo não”. (Silvanéia, 24)

“Na verdade, eu já ouvir falar, comentários por terceiros, mas não entendo muito sobre o assunto não”. (Claudete, 40)

O desconhecimento das gestantes em relação ao DMG representa um fator de risco gestacional pois, uma vez que não estão inteiradas a respeito da doença, podem não adotar os cuidados necessários e ficarem mais suscetíveis às complicações. Isso reforça a

necessidade de conscientizar as grávidas sobre o DMG.²³

Um estudo, realizado em um hospital público em cidade do noroeste do México, buscou investigar o conhecimento sobre diabetes gestacional em gestantes do hospital e

concluiu que é importante informar as gestantes sobre a doença e inseri-las em programas de promoção à saúde, para que seja feita essa conscientização.²⁴

No estudo realizado com 46 mulheres portadoras de DMG no município de São Luís foi apontado que a falta de conhecimento a respeito dos fatores de riscos relacionados a doença foi fator agravante da condição, uma vez que as gestantes não mudaram o estilo de vida, a fim de promover o controle da glicemia plasmática, o que levou a complicações na

gestação. Os resultados do estudo reforçam a necessidade de oferecer melhor orientação às mulheres sobre os riscos associados à DMG.⁹

Em relação às orientações relativas aos cuidados de prevenção com o DMG, as informantes relataram que receberam orientações para evitar a ingestão de açúcar, além de praticar exercícios físicos, como caminhada, de forma a fazer o controle dos níveis glicêmicos, assim como tiveram o cuidado de adotar as medidas recomendadas.

“A enfermeira aqui do PSF pediu pra controlar o açúcar, se possível fazer caminhada para prevenir o aumento da glicose”. (Milena, 32)

“Pediram pra controlar e comer certinho [...]. Tenho me alimentado bem e estou fazendo uma caminhada à noite todos os dias [...]”. (Jéssica, 21)

“O médico me disse que eu tinha que ficar atenta quanto a alimentação e evitar comer alimentos doces com frequência [...]”. (Diany, 24)

“Tento sempre me alimentar bem e na medida do possível fazer algum exercício mais leve. [...]”. (Andressa, 29)

“Eu tento me alimentar bem e fazer algumas atividades físicas”. (Zelândia, 43)

Diversos fatores de risco estão envolvidos com o DMG, dentre eles está o componente genético, mas os fatores do estilo de vida, como a alimentação, são agravantes da doença, que impacta na saúde materno-fetal. Se faz necessário então, que sejam realizadas ações de prevenção da doença.²⁵

Dentre as ações a serem tomadas estão a adoção de uma dieta equilibrada e a prática de atividades físicas, que devem ser incentivadas às gestantes, pois são as medidas mais eficazes para se prevenir o DMG.²⁶

Um estado nutricional equilibrado e o controle metabólico tornam-se fatores importantes para um bom resultado da gravidez e para a manutenção da saúde, tanto da mãe, quanto do bebê.²⁷

A prática de exercícios físicos, aliada a uma alimentação equilibrada, traz benefícios para a saúde durante o período gestacional. Grávidas que praticam exercícios físicos têm melhor sensibilização da insulina e maior utilização da glicose. Esse comportamento diminui as chances de desenvolvimento do DMG.²⁸

Em estudo realizado com 785 gestantes, atendidas pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, foi constatado que dentre o grupo estudado, a incidência do DMG foi maior nas gestantes com excesso de peso, o que demonstra a relação direta entre a obesidade e a doença, e reforça a necessidade de se prevenir a obesidade gestacional, a fim de evitar o DMG e promover uma gestação mais saudável.²⁹

CONCLUSÕES

Parte das informantes tiveram acesso a orientações a respeito do DMG, já durante a gestação e o pré-natal. Outras prévia ou concomitantemente a este através da internet e em troca de experiências com pessoas próximas.

Apesar de receber orientações dos profissionais sobre o estilo de vida adequado, o conhecimento das gestantes é limitado em relação à DMG. No entanto, observou-se que as gestantes confiam nas orientações da equipe multiprofissional e as acatam, o que reforça a importância das práticas de educação em saúde e necessidade de incentivar as gestantes a adquirirem conhecimento adequado, visto que o conhecimento das gestantes é um aliado importante para a prevenção de agravos e promoção do autocuidado na gestação.

O acesso a orientações sobre o DMG, para muitas grávidas, fica restrito às ações coletivas de educação em saúde. Assim, cabe frisar que os encontros individuais com as

gestantes, durante as consultas do pré-natal, são importantes espaços para reforçar as orientações dos momentos coletivos como para prestar um cuidado mais personalizado à necessidade de saúde e conhecimento da gestante.

O estudo tem como limitações um número reduzido de informantes e a ausência de gestantes que tenham ou tiveram diagnóstico de DMG em algum momento, o que poderia, certamente, enriquecer as discussões e ampliar a análise sobre o tema. Ainda, soma-se como limitação o fato de os dados terem sido coletados a partir de instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores. Todavia, os resultados são importantes para reflexão pelos gestores e profissionais de saúde quanto à oferta de orientações para as gestantes sobre o DMG, no sentido de que as mulheres bem orientadas em relação à DMG adotem estilo de vida protetivo e reduzam o risco da doença ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1.Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://diabetes.org.br/e-book/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2017-2018/>. Acesso em: 27 ago. 2020.

2.Castro IB, Câmara GB, Pontes JF, Viana DL, Souza RP, Trajano EDSN et al. Nutritional strategies in the treatment of diabetes mellitus: bibliographic review. *Research, Society and Development*, 2020;9(2):1-26. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2193>. Acesso em: 09 set. 2020.

3.Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD). Consenso “Diabetes Gestacional”: Atualização 2017. *Revista Portuguesa de Diabetes*. Portugal, 2017;12(1):24-38. Disponível em: <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/i023590.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.

4.Lapa LMF. Avaliação de risco de diabetes gestacional: fatores preditivos do 1º trimestre. 47f. Artigo do Mestrado Integrado em Medicina. – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121487/2/344051.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

5. Fernandes EA, Santos MTS, Castro AP. Causas e repercussões da diabetes gestacional. *Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde*, 2020;3(2):1-22. Disponível em: <http://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/download/151/237>. Acesso em: 02 set. 2020.
6. Oliveira ISB, Rosa WAG, Teodoro MLR, Silva SFC, Cardoso ICO. Complicações e tratamentos do diabetes mellitus gestacional: revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*. 2020;10(1):13-19.
7. Santos LFB, Vasconcelos MJA. Utilização da metformina no diabetes gestacional. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*. 2019;3(2):90-100. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/faculadadedemedicinadeteresopolis/article/view/971/730>. Acesso em: 03 set. 2020.
8. Santos ES, Figueiras TF, Carvalho MA, Mangueira FFA, Xavier BLQ, Soares A. Knowledge of nurses about diabetes mellitus gestacional. *Revista Saúde Coletiva*, 2020;10(55):2789-2792. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2789-2796>. Acesso em: 29 out. 2020.
9. Babosa ML. Conhecimento de mulheres sobre diabetes mellitus gestacional. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <http://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2524/1/MayllaneBarbosa.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
11. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Grad. USP*, 2020;4(1):139-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>. Acesso em: 25 maio 2021.
12. Alves FL, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2019;40(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Acesso em: 13 mar. 2021.
13. Silva WBD, Santos MWCL, Borba AM, Oliveira AS, Santos PB, Settani SS et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. *REAS/EJCH*, 2019;11(14):e1163. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1163.2019>. Acesso em: 16 mar. 2021.
14. Cardoso RF, Souza VHP, Paiva TR, Lima DEOB, Costa JB, Oliveira LRL et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. *REAS/EJCH*, 2019;23: e397. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e397.2019>. Acesso em: 06 abr. 2021.
15. Silva JCBD, Lima RMC, Lins MARA, Lemos MEP, Carvalho MVG, Silva SV. Educational workshops with pregnant women about good obstetric practices. *J Nurs UFPE on line*, 2019;13(1):255-260. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237573p255-260-2019>. Acesso em: 15 abr. 2021.
16. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev. Bras. Enferm.*, 2019;72(suppl. 1):266-273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Acesso em: 07 abr. 2021.
17. Veras VDJ, Alencar RFC, Loureiro MAB, Gomes DSA, Costa LWS. Diabetes mellitus gestacional: assistência com ações educativas e implantação de um plano de alta de enfermagem voltado para as gestantes internadas em um hospital universitário: um relato de experiência. *Braz. J. of Develop.*, 2020;6(12):59-67. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-466>. Acesso em: 13 mar. 2021.
18. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara ASS, Eleres VM, Pinheiro WF et al. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. *Braz. J. of Develop.*, 2020;6(8):412-416. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>. Acesso em: 19 mar. 2021.

19. Barbosa AG, Duarte ABS. Práticas informacionais de presas grávidas. *RBBB*, 2018;14(3):50-67. 2018. Disponível em: <https://febab.emnuvens.com.br/rbbd/article/view/1051>. Acesso em: 21 maio 2021.
20. Guedes APS, Mulaski ACS, Vieira IRL, Arroio IT, Kato JDS, Pereira KSM et al. Utilização das redes sociais para divulgação de informações sobre o uso de psicoativos em mulheres grávidas. *Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas*, 2020;1(2):1-3. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/mit/article/view/820>. Acesso em: 21 maio 2021.
21. Araújo T, Martins N. Os meios digitais no apoio ao processo de gravidez. In: 2nd International Conference on Design & Digital communication. p. 127-138. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Nuno-Martins-18/publication/343305563_Proceedings_of_the_2nd_International_Conference_on_Design_and_Digital_Communication_Digicom_2018/links/5f22757e92851cd302c890a2/Proceedings-of-the-2nd-International-Conference-on-Design-and-Digital-Communication-Digicom-2018.pdf#page=129. Acesso em: 09 maio 2021.
22. Mazzetto FMC, Prado JTO, Silva JCC, Siqueira FPC, Marin MJS, Escames L et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. *Saúde e Pesquisa*, 2020;13(1):93-104. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104>. Acesso em: 13 maio 2021.
23. Morais AMD, Rempel C, Delving LKOB, Moreschi C. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç.*, 2019;9(2):134-141. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12082>. Acesso em: 01 abr. 2021.
24. Quintero-Medrano SM, García-Benavente D, Valle-Leal JG, López-Villegas MN, Cindy Jiménez-Mapula C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2018;83(3):250-256. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300250>. Acesso em: 13 abr. 2021.
25. França AKS, Peixoto MI, Macêdo EMC, Santos EMC, Dourado KF, Santos CM et al. Qualidade da dieta e fatores relacionados ao desenvolvimento de Diabetes mellitus gestacional em gestantes de alto risco de um hospital público do Nordeste brasileiro. *Nutr. clín. diet. hosp.*, 2017;37(3):111-116.
26. Goveia P. Intervenções no estilo de vida para prevenção de diabetes em mulheres com diabetes gestacional prévio: uma revisão sistemática com metanálise. 73f. Dissertação de mestrado Pós-graduação em Epidemiologia. - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/194359>. Acesso em: 25 abr. 2021.
27. Pedrini DB, Cunha MLC, Breigeiron MK. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. *Rev. Bras. Enferm.*, 2020;73(sup. 4):e20181000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-1000>. Acesso em: 17 mar. 2021.
28. Nogueira LF, Santos FP. Benefícios do exercício físico para gestantes nos aspectos fisiológicos e funcionais. *Revista Terra & Cultura cadernos de ensino e pesquisa*, 2018;28(54):11-20. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/210>. Acesso em: 05 maio 2021.
29. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sarotelli DS. Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. *Rev Saude Publica*, 2019;53(52). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000909>. Acesso em: 10 set. 2020.