



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IRALICIA DA PAZ MIRANDA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTE COM DIABETES
MELLITUS**

PARAUPEBAS
2023

IRALICIA DA PAZ MIRANDA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTE COM
DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentavel da Amazonia-FADESA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS
2023

Miranda, Iralicia da Paz.
Atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com Diabete Mellitus/ Iralicia da Paz Miranda. — 2023.

42 f.: il.
Orientador (a): Prof.^a Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentavel da Amazonia, 2023.
1. Diabetes. 2. Diagnóstico. 3. Papel do enfermeiro. Atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com Diabete Mellitus.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A GESTANTE COM
DIABETES MELLITUS**

IRALICIA DA PAZ MIRANDA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para a obtenção de Título de Enfermeiro (a).

Aprovado em: ____/____/____



Bruno Antunes Cardoso
Coordenador de Enfermagem

Banca Examinadora



Prof.^a Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias
Orientadora

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. João Luiz Sousa Cardoso

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. William Araújo Gomes

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____



Irálicia da Paz Miranda

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Arnaldo Machado Miranda e Maria Severo da Paz, incansáveis em sua generosidade, dedicação, incentivo, amor e carinho em toda minha vida;

Á todos aqueles que se fazem presentes em minha vida, pelo apoio e pelas orações;

Aos meus avôs Maria Bento da Paz e Raimundo Severo da Paz (in memoriam)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, fonte de inspiração e sabedoria, e por ter me concedido chegar até aqui;

Aos meus pais Arnaldo Machado Miranda e Maria Severo da Paz, que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos;

Aos meus irmãos, obrigada pela ajuda, pelas palavras de afeto, conforto e motivação e por incentivarem meu desenvolvimento profissional;

Minha orientadora Prof^a. Évila Ellen Sá de Moraes Matias, pelo carinho, sugestões, atenção e disposição sem tamanho para ajudar na elaboração deste trabalho;

À instituição de ensino Fadesa, essencial no meu processo de formação profissional;

Agradeço também a todos os professores da Graduação em Enfermagem que tive a oportunidade de ter aula ao longo do curso, cada um de vocês foram essenciais pela minha formação;

Aos meus colegas de curso, com quem convivi durante os últimos anos, pelo companheirismo e pelas trocas de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando;

Enfim, a todos que de alguma forma me ajudaram na realização deste trabalho.

A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor. (Florence Nightingale)

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma complicação que atinge o metabolismo da gestante, resultando em intolerância à glicose e consequente hiperglicemia, originada pela insuficiência de insulina materna. Com o objetivo de descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes mellitus, assim como, apresentar os riscos para o bioma mãe e filho. O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO, PUBMED, Boletim Científico de Pediatria com artigos dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês. Podemos concluir que assistência prestada pelos profissionais de saúde é de suma importância, principalmente a equipe de enfermagem. O enfermeiro possui a responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento.

Palavras-chave: Diabetes; Diagnóstico; Papel do enfermeiro.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the most prevalent diseases in the world, characterized by chronic hyperglycemia with disturbances in the metabolism of carbohydrates, lipids and proteins. Gestational diabetes mellitus (GDM) is a complication that affects pregnant women's metabolism, resulting in glucose intolerance and consequent hyperglycemia, caused by insufficient maternal insulin. With the objective of describing the nurse's role in caring for pregnant women diagnosed with diabetes mellitus, as well as presenting the risks for the mother and child biome. The present study was an integrative review of the literature, carried out in the MEDLINE, LILACS, SCIELO, PUBMED, Scientific Bulletin of Pediatrics databases with articles from the last five years, in Portuguese and English. We can conclude that the assistance provided by health professionals is extremely important, especially the nursing team. The nurse is responsible for carrying out prenatal care, especially with regard to early diagnosis and treatment.

Keywords: Diabetes; Diagnosis; Role of the nurse.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1. Patogênese da DM.....	17
Figura 2. Sinais comuns da DM.....	18
Figura 3. Pé diabético.....	19
Figura 4. Gestação.....	20
Figura 5. Patogênese da DMG	21
Figura 6. Atendimento humanizado.....	25
Figura 7. Atividade física para gestante.....	26
Figura 8. Roteiro de pesquisa elaborado.....	28

QUADRO

Quadro 1. Fatores de risco para DMG	12
--	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Valores de referência laboratoriais.....	18
Tabela 2. Autor, título e objetivos dos artigos avaliados.....	30
Tabela 3. Autores e principais resultados apresentados.....	31
Tabela 4. Critérios laboratoriais para diagnósticos da DM.....	34

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

DM: Diabetes Mellitus

SOP: Síndrome de Ovários Policísticos

IDF: International Diabetes Federation

TOTG: Teste Oral de Tolerância a Glicose

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	16
1.1.1 GERAL	16
1.1.2 ESPECÍFICO.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 DIABETE MELLITUS	17
2.2 DIABETE MELLITUS GESTACIONAL	20
2.3 CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA A GESTANTE COM DMG	23
2.4 TRATAMENTO.....	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 COLETA DE DADOS	27
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	30
5 CONCLUSÃO	36
REFERENCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina (SILVA *et al.*, 2022).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é a disfunção metabólica mais comum durante a gestação é uma alteração metabólica, diagnosticada durante a gravidez, detectada ao início ou no terceiro trimestre da gestação, caracterizada por um aumento da glicemia, ocasionando hiperglicemia materna, que pode desaparecer ou persistir após o parto (GOMES *et al.*, 2023).

As principais condições de risco para DMG é sobrepeso, idade superior a 25 anos, baixa estatura, histórico familiar de hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, histórico familiar de diabetes mellitus, dentre outras patologias, podendo ter como complicação diabetes mellitus II, abortos espontâneos e malformação congênita (COSTA *et al.*, 2022).

A patologia do DM abrange milhares de indivíduos no mundo, sendo considerado um acontecimento universal. Segundo Oliveira *et al.*, (2021) o DMG é um problema prevalente no mundo, afetando populações de países em todos os estágios de desenvolvimento, dessa forma, ressalta-se o aumento da frequência no cenário dessa doença nas estatísticas de mortalidade, estando associada também a patologias renais, cardiovasculares, cerebrovasculares.

A DMG oferece riscos para o feto, tendo como complicações a macrosomia, prematuridade, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, o retardo de crescimento intrauterino e a síndrome da angústia respiratória (RIBEIRO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2021). Atualmente, tem-se o conhecimento que a DMG constitui um problema de saúde pública, pois apresenta elevadas taxas de morbidade perinatal (BRITO *et al.*, 2020; ARAÚJO, *et al.*, 2020).

Uma gestação que cursa DMG é classificada como alto risco e uma classificação da gestante de forma errônea contribui para elevação da morbimortalidade perinatal (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Levando em consideração a complexidade associada à doença, há um consenso entre os autores em destacar que todas as gestantes devem ser rastreadas. Tendo em vista este fator, cabe aos profissionais de saúde acompanhar

o controle glicêmico destas pacientes e ter como objetivo principal o rastreamento precoce dos casos de DMG para planejamento de ações, que nestes casos, possam diminuir os índices de complicações (BOMFIM *et al.*, 2022). Desta forma, cabe aos profissionais de saúde estar precavidos e capacitados na identificação das pessoas com predisposição para o diabetes mellitus e intensificar a batalha para possibilitar o controle, entre os já diagnosticados. 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 esta 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 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A DMG é uma condição fisiologica que acomete cerca de 18% das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAUJO *et al.*, 2020). Conforme a Febrasgo (2019), traz em seu estudo, aproximadamente um em cada seis nascimentos são de mulheres com hiperglicemia no período da gestação, destas com 84% decorrentes de DMG, uma porcentagem para qual devemos ficar atentos, uma vez que, o aumento da glicemia materna traz sérias consequências que podem pôr o feto e a mãe em risco.

Tendo em vista o aumento dessa população em âmbito mundial nos últimos anos e a tendência à manutenção do adiamento das gestações para idades mais avançadas, entende-se que esta temática não se encontra esgotada. Portanto, a enfermagem e seus subsídios são importantes para o cuidado voltado a essa população. Em vista disso, surgiu o interesse acadêmico em estudar mais sobre o papel do enfermeiro frente a gestante com diabetes mellitus, bem como as atribuições, estratégias e desafios dos enfermeiros para aprimorar mais o conhecimento científico; e como justificativa social visando, que este estudo possa contribuir com maior conhecimento e empoderamento durante o período gestacional.

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, estima-se que há 415 milhões de casos de DM em todo o mundo, e que o número de casos pode aumentar para 642 milhões até o ano de 2040,

ressaltando que a metade da população desconhece que são portadoras da doença. O Brasil é o quarto país com a maior taxa de DM nos adultos, enquanto a prevalência de DMG, no Sistema Único de Saúde (SUS), é cerca de 18%. Segundo a International Diabetes Federation (IDF), em 2017, 21,3 milhões (16,2%) dos nascidos vivos obtiveram hiperglicemia ao decorrer da gestação, destes, estima-se que 85,1 sejam referentes ao DMG (ARAUJO *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022).

O diagnóstico de DMG classifica a gestação como sendo de alto risco, que por sua vez é acompanhada no nível de atenção secundária ou terciária a depender da realidade do município. Para um tratamento apropriado da DMG, faz-se primordial o acompanhamento regular ao longo do pré-natal. O estudo realizado por Gomes *et al.*, (2023) notou-se que a média de consultas de pré-natal, apesar de estar na faixa de normalidade, ainda foi baixa. Durante a pesquisa, percebeu-se que algumas mães narraram não terem realizado o pré-natal, afirmando, todavia, descobrimento tardio da gestação, com internamento hospitalar para controle e monitoramento da diabetes (GOMES *et al.*, 2023).

Contudo, entende-se que no nível de atenção primária pode e deve haver também um acompanhamento adicional, uma vez que este não deve limitar-se somente às condutas no âmbito da atenção especializada. Sendo assim, o papel do enfermeiro nesse sentido deve ser participativo e atuante. Considerando tais justificativas, o presente estudo consiste na seguinte situação problema: em quais estratégias baseiam-se a atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com diabetes mellitus?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 GERAL

- ✓ Identificar a contribuição do Enfermeiro nos cuidados das gestantes com DM, a partir de uma revisão bibliográfica.

1.1.2 ESPECÍFICOS

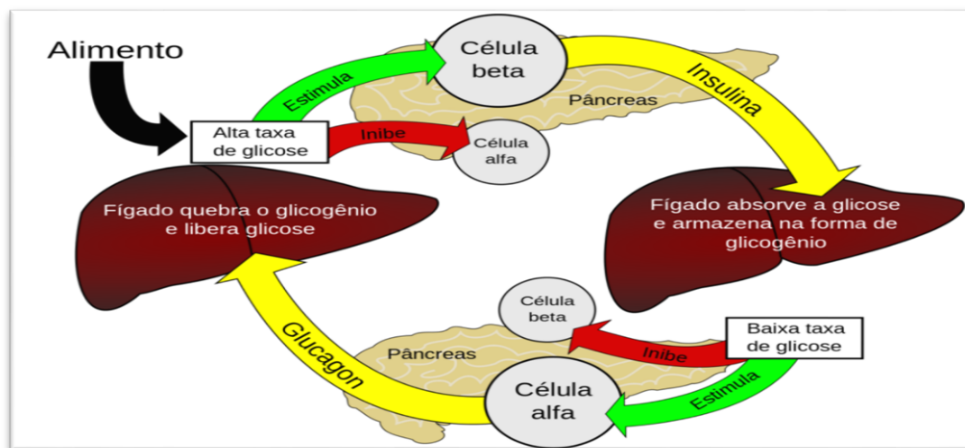
- ✓ Identificar se a consulta de Enfermagem consegue esclarecer dúvidas no pré-natal sobre Diabetes Mellitus na gestação;
- ✓ Destacar as estratégias e desafios da atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com diabetes mellitus.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DIABETES MELLITUS

Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue gastar devidamente a insulina que produz. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização e conseqüentemente, hiperglicemia de forma permanente (SBD, 2019; BRITO *et al.*, 2020).

Figura 1. Patogênese da DM



Fonte: Centerlab, 2018.

Conforme a literatura a diabetes mellitus se classifica em três tipos: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1); Diabetes mellitus tipo 2 (DM2); e Diabetes mellitus gestacional (DMG). O DM tipo 1 pode surgir na fase da infância ou da adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos. Causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina.

O DM do tipo 2 ocorre devido o corpo não utilizar a insulina produzida corretamente ou seja o mesmo tem uma deficiência na secreção deste hormônio ou até mesmo desenvolve/cria uma resistência à ação do mesmo. Principais causas podem estar relacionadas ao sedentarismo, sobrepeso, triglicerídeos alterados, má alimentação e hipertensão arterial. Sendo assim, é primordial o acompanhamento médico frequente para o controle da doença. A glicemia normal em jejum não poderá ultrapassar os 100 mg/dL e duas horas após uma refeição, a glicemia não

deverá ultrapassar 140 mg/dL (OMS, 2022; ARAÚJO, *et al.*, 2020; CHAGAS, *et al.*, 2022).

Tabela 1: Valores de referência laboratoriais

TESTE	NORMAL	PRÉ-DIABETES	DIABETES
Glicemia de Jejum	< 100 mg/dL	100 e 125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
2 h após 75 g de glicose	< 140 mg/dL	140 e 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Glicemia casual	-----	-----	≥ 200 mg/dL com sintomas de hiperglicemia

Fonte: SBD, 2019-2020

Os sintomas da DM variam de acordo com cada subgrupo, mas na literatura existe um consenso, independente do tipo de diabetes, com aparecimento de qualquer sintoma é fundamental que o paciente procure com urgência o atendimento médico especializado para dar início ao tratamento. Na figura 2 são apresentados os sintomas mais comuns em todos os tipos (MUZY *et al.*, 2021).

Figura 2. Sinais comuns da DM



Fonte: Adaptada de Duclin, 2023.

Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) determina que o DM seja uma das doenças mais prevalentes que atinge milhões de pessoas ao redor do mundo,

sendo caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue o que leva ao longo do tempo acarretando alterações físicas, químicas e biológicas de substâncias introduzidas no organismo. Alguns fatores são responsáveis pela complicação da diabetes o rápido envelhecimento da população, urbanização e o estilo de vida nada saudável, sedentarismo, consumo de álcool e tabaco (MUZY *et al.*, 2021).

O DM é a principal causa de cegueira, amputações e a principal causa de insuficiência renal. Uma das complicações mais recorrentes é o Pé Diabético, que se trata de uma das mais graves e numerosas complicações do DM. O pé diabético é um dos agravos da DM que mais geram amputações do membro inferior nos dias de hoje. Sintomas são geralmente os pés dormentes ou dores muito intensas e sem hematomas aparentes, porém quando estão em estado de agravos os hematomas são visíveis.

Figura 3. Pé diabético



Fonte: PEBMED, 2023.

É constatado que o DM é uma das mais importantes dificuldades da saúde na atualidade, atingindo a população com seus alarmantes estágios no que se faz referência às incapacitações e mortalidade prematura, o envelhecimento da população, mas também os hábitos alimentares e hábitos de vida atuam como pontos chave para o desenvolvimento de quadros glicêmicos descompensados. Assim sendo, foi verificado que no ano de 2017 aproximadamente 425 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos apresentaram o quadro de Diabetes mellitus e estimasse para o ano de 2045 que esse número chegue a 630 milhões (HARREITER; RODEN, 2019).

2.2 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

A gravidez é considerada um evento fisiológico, natural, que acontece sem intercorrências, porém, em alguns casos há a possibilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, assim sendo considerada uma gestação de alto de risco, definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio materno-fetal e comprometendo o desfecho da gravidez.

Figura 4. Gestação



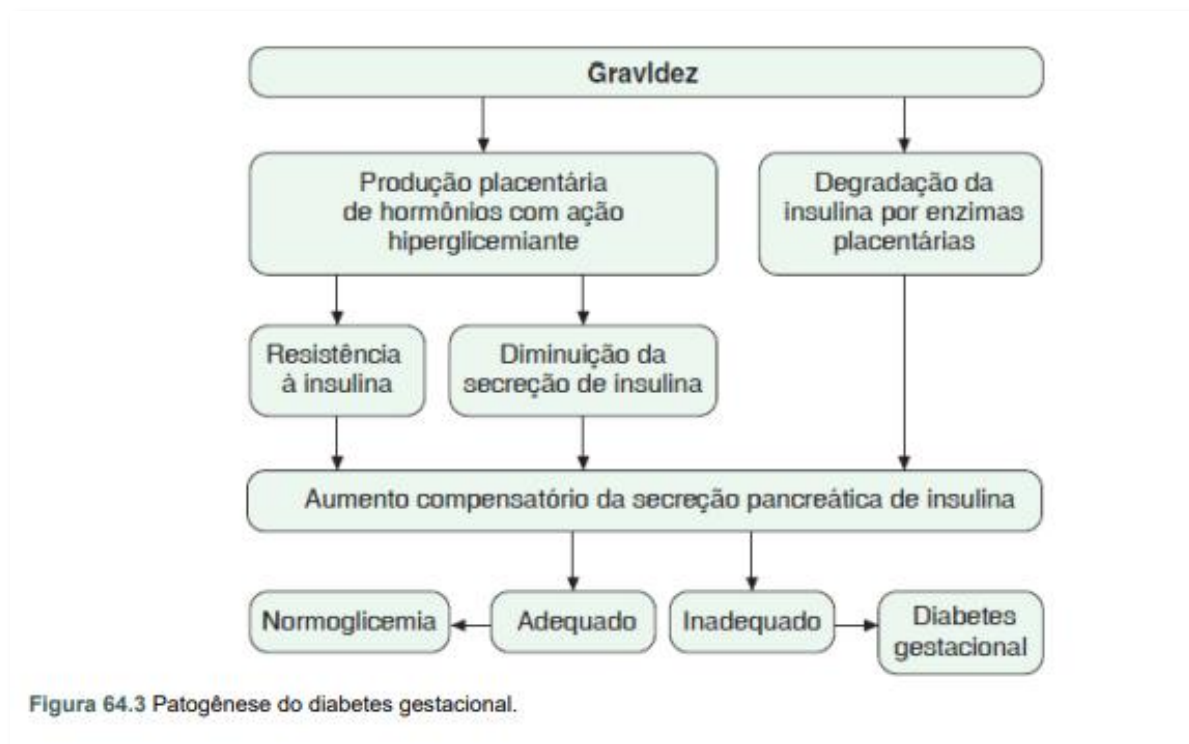
Fonte: BBC News Brasil, 2023.

DMG é uma dessas intercorrências que acaba acontecendo no período da gestação. É caracterizado por intolerância à glicose, que se inicia na gestação em mulheres previamente saudáveis e evolui com diferentes graus de hiperglicemia. De acordo com estudos, a diabetes gestacional no Brasil cerca de 7% das gestações tem complicações associadas à hiperglicemia gestacional.

Sua prevalência na população mundial nas últimas décadas é, em média, de 16,2%. No Brasil, é estabelecido que o rastreamento e o diagnóstico de DMG sejam

realizados em todas as gestantes (ARAUJO *et al.*, 2021). O DMG ocorre devido alguma intolerância a glicose, de magnitude variável, com princípio ou vistoria clínica durante a gravidez.

Figura 5. Patogênese da DMG



Fonte: Sanar, 2021.

O diagnóstico se dá por duas fases que são elas a identificação/acompanhamento e o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG), no primeiro trimestre da gestação os valores de glicemia da gestante costumam ser menores, inferior a 100mg/dL considerado negativo para DMG. Se o valor for maior a 100 mg/dL nos exames entre a 20^a/24^a semana gestacional, o valor é considerado positivo. Valores acima de 110 mg/dL ratifica o DMG em qualquer fase da gestação (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

Atualmente é recomendado que o diabetes fosse diagnosticado nos primeiros três meses de gestação sejam entendidos como um distúrbio instalado antes da gravidez, sendo denominado “overt diabetes”. O diagnóstico diferencial e precoce é importante, visto que o diabetes pré-gestacional descompensado aumenta a chance de malformação fetal (ARAUJO *et al.*, 2021). Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020) alguns fatores de risco

para ser ter a DMG, está representado no quadro 1.

Quadro 1. Fatores de risco para DMG

Idade materna avançada
Sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual
História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau
Crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual
Macrossomia; síndrome do ovário policístico (SOP)
Histórico de abortamento de repetição
Má formação, morte fetal ou neonatal
Baixa estatura (menos de 1,5 m)
Hemoglobina glicada $\geq 5,9\%$ no primeiro trimestre

Fonte: SBD, 2020.

Diabetes na gestação aumenta o risco para a gestante além de varias complicações. As complicações em relação à DMG é macrossomia fetal, distocia do ombro, pré-eclâmpsia, parto cirúrgico, natimorto e, se o diabetes gestacional ou preexistente está mal controlado durante a organogênese, malformações congênitas e abortamento espontâneo. As mais recorrentes no período gestacional por consequência da diabetes gestacional é a retinopatia diabética, nefropatia diabética e a hipertensão arterial.

A retinopatia diabética é uma complicação vascular que acomete a retina, sendo uma das principais causas de cegueira, causando hipóxia tecidual associada a perda da regulação dos vasos. Essa patologia pode ser avaliada no primeiro trimestre através do exame fundo de olho, podendo ser repetida ao longo da gestação para acompanhamento. Assim, o controle da glicemia é de suma importância para que prevenção da retinopatia (CORRÊA *et al.*, 2022).

A nefropatia diabética é uma doença renal que tem lesões causadas pela diabetes, sendo classificada como a principal causa de doença renal ao final da gestação. Mulheres que já apresentavam nefropatia antes da gestação possuem maior risco para complicações como hipertensão, insuficiência placentária e parto prematuro (FERNANDES *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial é umas das principais complicações maternas, pois tem relação com a pré-eclâmpsia. Esta patologia é reconhecida por uma resposta inflamatória, lesão endotelial, agregação plaquetária, ativação do sistema de coagulação e aumento da resistência vascular generalizada. Seu diagnóstico é realizado a partir da 20ª semana de gestação no pré-natal, ou no primeiro dia pós-parto (FERNANDES; BEZERRA, 2020; ARAUJO *et al.*, 2021).

A gestação vem acompanhada de varias mudanças fisiologicas, devido as tais mudanças com isso se cria uma resistencia a insulina, esse fator, juntamente com as mudanças do controle glicemico, contribui para uma possível DMG. Uma dessas mudanças que a gestação traz é o aumento exacerbado da produção de lactogênio placentário, que muitas das veses como mencionado acima prejudicam ou faz até mesmo o bloqueio da ação da insulina materna, assim fazendo com que gestantes saudáveis venham a ter uma possível intecorrência. (MARTINS; BRATI, 2021).

Por fim, o objetivo principal do tratamento do DMG é a redução da morbimortalidade materna - fetal e das provaveis complicações, como pré-eclâmpsia, parto cirúrgico, natimorto, macrossomia fetal, distocia do ombro. Além do, mas, precisa ficar atento aos bêbes que as mães apresentaram DM depois do nascimento, pois os mesmos podem apresentar hiporglicemia. Em relação ao tratamento hoje, existem duas formas de tratamento que podem ser utilizadas para controle do DMG: (A) medidas não farmacológicas, como dieta e atividade física; (B) medidas farmacológicas, como hipoglicemiantes orais e insulina (MONTEIRO *et al.*, 2022).

2.3 CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA A GESTANTE COM DMG

A gestação de alto risco obstétrico requer maiores cuidados dos profissionais de saúde na assistência à gestante, tanto no pré-natal, quanto no parto e puerpério. Diante disso, esse profissional ao lidar com uma gestante deve estar atento a todos os riscos, aos qual uma gravidez pode estar sujeita.

Desta forma, o enfermeiro deve sempre orientar uma gestante sobre o pré-natal, a fim de promover uma maternidade segura e de caráter preventivo. Vale

ressaltar que é importante uma assistência humanizada e sistematizada para que, caso haja alguma intercorrência durante o período gestacional, tudo esteja sob controle e que não coloque a vida de dois seres humanos em risco (LIMA *et al.*, 2019; ALDRIGHI *et al.*, 2021).

O papel da enfermagem está incorporado à saúde pública desde o ano de 1925, através da consulta de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 159, de 19 de abril de 1993, afirmou que a consulta de enfermagem é obrigatória. O pré-natal correto deve ocorrer com, no mínimo, seis consultas, iniciando no primeiro trimestre, ocorrendo duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação.

Na primeira consulta é feita a anamnese que vai trazer/buscar configuração epidemiológicas, histórico familiar, até a gravidez atual. Durante a consulta é feito o cálculo da idade gestacional, é feita a avaliação do índice de massa corporal da gestante, inicia o controle da pressão arterial. Durante todo o acompanhamento pelo enfermeiro, realizados exames físicos, é realizada a prescrição de cuidados com a glicemia capilar, orientação alimentar, atividades físicas e solicitados outros exames de maneira complementar (DIAS *et al.*, 2019).

O profissional enfermeiro tem um papel muito importante no acompanhamento dessa gestante durante as consultas de pré-natal proporcionando confiança e segurança e passando as devidas orientações necessárias em relação à doença (LOPES *et al.*, 2019; ALVES *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2019). Os cuidados de enfermagem diminuem os riscos e complicações que estão ligadas à doença, através da elaboração de um plano de cuidados buscando promover um melhor prognóstico para o binômio mãe-bebê, através do seu conhecimento torna-se cabível a educação em saúde bem como o esclarecimento sobre possíveis dúvidas em relação à doença (SANTOS *et al.*, 2020; RIBEIRO, 2019).

O enfermeiro ele descobre a DMG enquanto está realizando o pré-natal da gestante. Sendo assim, o enfermeiro tem grande atribuição na identificação como acompanhamento das gestantes em desenvolver DMG. Assim assistência ao pré-natal promove o aumento da chance de as mulheres conseguirem se adequar às orientações dadas quando é realizado o acompanhamento conjuntamente com o profissional médico e enfermeiro. O profissional de enfermagem tem o dever de

fazer a consulta humanitária, assim escutando seu cliente (MARQUES, *et al.*, 2020; BOMFIM, *et al.*, 2022).

Figura 6. Atendimento humanizado



Fonte: Dra Monique valois, 2023.

As pesquisas mostram que o benefício da sua ação se dá tanto para prevenir as possíveis complicações tanto à saúde da mãe como a do feto, por meio de ações assistenciais e medidas educativas, orientação a gestante a comparecer para o controle glicêmico (MARIANO *et al.*, 2021; REZENDE *et al.*, 2020).

O papel desempenhado pelo enfermeiro é decisivo no atendimento ofertado à gestante diabética, destaca-se a importância do profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, analisando suas queixas e dificuldades, bem como facilitando suas adaptações alimentares aos alimentos prescritos, de forma que a gestante obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade de complementação com insulina (ALVES *et al.*, 2019).

2.4 TRATAMENTO

Controlar os níveis de açúcar no sangue e reduzir os riscos de complicações é o principal objetivo no tratamento da diabetes gestacional. E isso inclui modificações no estilo de vida, realizações de exercícios, mudança nos hábitos alimentares. Contudo a terapia nutricional, a atividade física e a monitorização da

glicemia capilar assumem importante papel no tratamento do DMG.

O DMG tratado primeiramente de duas maneiras que inclui: medidas não farmacológicas e farmacológicas. A primeira linha de escolha é a indicação de dieta e atividade física moderada, se as metas glicêmicas não forem alcançadas em duas semanas, o tratamento farmacológico é estabelecido (ALVES *et al.*, 2019).

Figura 7. Atividade física para gestante



Fonte: Sempre bem, 2022.

A gestante diagnosticada com DM deve passar por uma mudança no estilo de vida, cabe aos profissionais da saúde orientar, o enfermeiro responsável irá encaminhar a gestante ao nutricionista, para mesmo passar uma dieta balanceada e rica em todos os nutrientes necessários, mas com o objetivo de controlar os níveis glicêmicos. Haja que todo caso depois de 2 semanas não tenha alcançado o controle glicêmico desejado se faz o uso do tratamento farmacológico.

O tratamento medicamentoso que se faz uso e o mais indicado conforme a literatura é a insulina; todavia, a metformina é um agente anti-hiperglicemiante oral que também pode ser utilizado, especialmente se a gestante apresentar sobrepeso ou obesidade. A terapia com insulina para gestantes com DMG pode ser na dose total inicial de 0,5 ui /kg/dia, com ajustes individualizados baseados no monitoramento diário da glicose a cada uma semana a duas semanas.

A insulina é a medicação de primeira linha para o tratamento farmacológico do DMG, por sua eficácia e segurança comprovadas durante a gravidez e pelo fato de o tamanho da sua molécula limitar a passagem placentária do fármaco. A metformina é considerada uma opção na terapia do DMG. No entanto, ainda mais estudos são necessários para fornecer evidências de segurança.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com diabetes mellitus. A pesquisa bibliográfica se define por ser desenvolvida a partir de literaturas anteriores, principalmente livros e artigos científicos; possibilitando ao investigador que tenha um conhecimento superior a respeito do objetivo do estudo. Tal revisão compreendeu vasta abordagem metodológica quanto a revisões de síntese, pois permitiu a combinação de dados da literatura provenientes de estudos que empregaram diversas metodologias.

3.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa do conteúdo ocorreu entre os meses de março a outubro de 2023, os artigos usados neste trabalho foram publicados no período de 2019 a 2023, indexados nos bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), e em Boletim Científico de Pediatria. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras chaves como: Diabetes Mellitus Gestacional, papel do enfermeiro, diagnóstico, rastreamento, Diabetes, gravidez, neonatal, prevenção e tratamento.

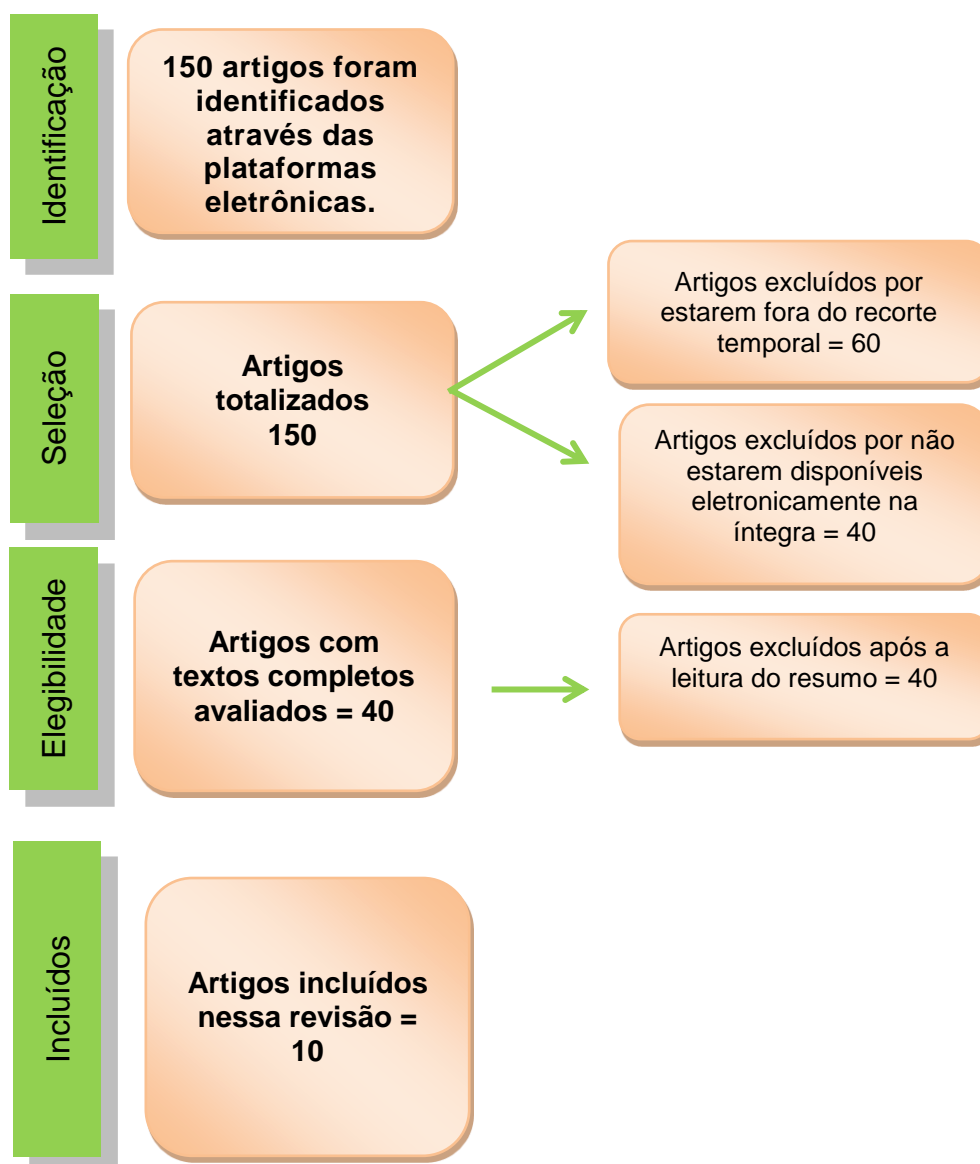
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos realizados nos últimos 05 anos (2019-2023), que abordassem temática a atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com diabetes mellitus, publicados em inglês e português com texto completo de publicações em 2019 a 2023, além de sites oficiais. Trabalhos publicados em anais de congresso, artigos publicados em revistas não indexadas em banco de dados não selecionados, em duplicatas foram excluídos da pesquisa.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

As informações retiradas dos artigos foram: título do artigo, autor, objetivo e principais conclusões, as informações foram organizadas em tabelas. A busca dos artigos possibilitou o recrutamento de 150 artigos nas bases de dados selecionadas, desses um total de 140 foram excluídos após as análises realizadas. Ao final, um total de dez artigos foi selecionado para leitura na íntegra e compor a revisão sobre o tema. A ilustração a seguir, apresenta a estratégia de busca e o processo de seleção dos artigos utilizados.

Figura 8. Roteiro de pesquisa elaborado.



Fonte: Autora, 2023.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram identificados 10 artigos publicados no período de 2019 a 2023 com relação à atuação do enfermeiro no cuidado a gestante com diabetes mellitus nas bases de dados selecionados. Através das tabelas 1 e 2 podemos observar as principais informações dos artigos selecionados no referido estudo. As principais informações extraídas dos artigos e colocadas na tabela foram: Autor, título do artigo, objetivo e os principais resultados.

Tabela 2. Autor, título e objetivos dos artigos avaliados

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO
Brito <i>et al.</i> , (2020)	Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional	Descrever a assistência ofertada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família á mulheres com Diabetes Mellitus gestacional, evidenciados na literatura científica.
Muzy <i>et al.</i> , (2021)	Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas	Dimensionar o problema do diabetes mellitus e suas complicações e caracterizar a atenção à saúde do diabético no Brasil, segundo regiões.
Araújo <i>et al.</i> , (2020)	Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional	Apresentar o risco da diabetes na gravidez e destacar os cuidados do enfermeiro às pacientes, justificando-se face a diabetes mellitus gestacional ser uma das complicações mais recorrentes nas gestantes em todo o mundo
Araujo <i>et al.</i> , (2021)	Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura	Estudar a eficácia das drogas antidiabéticas orais sobre o controle glicêmico no DMG e sua segurança quanto aos desfechos gestacionais e perinatais
Fernande;Bezerra. (2020)	O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento	Refletir sobre as causas e procedimentos que acometem o DMG e como específicos é identificar as razões da gestante ter adquirido o DMG e verificar o diagnóstico, analisar o tratamento e assistência

		humanitária para com a gestante e o feto, a fim de evitar, a mortalidade e problemas futuros
Monteiro <i>et al.</i> , (2022)	Revisão bibliográfica: uma visão holística da diabetes mellitus gestacional	Evidenciar que a doença é rotineira no meio obstétrico e que há evidências que tratamentos não farmacológicos, insulínicos e com hipoglicemiantes orais têm apresentado bons resultados.
Moura Martins; Brati. (2021)	Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura	Identificar os tratamentos disponíveis e mais utilizados para o DMG
Dias <i>et al.</i> , (2019)	Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional	Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional
Bomfim <i>et al.</i> , (2022)	O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional	Descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestantes com diabetes mellitus gestacional
Mariano <i>et al.</i> , (2021)	A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional	Descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com o diagnóstico de diabetes gestacional, assim como, apresentar os riscos para o binômio e propor um plano de cuidados ao enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional.

Fonte: Autora, 2023.

Tabela 3. Autores e principais resultados apresentados

AUTOR	PRINCIPAIS RESULTADOS
Brito <i>et al.</i> , (2020)	Evidenciou-se a existência de falhas na atenção prestada às mulheres com diabetes gestacional e a importância do papel desempenhado por profissionais que prestam assistência a essas pacientes no âmbito da Estratégia Saúde da Família, favorecendo a prática do autocuidado.
Muzy <i>et al.</i> , (2021)	Cerca de 80% dos diabéticos usavam medicamentos, o que indica uma alta parcela ainda sem tratamento. Deficiências na atenção à saúde do diabético levam a maior morbidade, internações (15%) e idas a emergências (27% – PMAQ). O cenário apresentado em

	2012, apesar de não ser ideal, deu-se num contexto de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a crescente prevalência de diabetes mellitus e cortes no investimento em saúde pública, cabe a reflexão sobre o controle da doença nos próximos anos.
Araújo <i>et al.</i> , (2020)	A DMG é o problema metabólico mais corriqueiro em gestantes. Há uma intolerância dos carboidratos durante a gestação que pode ou não continuar depois do parto.
Araujo <i>et al.</i> , (2021)	O antidiabético oral pode ser uma boa alternativa no controle do DMG em fase inicial da doença, na presença de distúrbio metabólico e como complemento da terapia com insulina. Entretanto, por causa de sua passagem placentária, há preocupações com seus efeitos fetais e perinatais. Estudos comparativos destacam a metformina no manejo do DMG, considerando principalmente a segurança materno-fetal
Fernandes; Bezerra. (2020)	Leva a reflexão à um olhar clínico da equipe de saúde, e da própria mulher, para os problemas acometidos durante a gestação e futuramente para a mãe e o bebê, se não houver controle e monitoramento do DMG durante e pós-gestação
Monteiro <i>et al.</i> , (2022)	Indubitavelmente, tratar a gestante traz segurança para todos os envolvidos, mas vale ressaltar que ainda no período puerperal, 6 semanas após o parto, é imprescindível que a puérpera realize o TOTG 75g de dextro para saber se a mesma desenvolveu apenas um Diabetes Mellitus Gestacional ou se a mesma se tornou portadora da doença
Moura Martins; Brati. (2021)	O controle dietético e o exercício físico são a primeira opção de tratamento para o DMG. Todavia, caso a euglicemia não seja atingida, opta-se pelo tratamento medicamentoso por meio da insulino-terapia ou hipoglicemiantes orais, o que possibilita a redução da incidência dos efeitos adversos ao binômio materno-fetal
Dias <i>et al.</i> , (2019)	A análise dos estudos aponta que o cuidado à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença.
Bomfim <i>et al.</i> , (2022)	O enfermeiro atua no cuidado da gestante com DMG, tanto na atenção básica onde o problema é identificado, quanto dentro das maternidades de alta complexidade prestando cuidados integrais a mãe e ao recém-nascido. Evitando possíveis complicações e promovendo melhores condições de saúde
Mariano <i>et al.</i> , (2021)	O enfermeiro tem importante responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento do diabetes gestacional.

Fonte: Autora, 2023.

Diante dos resultados obtidos, mostra que Diabetes é considerada uma doença crônica pela qual o corpo não consegue produzir insulina ou mesmo não consegue gastar a insulina que produz corretamente (BRITO *et al.*, 2020). De acordo com Brutti e Flores (2019), A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo. Podem ser classificadas em diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes mellitus gestacional.

O diabetes mellitus afeta cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030. No Brasil, o DM também é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com prevalência declarada de 6,2% (MUZY *et al.*, 2021). A DM vem aumentando na população brasileira, o que é muito preocupante e acende um alerta e é o que mostram na análise epidemiológica de Segundo *et al.*, (2023), realizada no período de 2018 a 2022 constatou que houve um registro de 659.639 casos confirmados, sendo o ano de 2022 (137.004), com maior número de notificações.

O Brasil ocupa a quarta posição no mundo em relação aos casos de DM, sobretudo na população adulta, assim chegando ao um total de 14,3 milhões de pessoas de 20 a 79 anos com DM (ARAÚJO *et al.*, 2020). Tal achado é citado no estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2021) que afirmam que o Brasil está no ranking dos cinco primeiros países com maior número de pessoas diabéticas. O DM é uma doença grave, silenciosa que atinge a população de todas as idades.

Com relação à DMG no Brasil, é de 2,4 a 7,2% das gestações. O DMG geralmente regride após o parto, mas em muitos casos pode ir além do período gravídico. O rastreamento precoce das gestantes portadora de DMG é de extrema importância, por esse motivo é imprescindível que seja realizado exames ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o pré-natal. Assim detectando a doença logo no início da gestação (ARAUJO *et al.*, 2021).

Reis *et al.*, (2019) em seu estudo relatam que o diagnóstico precoce e o monitoramento adequado são estratégias decisivas para uma gestação saudável, favorecendo a qualidade de vida e minimizando os riscos do bioma mãe-filho. De fato o diagnóstico precoce contribui positivamente na saúde da mãe-filho, na pesquisa de Luz *et al.*, (2023) destacam que existem muitas maneiras de diagnosticar a diabetes gestacional, habitualmente é realizado utilizando três formas de exames: glicemia de jejum, teste oral de intolerância a glicose e hemoglobina glicada.

Tabela 4. Critérios laboratoriais para diagnósticos da DM

Exame	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
Glicemia de Jejum (mg/dL)	< 100	100 e 125	≥ 126 mg/dL
2 h após 75 g de glicose (mg/dL)	< 140	140 e 199	≥ 200 mg/dL
Hemoglobina glicada (%)	5,7	5,7 a 6,4	6,5

Fonte: SBD 2019-2022.

Além do que o exame de glicemia em jejum deve ser realizado em todas as grávidas no primeiro trimestre de gestação. A realização dos exames é de suma importância para manter o controle da saúde ou mesmo para a identificação de alguma alteração que possa levar a necessidade de um tratamento (BERTOLI *et al.*, 2022). Quanto aos fatores de risco, associado ao desenvolvimento da DMG durante a gestação destaca-se, obesidade, baixa estatura, histórico familiar de diabetes, idade superior a 25 anos, ganho excessivo de peso na gestação, crescimento fetal fora dos padrões, hipertrigliceridemia (FERNANDES; BEZERRA 2020).

De fato alguns estudos identificaram uma maior associação crescente de que fatores ambientais e de estilo de vida, , estresse psicossocial, inatividade física, estão ligados a DMG (MARTINS *et al.*, 2020). Diante dos fatos os profissionais de saúde devem estar sempre atentos para qualquer comportamento fora dos padrões conhecidos pela literatura relacionada à doença, pois geralmente as gestantes são leigas no assunto, e acabam crendo, que o crescimento excessivo do feto pode se tratar simplesmente, em está gestando um bebê grande e saudável, porém esta ligada a DMG (MONTEIRO *et al.*, 2022).

No que se refere ao conhecimento das gestantes em relação à doença, a literatura destaca que as mesmas têm pouca ou nenhuma informação, 70% das gestantes desconhecem o termo DMG, seus fatores riscos, consequências e as morbidades para o bioma mãe e filho (SANTOS *et al.*, 2023).

Em relação ao tratamento pode ser observar que controle glicêmico adequado minimizar os eventos adversos perinatais. Dessa forma, a abordagem terapêutica inclui medidas com hábitos saudáveis e medicamentosos. As medidas não

farmacológicas é a primeira linha de escolha, e incluem orientação nutricional e atividade física (MARTINS; BRATI 2021). Todavia, em situações em que o controle glicêmico não é alcançado, inicia-se o tratamento farmacológico. De acordo com a recomendação padrão para tratamento farmacológico do DMG é que a insulina seja usada como primeira linha, devido sua eficácia e segurança comprovada (PEREIRA; MARVULO 2022).

No que diz a respeito do papel do enfermeiro frente a gestante com DM, inquestionavelmente é o primeiro profissional a receber a grávida no serviço de saúde e seu papel começa no início do pré-natal, realizando a consulta de enfermagem. O enfermeiro e sua equipe multiprofissional desenvolve um trabalho de pesquisa para tratar cada gestante com suas particularidades (DIAS *et al.*, 2019). Acrescenta-se também que as ações da enfermagem concentram - se em três eixos: monitorização, educação e sensibilização. (Retonde *et al.*, 2022).

Esse profissional deve ser capaz de identificar condições ou fatores relacionados aos riscos do DMG tanto para a saúde da mulher, quanto para o bebê, em todo caso promovendo atendimento de qualidade e humanizado (BONFIM *et al.*, 2022). Em outras palavras, o enfermeiro é um educador, tem o papel de orientar a gestante quanto à doença, seus sintomas e o tratamento, realizando orientações de hábitos saudáveis, esclarecer as possíveis dúvidas e incentivar a mesma para o autocuidado (SILVA; IMBIRIBA 2021).

A consulta de enfermagem é uma atividade fundamental, exclusiva do enfermeiro e a mesma possibilita identificar e programar ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde da grávida. O profissional deve também realizar a busca ativa para que a gestante realize todas as consultas de pré-natal (MARIANO *et al.*, 2021). Efetivamente, para Strege *et al.*, (2020) a consulta de enfermagem é de grande importância no processo de toda a assistência prestada a gestante, visto que a mesma tem o propósito de aumentar o vínculo com a grávida, assim abrindo portas para que a mulher expresse seus medos, dúvidas e sentimentos. O atendimento é realizado de forma integral e humanizado.

Ademais a literatura mostra que há necessidade frequentes de ações educativas sobre a DMG na Atenção básica de saúde, de maneira que possa contribuir positivamente o entendimento desta patologia e aceitação das grávidas ao pré-natal.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que a gravidez, para muitas pacientes, pode trazer complicações para a sua saúde e para o feto, sendo necessária uma intervenção eficaz da enfermagem para o retorno dessa grávida ao seu meio social em boas condições físicas e psicológicas. Uma destes riscos é a DMG que é um problema muito frequente em gestantes, e se não diagnosticada e tratada adequadamente, traz aumento considerável dos riscos perinatais. As principais complicações são: macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, hipocalcemia, prematuridade e óbito fetal.

Conclui – se que assistência prestada pelos profissionais de saúde é de suma importância, principalmente a equipe de enfermagem. O enfermeiro possui a responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento. A realização do controle glicêmico e monitoramento da doença e dos demais sintomas associados são indispensáveis, visto que a prevenção e tratamento adequado são primordiais para uma gestação segura. O enfermeiro tem o papel de orientar sobre a doença, planejar e executar cuidados que possibilitem hábitos saudáveis, acompanhar as consultas sequentes do pré-natal.

O mesmo deve ter um olhar abrangente de métodos de aprendizagens para que as mulheres entendam de forma simples e descomplicadas os riscos, prevenção e tratamento da DMG. Dessa maneira, é primordial que haja grupos profissionais de enfermeiros que realizem palestras que visem à orientação sobre a prevenção do DMG a fim de proporcionar a oportunidade de sanar possíveis dúvidas. Cabe ao profissional de enfermagem prestar uma assistência adequada e garantir um pré-natal de qualidade, voltado com uma atenção maior ao controle da doença, e medidas para seu autocuidado, proporcionando a ela seu bem estar.

Nesse contexto, a educação em saúde é baseada na comunicação clara e objetiva entre o enfermeiro e a gestante. Todavia, se faz mais necessários estudos relacionados à temática para assim pautar condutas mais inovadoras de cuidado a gestante, principalmente na rede pública. Consideramos que investir na qualidade do pré-natal ainda é umas das estratégias mais eficazes quando se pretende reduzir as complicações decorrentes de problemas de saúde que surgem na gravidez e que afetam diretamente a saúde da mãe e da criança.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. da S.; CHEMIM, A. K.; WALL, M. L.; ZUGE, S. S.; PILER, A. A. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43083>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43083>. Acesso em: 25 out. 2023.

ALVES, F. L. C.; CASTRO, E. M.; SOUZA, F. K. R.; LIRA, M. C. P. S.; RODRIGUES, F. L. S.; PEREIRA, L. P. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

ARAÚJO, I. M. de.; ARAÚJO, S. F.; AOYAMA, E. de A.; LIMA, R. N. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020. Disponível em: <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/68-Texto-do-Artigo-153-1-10-20200702.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

ARAÚJO, P. H. de A.; GREGIO, A. C. de A. R.; SCARDUA, J. de L. M. S.; TRINDADE, R.C. Antidiabéticos orais no diabetes gestacional: revisão de literatura. **Femina**. 2021;49(3):177-82. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224087/femina-2021-493-p177-182-antidiabeticos-orais-no-diabetes-gest_CJXBSCO.pdf. Acesso em: 26 oct. 2023.

BERTOLI, M. R.; DONADEL, G.; DALMAGRO, M.; OLIVEIRA, P. C. de; CERANTO, D. de C. F. B.; ZARDETO, G. Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento / Gestational diabetes mellitus: symptoms, diagnosis and treatment. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 10052–10061, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-106>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43835>. Acesso em: 26 out. 2023.

BOMFIM, V. V. B. da S. ; BELLOTTO, P. C. B.; KREBS, V. A.; MARQUES, G. K. C.; SILVA, L. R. B. da.; ARAÚJO, P. da C.; DIAS, I. R. da S.; OELKE, B. M.; BUSS, A. P. T.; FERREIRA, R. B.; SILVA, M. F. B. da. O papel do enfermeiro na assistência a gestante com diabetes mellitus gestacional. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e20511528105, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28105>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28105>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRITO, J. G. C. de.; BARBOSA, M. J. L.; ARAUJO, K. G. de.; SILVA, D. S. Cuidado Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família a Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. *Id on Line Rev. Mult. Psic*, v. 14, n. 52, p. 961-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2773>. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2773>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRUTTI, B.; FLORES, J.; HERMES, J.; MARTELLI, G.; PORTO, D. da S.; ANVERSA, E. T. R. Diabetes Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014 / Diabetes Mellitus: definition, diagnosis, treatment and mortality in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria, from 2010 to 2014. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 3174–3182, 2019. DOI: [10.34119/bjhrv2n4-083](https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-083). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2172>. Acesso em: 17 oct. 2023.

COSTA, L. D.; BAGGIO, N. A.; ROLL, J. S.; CARNEIRO, P. A.; LAZARIN, T. P.; DE PAULA, M. de O. Diabetes mellitus gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 26, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8722>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8722>. Acesso em: 26 out. 2023.

CORRÊA, M. da C.; OLIVEIRA, A. de J.; TAVARES, B. da S.; OLIVEIRA, C. R. V.; SANTOS, M. T. C. dos.; SARMENTO, P. V. D. H.; MARTINS, T. M.; REIS, B. C. C. Padrão dos métodos diagnósticos oftalmológicos usados para o diagnóstico precoce de retinopatia diabética: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 5, p. e9925, 8 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e9925.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9925>. Acesso em: 16 jun 2023.

CHAGAS, J. M. de A.; ALMEIDA, P. S. de; SOUZA, J. R.; SILVA, M. G. S. da; REZENDE, L. C. M.; DANTAS, R. F. de A.; FREITAS, G. B. de; JUNIOR, D. A. P. Repercussões do diabetes mellitus gestacional e seus impactos no binômio materno-fetal / Repercussions of gestational diabetes mellitus and its impacts on the maternal-fetal binomium. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 40213–40219, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-486>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48482>. Acesso em: 25 out. 2023.

DIAS, G. T.; FREITAS, M. G. de.; TEXEIRA, B. O.; MOREIRA, L. A. B.; TELES, I. G.; OLIVEIRA, F. A. Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional. **Conexão Unifametro**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/5da4fbab-e5f4-4d42-bbea-679043cda1d7-template-para-envio-dmgs.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

FERNANDES, C. N.; BEZERRA, M. M. Ma. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 127-39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2325>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325>. Acesso em: 16 jun 2023.

FERNANDES, E. A.; SANTOS, M. T. S.; CASTRO, A. P. Causas e repercussões da diabetes gestacional. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v.3, n.2, 2020. Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/151>.

Acesso em: 07 jul. 2023.

FEBRASGO. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. *FEMINA* 2019;47(11): 786-96. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>

GOMES, M.T. B.; YAMAMOTO, R. C. de C.; OLIVEIRA, T. R. de S. Prontidão para via oral, aleitamento materno e diabetes mellitus gestacional: estudo caso-controlado. *Audiology-Communication Research*, v. 28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2721pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/ffYtVJpFtvDT6B6yZ6WLzgn/>. Acesso em: 25 out. 2023.

HARREITER, J.; RODEN, M. Diabetes mellitus—Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019). *Wiener Klinische Wochenschrift*, v. 131, p. 6-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1450-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30980151/>. Acesso em: 16 jun 2023.

LIMA, K. M. de S. G.; SANTOS, H. J. dos.; PEREIRA, J.; BARBOSA, L. P.; CABRAL, M. C. A. de M.; SILVA, P. R. da; SANTOS, S. M. de M. dos.; SOUZA, S. J. G. de. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco / Nursing care at high risk prenatal care. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 3183–3197, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-084>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2173>. Acesso em: 26 out. 2023.

LOPES, D. G.; MASSON.; CASTRO, C. P.; CALLEGARO, S. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. *Ciência & Inovação*, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: https://faculadadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219. Acesso em: 26 out. 2023.

LUZ, A. N. da; TIBURCIO, A. da S.; ANDRADE, L. G. de. Diabetes mellitus gestacional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 984–995, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9283>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9283>. Acesso em: 26 out. 2023.

MARIANO, T. de F.; SILVA, R. D. da.; CARNEIRO, H. F. P.; SHIRAISHI, F. G.; FLORENTINO, A. de O.; MONTES, L. de G.; DUARTE, A. G. G.; CYRINO, C. M. S. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 2, n. Spe.1, p. e97, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200097>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177>. Acesso em: 26 out. 2023.

MARTINS, A. de M.; BRATI, L. P. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Revista GepesVida*, v. 7, n. 16, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256->

tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

MARTINS, G. K. F.; CARRELI, G. Z.; FERRETO, L. E. D.; DALMOLIN, B. L.; VANDRESEN, D. F.; VICENTINI, G. E.; DE ARAÚJO, A. K.; RIGHI, M. G.; WENDT, G. W. Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e173985541, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5541>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5541>. Acesso em: 26 oct. 2023.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

MONTEIRO, L. L.; CHERENE, F. G. P.; GOMES, L. A. Revisão bibliográfica: uma visão holística da diabetes mellitus gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 1720–1732, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.6118>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6118>. Acesso em: 26 out. 2023.

MUZY, J; CAMPOS, M. R.; EMMERICK, I.; SILVA, R. S. da.; SCHRAMM, J. M. de A. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00076120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL/?format=html#>. Acesso em: 26 out. 2023.

OLIVEIRA, H. F. de .; OLIVEIRA, A. S. D. F. S. R. D. .; AZEVEDO, S. L. D. .; PARENTE, J. D. S. .; BONCOMPAGNI, L. M. Perfil epidemiológico da diabetes mellitus no Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 198, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/s/2635>. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/2635>. Acesso em: 26 out. 2023.

OLIVEIRA, A. C. V.; SILVAO, B. R. G. da.; SOUZ, A. L. B.; RAVAGNANIB. B.; GUIMARÃES, L. C. R.; SOUZA, I. B.; INÊS, P. A. C. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7080, 10 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7080.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7080>. Acesso em: 25 out. 2023.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). (2022). **Relatório Mundial sobre o Diabetes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>. Acesso em: 10 jul. 2023

PEREIRA, F. A. de O.; MARVULO, M. F. V. Metformin and insulin in the treatment of

gestational Diabetes Mellitus: Systematic review and meta-analysis. **Caderno de ANAIS HOME**, [S. l.], 2023. DOI: <http://doi.org/10.56238/IICongressmedicalnursing-105>. Disponível em: <https://homepublishing.com.br/index.php/cadernodeanais/article/view/824>. Acesso em: 27 out. 2023.

REIS, M. G. V.; VIVAN, R. H. F.; GUALTIERI, K. de A. Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. 69, p. 32-45, out. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestete/article/view/1167>>. Acesso em: 26 out. 2023.

RETONDE, D. G. de O.; PINTO, B. S. R.; PEREIRA, G. C.; BENICÁ, T. de O. S.; RAMOS, L. G. A. As competências do enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e48311528443, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28443>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28443>. Acesso em: 26 out. 2023.

RIBEIRO, S. R.; LEITE, R. de S. M.; CANO, de O. L.; RIBEIRO, S. T.; BERTOLI, J. P. de P.; SILVA, J. C. Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 79–92, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/519>. Acesso em: 25 out. 2023.

RIBEIRO, G. da S.; OLIVEIRA, I. A. S. de.; ARAÚJO, C. de C.; SOUSA, D. R. R.; ALMEIDA, A. C. G. de . Gestational diabetes: aspects related to diagnosis, risk and treatment . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e294111638457, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38457>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38457>. Acesso em: 25 out. 2023

REZENDE, A. A. O.; CALLEGARI, F. V. R.; SOUTO, B. G. A.; FILHO, P. F.; CARBOL, M. Apresentação de questionário para levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde em relação ao cuidado de mulheres com diabetes mellitus gestacional/ Presentation of a questionnaire to assess the knowledge, attitudes and practices of doctors and nurses towards primary healthcare for women with gestational diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 15743–15765, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-011> Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19406>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTOS, E. da S.; FILGUEIRAS, T. F.; CARVALHO, M. A. de.; MANGUEIRA, F. F. A.; XAVIER, B. L. de Q.; SOARES, A. Conhecimento de enfermeiros acerca da diabetes mellitus gestacional . **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 10, n. 55, p. 2789–2796, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2789-2796>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/841>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTOS, C. L. F.; MOREIRA, M. A.; MARQUES, P. F.; DE ARAÚJO JUNIOR, J. C.; ALVES, L. da C.; LIMA, I. de S.; LIMA, J. A.; NASCIMENTO, L. M. (Des)conhecimentos de gestantes atendidas na atenção primária à saúde sobre diabetes mellitus gestacional. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 3703–3720, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-029>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10241>. Acesso em: 27 out. 2023.

SEGUNDO, A. E. S.; PIN, L. F. da S.; SANTOS, E. E. M. N. dos.; PERES, C. A. R. Epidemiologia da diabetes mellitus no brasil de 2018 a 2022. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 67–71, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20873/10.20873/uft.2446-6492.2023v10n1p67%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/16494>. Acesso em: 26 out. 2023

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. Tipos de Diabetes. São Paulo 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 16 jun 2023.

SDB- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023

SILVA, E. R. da. MENESES, J. de B.; FÉLIX VALERIANO DA SILVA, H.; ALVES, M. N. de F.; LEITE, R. B. Diabetes Mellitus e Suas Implicações na Osteointegração de Implantes Dentários: Revisão Sistematizada da Literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 113–117, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5545>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5545>. Acesso em: 21 ago. 2023.

SILVA, G. B. da.; IMBIRIBA, K. S. C. O papel do enfermeiro no pré-natal de risco habitual. 2021. **Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco**. Novembro de 2021. Disponível em: <https://repositorio.aedb.br/jspui/bitstream/123456789/80/1/TCC%20Karina%20e%20Gabriane.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

STREGE, M.; ANDRIN, S.; GASPARIN, V. A.; ZANOTELLI, S. dos S. Pré-Natal de Risco Habitual no Brasil: Enfoque na Assistência de Enfermagem. **Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC**. Agosto 2020. Disponível em: . Acesso em 10 de agosto de 2021.

Página de assinaturas



João Cardoso
023.487.022-23
Signatário



evila moraes
701.492.311-05
Signatário



William Gomes
035.216.042-09
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 28 nov 2023
11:59:47 |  | Iralicia da Paz Miranda criou este documento. (E-mail: iraliciaamiranda@gmail.com) |
| 28 nov 2023
12:18:44 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
12:19:12 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
13:54:20 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
13:54:22 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
12:03:49 |  | João Luiz Sousa Cardoso (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) visualizou este documento por meio do IP 191.246.227.246 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 28 nov 2023
12:04:01 |  | João Luiz Sousa Cardoso (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) assinou este documento por meio do IP 191.246.227.246 localizado em Belém - Para - Brazil |



Página de assinaturas

Iralicia Miranda
053.578.282-96
Signatário

Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 17 jan 2024**
21:59:45 **Iralicia da Paz Miranda** criou este documento. (Email: iraliciaamiranda@gmail.com, CPF: 053.578.282-96)
- 17 jan 2024**
21:59:45 **Iralicia da Paz Miranda** (Email: iraliciaamiranda@gmail.com, CPF: 053.578.282-96) visualizou este documento por meio do IP 45.71.80.120 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 17 jan 2024**
21:59:51 **Iralicia da Paz Miranda** (Email: iraliciaamiranda@gmail.com, CPF: 053.578.282-96) assinou este documento por meio do IP 45.71.80.120 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 18 jan 2024**
11:02:25 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 18 jan 2024**
11:02:33 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

