



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

DEBORA CRUZ DE JESUS SENA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES LITERÁRIAS NACIONAIS DA (O) ENFERMEIRA (O) PARA
EMPODERAMENTO E O AUTOCUIDADO NO DIABETES GESTACIONAL**

Santo Antônio de Jesus-BA

2018

DEBORA CRUZ DE JESUS SENA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES LITERÁRIAS NACIONAIS DA (O) ENFERMEIRA (O) PARA
EMPODERAMENTO E O AUTOCUIDADO NO DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.a Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos

Santo Antônio de Jesus-Ba

2018

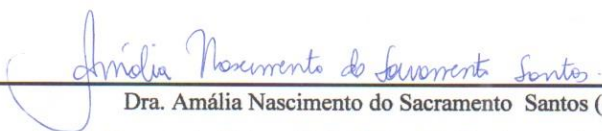
DEBORA CRUZ DE JESUS SENÁ DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES LITERÁRIAS NACIONAIS DO ENFERMEIRO (A) PARA
EMPODERAMENTO E O AUTOCUIDADO NA DIABETES GESTACIONAL**

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 23 de março de 2018.

BANCA EXAMINADORA:



Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos (orientadora)
Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB



Ma. Cristiane dos Santos Silva
Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB



Ma. Ellen Hilda Souza de Alcântara Oliveira
Docente da Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Santo Antônio de Jesus -

2018

À meus queridos pais Sra. Raimunda e Sr. Bento por toda dedicação e confiança.

AGRADECIMENTOS

Ao Todo Poderoso condutor de nossas vidas e dos nossos sonhos **YeshuaHamashia (Jesus Cristo)**;

À minha linda família, tios (as), primos (as), sobrinhos (as), cunhados (as) que sempre foi e é meu reduto, aos meus irmãos que sempre me apoiam, em especial **Ane**, que sempre se mostrando solícita aos meus pedidos de ajuda, nos momentos de angústias e ansiedades esteve me conduzindo com seu afago, me acalmando e aconselhando.

Aos meus pais queridos, a **Sra. Raimunda** e **Sr Bento** por acreditarem e me incentivarem a estudar, e mostraram-me que haveria possibilidade de ir além; aos meus queridos filhos **Lucimacson Jr., Luciano Neto e Jordana**, ofereço esse trabalho como prova do meu amor obrigada por entenderem minha ausência.

A você, **Lucimacson**, ou simplesmente **Marquinhos**, meu esposo, companheiro e pessoa especial que nesses anos cuidou de mim e de nossos filhos, me apoiando em cada decisão.

À minha **Igreja Batista Moria** pelo apoio e orações, em especial ao meu Pastor, Deus abençoe a todos por me carregar em orações.

Aos amigos conquistados durante esses 5 anos, nossa!! **Ana Patrícia, Luzinete e Dandara**, vocês são pérolas em minha vida, como foi bom compartilhar alegrias, tristezas, avanços junto a vocês, além das outras joias que o Senhor me concedeu ao longo de minha trajetória, **Jacilene, Silvia, Silmara, João, Josinéia**, enfim.

À minha linda turma **2012.2**; aos servidores, **Célia, Rúbia, Léo, Samilly** que me acolheram de um modo tão especial e como não falar de **Etevaldo**, carinhosamente Tete, muito obrigada.

Aos meus colegas de trabalho, muito obrigada pela compreensão nos plantões, em tempos de provas de idas e vindas de Santo Antônio, a cada um de vocês que torceram e torcem por mim; à família UPA e também à família IPER; a todas as coordenações que já passaram em minha vida, que de forma compreensiva sempre me permitiram avançar, a gratidão me descreve hoje.

Aos meus amigos que mesmo distante me motivaram **Maria Helena, Zenilda e Eli** obrigada por acreditarem que eu poderia ir além.

Aos mestres que durante toda minha trajetória acadêmica me passaram seus conhecimentos, em especial **Claudia Vale** que percebendo a minha deficiência na construção escolar, se colocou à minha disposição e me disse que “com a bioquímica também há salvação”, um dos seus bordões espetacular, aos preceptores e substitutos, enfim a todo o corpo docente, muito obrigada;

À minha orientadora, **Prof.a Dra. Amália Nascimento Sacramento dos Santos**, que tão pacientemente me passou seus conhecimentos, de forma clara e simples, se doou e acreditou que eu poderia ir além;

Aos pacientes que me proporcionaram adentrar em suas histórias, e puderam motivar-me ainda mais a ser uma agente transformadora na área da saúde enquanto enfermeira;

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação, muito obrigada.

“Mas, como está escrito: As coisas que os olhos não viram, nem ouvidos ouviram, nem penetraram o coração do homem, são as que a Deus preparou para os que o amam” (I Cor. 2v).

RESUMO

SILVA, Debora Cruz de Jesus Sena da, **Contribuições literárias nacionais da (o) enfermeira (o) para empoderamento e o autocuidado no diabetes gestacional. Revisão integrativa da Literatura.** 60f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem).** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde/2018.

A Diabetes Mellitus Gestacional é uma das principais condições crônicas que afetam as gestantes, merecendo destaque pelo comprometimento de suas complicações, o que mostra uma grande preocupação no âmbito da saúde pública. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, com o objetivo de descrever as contribuições de (os) enfermeiras (os) para o empoderamento e autocuidado de mulheres com diabetes gestacional à luz da literatura científica brasileira. A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018, utilizando as bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e Periódicos da CAPES, e os descritores: Diabetes Gestacional, Enfermagem, Enfermeiras e Enfermeiros, Cuidado de Enfermagem, Papel de Profissionais de Enfermagem; Poder (empoderamento) e Autocuidado. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa empírica, em português, disponíveis na íntegra, com recorte temporal de 10 anos, de 2008 a 2017, e de exclusão: artigos de revisão e não correspondentes ao objeto do estudo. Utilizou-se a análise de conteúdo no tratamento dos dados. Os resultados mostram escassez de publicações brasileira sobre o objeto estudado, em revistas qualificadas com qualis A e B para a enfermagem, as produções são majoritariamente de abordagem qualitativa e de mulheres enfermeiras. Construiu-se duas categorias de análise: Ações de enfermeiras (os) para empoderamento e autocuidado de mulheres; e Perspectivas para qualificar o cuidado de enfermagem. Apreendeu-se perspectivas de empoderamento e de estímulo do autocuidado às mulheres com diabetes gestacional, propiciadas por enfermeiros, também a importância do enfermeiro e da família para o estabelecimento do cuidado, sinalizada pelas mulheres. Contudo, nota-se o apontamento de lacunas no cuidado pré-natal, deficiências de intervenções de enfermeiras/os e déficit de autocuidado vivenciado pelas mulheres, notou-se recomendações para qualificar o trabalho da enfermeira como ampliação da comunicação, dos espaços de trabalho e para o cuidado cultural e integral. Necessita-se de novas pesquisas sobre a temática e de ações de educação em serviço e permanente para enfermeiras visando melhoria na qualificação da atenção à gestante com diabetes gestacional.

Descritores: Autocuidado Gestacional. Diabetes Gestacional. Educação em saúde. Enfermagem. Empoderamento. (Poder)

ABSTRACT

SILVA, Debora Cruz de Jesus Sena da, **National Literary Contributions of the Nurse for Empowerment and Self Care in Gestational Diabetes Integrative Literature Review, 60f. Course Completion Work (Nursing Graduation)**. Federal University of the Recôncvo of Bahia, Center for Health Sciences / 2018.

Gestational Diabetes Mellitus is one of the main chronic conditions that affect the pregnant women, being highlighted by the commitment of its complications, which shows a great concern in the public health area. This is a descriptive, exploratory, qualitative-type, integrative review of the literature, with the objective of describing the contributions of the nurses to the empowerment and self-care of women with gestational diabetes in light of the literature Brazilian science. The research was conducted from December 2017 to January 2018, using the databases LILACS, BDNF, MEDLINE and CAPES Periods, and the descriptors: Gestational Diabetes, Nursing, Nurses and Nurses, Nursing Care, Role of Professionals of nursing; Power (empowerment) and Self-care. Inclusion criteria were: empirical research papers, in Portuguese, available in full, with a 10-year time cut from 2008 to 2017, and exclusion criteria: review articles and not corresponding to the study object. Content analysis was used in data processing. The results show a shortage of Brazilian publications about the object studied, in qualified journals with qualis A and B for nursing, the productions are mostly of a qualitative approach and of female nurses. Two categories of analysis were constructed: Nurses' actions for the empowerment and self-care of women; and Perspectives to qualify nursing care. The perspectives of empowerment and self-care stimulation for women with gestational diabetes, provided by nurses, were also considered, as well as the importance of nurses and the family in the establishment of care, signaled by women. However, attention is drawn to gaps in prenatal care, deficiencies in nurses' interventions and self-care deficits experienced by women, and recommendations for expanding communication, work spaces, and cultural and integral. New research is needed on the theme and actions of education in service and permanent for nurses aiming at improving the qualification of attention to pregnant women with gestational diabetes.

Keywords: Gestational self-care.Gestational diabetes.Health education.Nursing.Empowerment. (Power)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
LLACS	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
MEDILINE	Medical Literature Anlysis and Retrieval Sistem On-line
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
TTG	Teste de Tolerância a Glicose
TTGp	Teste de Tolerância a Glicose pacientes
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Diabetes Gestacional: Aspectos conceituais, epidemiológicos, fisiopatológicos e fatores associados.....	15
2.2	A triagem para o diagnóstico do diabetes gestacional.....	17
2.3	Assistência de enfermagem.....	19
2.4	Abordagem as gestantes nas práticas de educação em saúde.....	21
2.5	Diabetes Mellitus Gestacional e Aleitamento Materno.....	24
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	Tipo de Estudo.....	26
3.2	Procedimentos de coleta de dados	27
3.2.1	Bases de dados e descritores de busca	28
3.2.2	Critérios de inclusão e exclusão	28
3.2.3	Período de Coleta de dados	29
3.2.4	Instrumento de coleta de dados.....	29
3.3	Análise de dados.....	29
3.4	Aspectos éticos	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1	Caracterização dos artigos encontrados.....	32
4.2	Análise Temática dos artigos.....	38
4.2.1	Ações de Enfermeiras no cuidado às mulheres com Diabetes Gestacional.....	39
4.2.1.1	Empoderamento e autocuidado positivos pela consulta individualizada de enfermagem.....	39
4.2.1.2	Importância do enfermeiro e da família.....	41
4.2.1.3	Lacunas no cuidado pré-natal/ deficiências de intervenções de enfermeiras/os.....	42

4.2.1.4	Déficits de autocuidado.....	44
4.2.2	Perspectivas para qualificar o cuidado.....	45
4.2.2.1	Comunicação.....	46
4.2.2.2	Espaço para a Enfermagem.....	48
4.2.2.3	Cuidado Cultural e integralidade.....	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural que abrange múltiplas mudanças, tanto físicas como psicossociais. Contudo, ocorrem situações de desvio dos níveis fisiológicos, que requerem maior atenção à gestante, na perspectiva de impedimento de possíveis complicações. Neste contexto insere-se o diabetes *mellitus* gestacional, um grande problema de saúde pública, por sua implicância em morbimortalidade materna e fetal (BRASIL, 2012).

No cuidado às gestantes com diabetes gestacional, o protocolo de seguimento do cuidado na atenção básica responsabiliza a triagem da doença ao profissional médico e ao enfermeiro, neste contexto, o enfermeiro deve realizar a triagem a partir dos fatores de risco existentes na história de vida dessa mulher, bem como a partir dos resultados dos exames solicitados de rotina na primeira consulta, no período final do segundo trimestre, ou em qualquer consulta subsequente de acordo com as necessidades apresentadas e de risco para a doença que a mulher apresente. A responsabilidade do enfermeiro nesse processo consiste em encaminhar a mulher para o pré-natal de alto risco tendo em vista as diversas complicações que a diabetes gestacional pode trazer para mulher e filho (BRASIL, 2016).

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, (SBD 2015-2016), a Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) é o problema metabólico mais comum na gestação. Apresenta prevalência entre 3% a 25% das gestações, e tal incidência é reflexo se equiparado às crescentes taxas de aumento da massa corpórea das mulheres nos últimos anos, independentemente de cor/raça, população e critérios diagnósticos utilizados. Caracteriza-se por qualquer nível de intolerância a carboidratos, que resulta em hiperglicemia de intensidade variável, identificada pela primeira vez no decorrer da gestação, podendo ou não permanecer após o parto tornando-se um problema crônico (SBD,2016).

Para além da predisposição da própria gestação para o desenvolvimento o diabetes gestacional, à devido a presença de outros hormônios contra insulínicos aumentados nesse período, outros fatores de riscos co-relacionados com o surgimento do diabetes gestacional que são bastante comuns nas gestantes brasileiras. De acordo com Cardoso (2011, p. 04), “os fatores estão relacionados à idade avançada, obesidade ou ganho excessivo de peso; excesso de gordura na região abdominal; histórico familiar de diabetes; baixa estatura (1,50m); crescimento fetal excessivo e hipertensão na gravidez atual”.

O DMG pode se tornar uma condição crônica com risco de 10 a 63% de evoluir para DM2 numa estimativa entre 5 a 16 anos após o nascimento, o que leva à necessidade de se rastrear essa mulher entre 4 a 6 semanas pós nascimento, a fim de reclassificá-la. No Brasil, cerca de 7% das gestações apresentam implicações relacionadas pelo aumento da glicose na gestação. Tornando necessário uma nova busca aos dados glicêmicos dessa puérpera que apresentou DM, alterações na glicemia de jejum, tolerância à glicose redução ou normoglicêmica (SBD, 2016).

Frente a essa possibilidade de tornar-se doença crônica, o conhecimento sobre DMG é fundamental para a qualidade de vida das pessoas acometidas, pois pode proporcionar maior entendimento das mulheres sobre seu estado de saúde, maior envolvimento no seu tratamento e possibilitar a promoção da saúde através do autocuidado.

Nessa perspectiva, a atuação da (o) enfermeira (o) é de extrema importância, pois favorece o entendimento e sensibilização das mulheres, levando-as à uma reflexão e à priorização de mudanças no comportamento, afim de buscar reduzir, controlar os riscos inerentes que essa patologia traz, as ações de educação em saúde e o autocuidado que são pontos relevantes para o fortalecimento trabalho. (SOARES; SALOMON; CIRILIO, 2009).

A educação em saúde e o autocuidado necessitam de reflexões da (o) enfermeira:

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabetes, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde das pessoas acometidas, já que a adesão ao tratamento e o Autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente (XAVIER, 2009, p. 125).

De acordo com OREM (1995), o autocuidado é compreendido como sendo a prática de atividades realizadas pelo indivíduo em benefício próprio, no intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Essa autora criou a teoria do autocuidado, a qual permite ao indivíduo uma compreensão maior da patologia, participação no processo saúde-doença, e aplicação da sua autonomia o que vai possibilitar também seu o entendimento sobre a prevenção, os fatores de risco e os possíveis agravos. Sua inserção nos processos de saúde-doença tem com objetivos direcionar, promover a participação nas ações educativas, beneficiando com a ampliação dos conhecimentos, melhorando a qualidade de vida, o bem-estar e a própria continuidade e manutenção da vida. Assim sendo, a (o) enfermeira (o) tem um papel de educadora (o) em saúde, tornando-a (o) como um dos elementos essenciais nesse processo, que vai proporcionar as gestantes possibilidades nas estratégias do autocuidado, e juntas vão identificar déficits de

capacidade procurando desenvolver potenciais já existentes, para atender na prática as necessidades do autocuidado, sendo um aporte para o empoderamento dessa mulher (OREM, 1995).

Nesta perspectiva a OMS (2003), reforça a educação para o autocuidado como ferramenta positiva e como um instrumento para o desenvolvimento de competências e habilidades do cuidado com a própria saúde, na expectativa de dar suporte ao aprendizado numa convivência mais positiva com a enfermidade, modificando hábitos nocivos à saúde e estimulando a autoconfiança.

Esses aspectos se relacionam com o entendimento sobre empoderamento. Conforme Gohn, (2004) o termo empoderamento é de origem inglesa “*empowerment*”, e chega ao Brasil pelo educador Paulo Freire buscando uma mobilização da sociedade, instigando os grupos e comunidades, visando o crescimento social, cultural, dando ao sujeito autonomia, possibilidades, discernimento, poder de escolhas na busca do próprio conhecimento, crescimento e melhorias graduais.

Nesse contexto, faz-se necessária a presença de profissionais com de base de conhecimento técnico-científico como um grande agente transformador, com destaque para a (o) enfermeira (o), que tem realizado o atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, em parceria com o profissional médico. Visualiza-se, portanto, sua atuação como sendo de suma importância para a sociedade na participação em todos os níveis de cuidado em saúde. Nesse trabalho será ressaltado as contribuições das enfermeiras (os) para o empoderamento e autocuidado das gestantes com diabetes gestacional, a fim de que essas gestantes tomem consciência sobre sua condição, adquiram conhecimento/ poder e mudem seus hábitos e atitudes para seu próprio benefício. (BRASIL, 2016).

O (a) enfermeiro (a) na sua prática de processo de trabalho junto à pessoa com adoecimento deverá pensar nas estratégias clínicas e educativas de promoção da saúde que amparam a pessoa na ressignificação da sua condição de saúde, promovendo práticas de autocuidado a serem desenvolvidas na busca de um viver melhor. As ações educativas desenvolvidas pelo profissional, junto a gestante e à família, têm papel essencial no controle da enfermidade, tendo em vista que a prevenção de complicações está intrinsecamente ligada ao conhecimento para o cuidado pessoal, diário adequado e ao estilo de vida saudável (FAEDA; LEON, 2006).

O interesse pela temática justifica-se pelo o aumento do número de gestantes com diabetes, que vem sendo apontado cada vez mais significativamente pela (SBD, 2015-2016), sendo necessária a realização de autocuidado para que se possa controlar o avanço da doença.

Entretanto, o que é percebido é que muitas gestantes não têm conhecimentos em relação à real gravidade sobre o tema, e do quanto é importante o tratamento para garantir-lhe controle e a qualidade para manutenção da gestação e da vida de ambos, uma vez que o diabetes pode ser controlado por meio do tratamento proposto, e realização das atividades pelas mulheres, além da mudança de hábitos de vida.

Observam-se na literatura, muitas produções científicas em torno do tema diabetes gestacionais nas diversas áreas da saúde e na enfermagem, contudo, a motivação para o referente trabalho, deu-se na busca por compreender melhor a atuação do profissional enfermeiro (a) diante das demandas impostas pelas gestantes com diabetes gestacional, na perspectiva de vislumbrar seu poder de agente transformador (a), empoderando essas gestantes para o autocuidado.

Diante dos argumentos expostos, essa pesquisa levanta a seguinte questão norteadora: O que a literatura científica brasileira aponta sobre as contribuições de enfermeiras (os) para empoderamento e autocuidado de gestantes com diabetes gestacional?

Assim, o objetivo geral desse trabalho é descrever as contribuições enfermeiros (as) para o empoderamento e autocuidado de mulheres com diabetes gestacional a luz da literatura científica brasileira. E os objetivos específicos são: caracterizar a literatura encontrada sobre contribuições dos enfermeiros na doença da diabetes gestacional; descrever contribuições realizadas por enfermeiros (as) para empoderamento da mulher na prevenção e enfrentamento do diabetes gestacional; e descrever perspectivas de cuidados para enfermeiras na promoção do cuidado à mulheres com diabetes gestacional.

Esta pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento para outras pesquisas, favorece no planejamento de ações de Educação permanente para profissionais, e educação em saúde para mulheres e familiares. Potencializa um refinamento no cuidado ao pré-natal e no pós-parto gerando melhoria na qualificação da atenção à gestante e para enfrentamento da diabetes gestacional, além disso, contribui para a melhoria da qualidade do ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia na temática da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Diabetes Gestacional: Aspectos conceituais, epidemiológicos, fisiopatológicos e fatores relacionados

A palavra diabetes, é de origem grega cujo o significado quer dizer “ passando por” já *mellitus* é de origem latina que se assemelha com “doce ou mel”. (CARDOSO *et al.* 2007)

O DM é um grupo de doenças metabólicas de etiologia múltipla que, por vezes, incide com a gravidez. Essa patologia é classificada em DM tipo I, DM tipo II, gestacional e outro tipo específico, isto é, defeitos que depende de alguma modificação na base bem como nas mudanças genéticas, que formam as células beta. O DM Tipo 1 caracteriza-se pela destruição das células beta do pâncreas (geralmente causada por processo autoimune), levando ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária a administração da insulina para prevenir cetoacidose, coma e até a morte. O DM tipo 2 caracteriza-se pela resistência à ação da insulina e a deficiência da insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Outros tipos de Diabetes são menos frequentes, e podem resultar de: defeitos genéticos da função das células beta e da ação da insulina, doenças no pâncreas exócrino, infecções, efeito colateral de medicamentos, etc. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014).

Em meio às alterações morfofuncionais que se desenvolvem ao longo da gravidez, o DMG, representa uma das possíveis intercorrências às quais a gestante está exposta. Este distúrbio é definido como um estado de intolerância à glicose de grau variado, detectado pela primeira vez na gestação. Sua fisiopatologia é descrita pela elevação dos hormônios contrarreguladores da insulina, o que potencializa pela condição em que se encontra, configura-se aumento do estresse fisiológico quer seja na genética ou em fatores ambientais. O hormônio que está diretamente ligado a essa resistência no período gestacional é o lactogênico placentário e que na presença de outros hormônios como estrógeno, progesterona, prolactina e o cortisol também tem ação hiperglicemiante (REZENDE, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2014), o diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é uma distorção do processo metabólico mais comum na gestação, cuja prevalência encontra-se entre 3% a 13% das gravidezes, dependendo o de vários indicadores de cor/raça, população e critérios diagnósticos utilizados. Contudo, verifica-se aumento dessa

prevalência nos consensos publicado pela OPAS (2016), que refere prevalência estimada de casos de DMG passaria a ser de aproximadamente 18% na população brasileira.

Destaca-se por apresentar algum nível de incompatibilidade aos carboidratos, que resulta em quadros de hiperglicemia de potência variável, destingida pela primeira vez no período gestacional.

Por esse âmbito, e sendo o DMG uma doença que pode trazer sérios problemas, quando não levam a morte do feto e da gestante, está se torna uma questão de saúde pública. Por isso somos motivados, impulsionados a buscar mais conhecimento e compreensão do âmbito sociocultural desse grupo em específico, visando impactá-las com as orientações e o avanço do conhecimento sobre o assunto para que possam estar diretamente envolvidas no processo do autocuidado como coparticipante do seu processo saúde-doença. Intensificando a importância das atividades físicas aliadas à práticas e orientações clínicas, nutricionais e psicoemocionais.

Há décadas atrás este tema DMG vem sendo abordado pela medicina e nutrição, o DMG potencializa o crescimento de intercorrências tendo a mãe como peça principal, no que corresponde ao fator de risco para desencadear uma pré-eclâmpsia, e a periodicidade de cesarianas relaciona-a como peça principal. Os estudos apontam que o DMG está ligado com macrosomia, aumento considerado de peso do bebê maior que 4000g, mudança e distorção do desenvolvimento, óbitos perinatais, quadros de hipoglicemias no instante do nascimento infância e sobrepeso na fase adulta CHAVEZ-COURTROI, 2014). Nos estudos é percebido que 50% das acometidas por DMG pode desenvolver ao longo do tempo certas para a mãe o Diabetes *Mellitus* tipo 2, estima-se que por volta dos cinco anos, sendo também mais predisposto numa gestação futura o DMG (CHAVEZ-COURTROI, 2014).

Louzada (2015), aponta que nos últimos anos houve um acréscimo por alimentos embutidos, enlatados e condimentados, dando destaque as bebidas altamente adoçadas, cujo consumo tem potencializado o ganho de peso, o que é extremamente perigoso. Para Costa (2013) a glicemia elevada no período gestacional também atinge os filhos dessas mulheres, favorecendo ao aumento do risco dessas crianças apresentarem síndrome metabólica acondicionando-as em longo prazo a alterações importantes no ganho de massa corpórea.

As mudanças que vem crescendo e se modificando ao longo dos tempos como costumes e hábitos de vida favorecem a elevação das taxas de obesidade e essas modificações refletem negativamente e são percebidas no modelo alimentar, quando se consome alimentos ricos em carboidratos, gorduras diversas, colesterol, doces e alimentos ricos em sal, entre diversos nutrientes. (FAUSTO, 2011 *apud* COURTROI, 2014).

A pesar de a atividade física ser outra orientação ao manejo com a DMG, na maioria das vezes esta não é praticado, sendo simultaneamente descumpridas tanto as orientações médicas quanto as nutricionais (ZANETI, 2015). De acordo com os obstáculos vivenciados por essas mulheres com DMG em praticar a atividade física destacam-se: autoestima baixa evidenciado pela aparência, cansaço, pouco conhecimento sobre o assunto relacionado a sua condição a às práticas de realizar esporte, acessibilidades das práticas, algias, risco ou pós-parto (SILVA, 2013).

2.2 A triagem para o diagnóstico do diabetes gestacional

As recomendações para o Diagnóstico de Diabetes *Mellitus* Gestacional no Brasil no ano de 2016 é resultado de um consenso entre a Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Diabetes e essas instituições levam em consideração que gestações

Complicadas pelo diabetes apresentam risco aumentado de resultados perinatais desfavoráveis e o desafio brasileiro para redução do componente neonatal da mortalidade infantil, além disso, o potencial de prevenção de risco para obesidade e DM do tipo 2 para a mulher com antecedente de DMG e seus filhos. Essas situações que referendam a necessidade das recomendações no âmbito nacional (OPAS, 2016).

Nesse consenso foram analisados alguns pontos relevantes como: - Fatores clínicos de risco: a utilização de fatores clínicos de risco como forma de rastrear gestantes que devem ser submetidas a testes diagnósticos para DMG não é ideal, pois apresenta baixa sensibilidade; - Diagnóstico universal: deve-se proporcionar a todas as gestantes a possibilidade de diagnóstico de DMG; - Viabilidade financeira e disponibilidade técnica do teste proposto: o método diagnóstico a ser utilizado deve ser o melhor possível dentro da capacidade da região; - Teste com melhor sensibilidade/especificidade: sendo considerado o teste que melhor se enquadra para o diagnóstico de DMG é o Teste de Tolerância a Glicose (TOTG) com 75g (OPAS, 2016).

A recomendação para o diagnóstico da DMG para o Brasil apresenta duas classificações a serem seguidas; a depender das condições locais de recursos operacionais:

1. Diagnóstico de DMG em situação de viabilidade financeira e disponibilidade técnica total: nessa situação todas as mulheres devem realizar a glicemia de jejum (até 20 semanas de idade

gestacional) para diagnóstico de DMG e de DM diagnosticado na gestação. Todas as gestantes com glicemia de jejum inferior a 92 mg/dL devem realizar o TOTG com 75g de glicose na 24^a a 28^a semanas. Se o início do pré-natal for tardio (após 20 semanas de idade gestacional) deve-se realizar o TOTG com a maior brevidade possível. Estima-se que assim sejam detectados 100% dos casos.

2. Diagnóstico de DMG em situação de viabilidade financeira e/ou disponibilidade técnica parcial: nessa situação, todas as gestantes devem realizar a glicemia de jejum no início do pré-natal para diagnóstico de DMG e de DM diagnosticado na gestação e caso o resultado do exame apresente valores inferiores a 92 mg/dl, antes de 24 semanas de idade gestacional, deve-se repetir a glicemia de jejum de 24 a 28 semanas. Estima-se que assim sejam detectados 86% dos casos (OPAS, 2016).

Os níveis propostos para confirmação diagnóstica da DMG nesse consenso, já referenciado, é o seguinte: para gestantes com pré-natal iniciado antes de 20 semanas considera-se diagnóstico de diabetes gestacional, quando os resultados da glicemia de jejum estiverem entre os valores de 92 a 125 mg/dl, glicemias de jejum a partir de 126 mg/dl, considera-se a paciente com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*. Para as gestantes com pré-natal iniciado entre 20 a 28 semanas, quando a glicemia de jejum for abaixo de 92 mg/dl, deve-se fazer o Teste de Tolerância Oral a Glicose com 75 g de glicose e considerar Diabetes *Mellitus* Gestacional se ao menos um valor for equivalente ao seguinte: Jejum – 92 a 125 mg/dl; primeira hora após – glicemia maior ou igual a 180mg/dl; e segunda hora após – glicemia com valores entre 153 a 199 mg/dl. Caso a glicemia de jejum esteja no valor igual ou maior a 126mg/dl; ou a glicemia da segunda hora após for maior ou igual a 200mg/dl, considera-se a gestante com Diabetes *Mellitus*. E por fim, a gestante com pré-natal iniciado acima de 28 semanas de gestação, o Teste de Tolerância Oral a Glicose deve ser feito imediatamente, e considera-se os valores referidos acima para diagnóstico de Diabetes *Mellitus* Gestacional ou de Diabetes *Mellitus*.

O manual de saúde referente a gestação de alto risco no que tange a diabetes gestacional subdividida em: Gestacional na qual seu diagnóstico se dá durante a gravidez, o diabetes pré-gestacional pois já vem previamente a gravidez sendo este do tipo 1 ou 2. O diabetes gestacional é compreendido como a “intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, cujo o diagnóstico se dá pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não perseverar após o parto”. No nosso país, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6% (IC95% 6,9-8,4 – critério da Organização Mundial da Saúde), 94% dos casos apresentando apenas tolerância

diminuída à glicose e seis apresentando hiperglicemia no nível de diabetes fora da gravidez (BRASIL, 2012).

De acordo com a OMS (2012), ainda não exista consenso sobre qual método é o mais eficaz no processo de rastrear e diagnosticar as pacientes com diabetes gestacional, as orientações a seguir fornecem meios para efetiva tal busca. O processo de rastreamento deverá iniciar pela anamnese para identificar os possíveis fatores de risco: Tais como: idade igual ou superior a 35 anos; índice de massa corporal (IMC) $>25\text{kg/m}^2$ (sobrepeso e obesidade); caso posterior de diabetes gestacional; histórico familiar de diabetes mellitus (parentesco de primeiro grau); macrossomia ou alterações no líquido amniótico como polihidrânio em gestação passada; casos de morte fetal sem causa visível em outras gestações; deformidades fetal em outras gestação; consumo de drogas hiperglicemiantes (corticoides, diuréticos tiazídicos); síndrome dos ovários policísticos; hipertensão arterial crônica.No processo de gravidez atual, essas questões são avaliadas e um dado período tais como: o aumento abusivo de peso; suspeita clínica ou ultrassonográfica de crescimento excessivo do feto ou possíveis alterações do líquido amniótico levando a polihidrânio.

Diante desse consenso para diagnóstico da DMG e dos resultados desfavoráveis que esse problema pode apresentar, vê-se a relevância de um pré-natal de qualidade, nesse ínterim, destaca-se a importância da Atenção Básica, pois é quem primeiro detecta o problema. A aplicação de uma boa assistência e os cuidados de enfermagem são eficientes e darão um bom direcionamento o que poderá mudar os rumos, portanto, tendo em vista a responsabilidade que o enfermeiro assume no contexto atual, com o pré-natal nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, possibilitando o rastreio e a prevenção do DMG e que as gestantes identificadas com diabete gestacional tenham condições de aprender sobre a sua patologia e conseguir desenvolver os cuidados necessários (OMS, 2012)

2.3 A assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem embasada na aplicação da consulta de enfermagem foi implantada junto às instituições de saúde na década de 60, posteriormente aos incansáveis protestos fazendo valer o reconhecimento através dos órgãos responsáveis, no dia 25 de junho de 1996, foi formalizada pelo art:11, inciso I, da Lei do exercício Profissional nº 7.498, e

padronizada pelo Decreto 94-406-97, definindo-a como uma prática exclusiva do enfermeiro (a) (MACIEL, 2003).

Atualmente, a consulta de enfermagem está validada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN de número 544/2017. Ela é parte importante e crucial da assistência e deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas (COFEN, 2017). O que inclui Estratégia Saúde da Família – ESF, conseqüentemente a atenção pré-natal, onde é possível realizar a triagem e diagnóstico da Diabetes Mellitus Gestacional.

Após a Reforma Sanitária e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, a enfermeira vem ganhando notoriedade na cuidado em saúde, sendo profissional fundamental a fim de assegurar os princípios e diretrizes que estão embasadas o Sistema Único de Saúde e, a fim de melhorar à assistência em todos os âmbitos de atenção, contudo, destaca-se a necessidade de maior protagonismo dessa profissional para dar vazão às diversas ações (GOMES, 2007) que possam valorizar e empoderar as mulheres para o enfrentamento do Diabetes Gestacional e suas possíveis complicações.

A educação em saúde é uma ferramenta empregada para o planejamento de ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde que busca auxiliar na qualidade de vida do ser humano, além de reduzir consideravelmente os custos da assistência em todas as esferas da saúde. A utilização das práticas educativas em saúde vem sendo uma realidade devido à mudança no modelo de atenção à saúde, ampliando o conceito pautado somente na doença para a atenção à saúde com vistas a promover o cuidado à população (OLIVEIRA, 2004).

Assim sendo, as práticas educativas, propiciam a autonomia do indivíduo no que diz respeito à condição de agente da sua própria trajetória de saúde e doença. Nesse sentido, ao desenvolver a autonomia, o indivíduo assume a responsabilidade sobre decisões relacionadas à sua saúde e pode incorporar ações para o autocuidado.

Os profissionais de enfermagem ocupam um importante espaço na promoção do autocuidado, também amplia suas práticas assistenciais e educativas à família e à comunidade, pontos de apoio fundamentais às pessoas que vivenciam um processo de adoecimento. Com a efetivação dessas atividades, esses profissionais podem impulsionar a construção de possibilidades para os indivíduos, tornando a educação em saúde parte da construção da cidadania. Para isso, é necessário conhecer as melhores estratégias de abordagem educativa, reconhecer potencialidades e reforçar a capacidade dos indivíduos no desempenho de ações de autocuidado (TOSSIN, 2017).

Nessa perspectiva o formato da educação em saúde deve ser pautado nas especificidades culturais da população ou indivíduo, traz a CE como estratégia estimulando às ações de autocuidado e as reais necessidades, atentando a individualidade do sujeito que se destina a atividade. Com o propósito que tudo ocorra da melhor maneira e tenha a adesão às orientações, esta deverá ser realizada de forma participativa permitindo a valorização de formas de cuidado em saúde referentes aos saberes populares próprias de determinados grupos e ou indivíduos.

De acordo (ACIOLI; et, al. 2014) na busca de conhecer as práticas de cuidados da enfermagem mais realizadas pelas (os) enfermeiras (os), seus estudos vislumbraram diversidade nas práticas que são pontuadas tais como; as visitas, as consultas de enfermagem, as ações administrativas, as práticas educativas, acolhimento dentre outras. Sendo assim, a CE aparece com expressividade em seus estudos, revelam que aproveitam das visitas para estabelecer uma relação de ampliação dos vínculos, possibilitando também ouvir as demandas e conflitos afim, de fornecer orientações e realizar algumas práticas educativas quer sejam individualizada ou com a família.

A autora ressalta em seus trabalhos sobre a CE como uma atividade inerente da enfermeira (o) e encontra-se com maior aplicação nos programas de Estratégias de Saúde da Família. Seu trabalho sinalizou que a realização da consulta de enfermagem é um importante mecanismo de trabalho dos profissionais em questão, e que sua atuação tem pouco reconhecimento por parte da população e de seus administradores no processo de atuação nos programas saúde da família, situação lamentável e que requer mobilização e envolvimento de enfermeiras (os).

2.4 A abordagem as gestantes nas práticas de educação em saúde

A consulta de enfermagem, vem como prevenção e como forma de rastrear precocemente nas unidades de ESFa presença desse agravo nas gestantes, e em paralelo vem à aplicação das práticas de educação em saúde durante o pré-natal, as orientações dos profissionais dá atenção básica com a aplicação das políticas em saúde que inclui, a (o) enfermeira (o), discorrendo sobre alguns aspectos que devem ser considerados;

Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Esta possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é

considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. (BRASIL, 2012, p146-147).

Nota-se que, a construção do conhecimento vislumbra o novo, são as trocas de experiências que veem como termômetro e elo de ligação e como fortalecimento de vínculos aumentando a confiança. Destacam-se as discussões em grupo como forma de realização dos trabalhos educativos, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. É importante que se façam grupos fora da unidade de saúde, o profissional de saúde deve atuar como facilitador e evitar o estilo “palestra”, pois que é pouco produtivo e ofusca questões subjacentes que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido. (BRASIL, 2012, p146-147).

As multifaces em que o processo das ações de saúde pode transcorrer só tornam as práticas mais fortalecidas, ao se utilizar dessas abordagens mescladas torna a temática mais agradável e não enfadonha, e esse vem com um modelo mais lúdico, dramatizador quer seja em grupo ou subgrupos, a fim de evitar que os participantes percam o interesse e sendo assim, além de fortalecer as ações há mais chances de retorno (BRASIL, 2012).

O estudo de Kieffer (2006), ao analisar orientações seguidas pelas mulheres Hispânicas no Estados Unidos percebeu que a não aceitação das orientações relacionado as dietas estão associadas ao fator socioeconômico, cultural e aspectos psicológicos, nos relatos as mulheres com DM2, houve queixas de ausência de apoio familiar, falta de incentivo, sentimento solitário, além disso, o estudo mostrou que as mulheres que tinham histórico de DMG, a adesão nas orientações foram inferior em comparação às que nunca tiveram doenças prévias.

Para Galvão (2013), conceituar o autocuidado e estabelecer as necessidades e atividades que propiciam a efetivação dessas práticas pelos indivíduos são fundamentais para a enfermagem, uma vez que esses profissionais têm buscado incorporar em suas práticas cuidativo-educativas o incentivo à autonomia e à promoção da saúde dos indivíduos.

O conhecimento possibilita uma maior compreensão sobre a doença e ao ser introduzido as intervenções tais como ações, rodas de conversas dentre outros no processo saúde-doença/educação. Desperta uma maior importância sobre si e a doença na aplicação do autocuidado, fazendo com que a gestante seja coparticipante do cuidado, tornando-se hábil em compreender alguns sintomas e atuar com uma melhor compreensão de si mesma e da doença. Nota-se que os participantes têm um pouco de conhecimento sobre fatores que potencializam o DM, a exemplo ao citar que a falta de atividade física pode desencadear, momentos de altos

estresses, o próprio estado de gravidez, o que consomem e a própria genética. (CHAVEZ E COUTROIS, 2014).

A definição do vocábulo cuidado vem do latim cogitatu, que significa meditado, pensado, imaginado, sua etiologia cogitatus, refletido. Ainda referente ao termo cuidado temos: “Dedicação; cujo comportamento, aparência, formação moral e intelectual são primorosos (falando de pessoa); atenção especial, comportamento precavido, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo” (FERREIRA, 2010).

Na enfermagem, a discussão sobre autocuidado foi empregada em 1958, quando a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, passou a se questionar o por que as pessoas precisam da cooperação, assistência da enfermagem e podem se beneficiar com a mesma (TAYLOR, 2002).

A fim de fortalecer o tema a autora, tem como meta a aplicações de ações de cuidado, embasado no processo, que favorece o desenvolvimento humano. Tais ações que compõem autocuidado são atributos universais, de crescimento e os de modificações da saúde. Esses atributos universais do autocuidado são pertinentes a toda raça humana e isso abarca a conservação dos recursos naturais, tarefas e descanso, formação social e isolamento, num objetivo de prever possíveis ameaças que levem a agravos dessas atividades na busca de ações que promovam as praticam das tarefas desempenhadas pelo homem sem causar danos (TAYLOR, 2002).

Essas idéias coadunam com as expressões de empoderamento do indivíduo capaz de enfrentar suas necessidades de saúde, lincadas com a perspectiva de promoção da saúde. Carvalho (2004) traz em seus estudos, os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde, no qual retrata que diante de tantas transformações sociais, políticas e culturais, o estresse do modelo biomédico e as transformações do novo perfil epidemiológico, serviram como pontapé, para criação do programa de Promoção à Saúde, como forma de elucidar as adversidades sanitárias da modernidade.

Houaiss e Villar (2001) apud Carvalho (2004) define o “empowerment” psicológico e a Promoção à Saúde, quando o indivíduo conseguiu gerenciar sua vida, realizando suas atividades de vida diárias sem interferências de ajuda de outrem para executá-las, expressando um controle de toda situação ao seu redor. Surgindo com isso novas formulações de promoção a saúde como finalidade de consolidar aspectos tais como, a autoestima desse sujeito, estratégias que aflorem sua solidariedade e sua competência para adequação de um novo ambiente.

De acordo com (LOPES, et.al, 2010), os processos de saúde-doença-cuidado, vem sendo cada vez mais integrados na aplicação das ações de enfermagem e na promoção de saúde dos indivíduos, atuando como decisório no processo, o que insere cada vez mais os pacientes na atuação e no desenrolar do avanço tanto do conhecimento quanto da responsabilidade compartilhada.

LOPES (2015) traz em sua pesquisa, uma observação feita sobre olhar de outros pesquisadores de em uma Universidade de Michigan referente ao empoderamento, chama à atenção para um olhar mais refinado e holístico do indivíduo. Buscando atentar para individualidade do sujeito, o processo do cuidado e do aprendizado, e que estes apresentam alterações não só no que se refere às condições de se seguir o tratamento proposto mais as ações do cuidado, tornando-se importante tais considerações para o arcabouço terapêutico.

2.5 Diabetes Mellitus Gestacional e Aleitamento Materno

No Brasil, aponta-se que em torno de 15 a 50% das mulheres com DMG desenvolvem diabetes ou intolerância à glicose após a gestação (MOURA, 2016). Nesse contexto, alguns estudos demonstram que, no período puerperal, mulheres que tiveram DMG têm risco sete vezes maior de desenvolver diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) (LISBOA, 2011, MOURA, 2016, DIJIGOW, 2015).

Há evidências de que o aleitamento materno é um fator de proteção para o desenvolvimento de intolerância à glicose e DM2 em mulheres que tiveram DMG. O aleitamento materno por períodos maiores que 3 meses está relacionado com a redução do risco de desenvolvimento de DM2 após a gestação e relaciona-se que quanto maior a intensidade do aleitamento materno, maior a redução da incidência de diabetes nas mulheres ao fim de dois anos. Também quanto maior a duração do aleitamento materno, maior o declínio da incidência de diabetes nas mulheres. Assim, tanto a intensidade como a duração do aleitamento materno estão associadas, independentemente, à diminuição da incidência de DM tipo 2 ao fim de dois anos após DG. (MOURA, 2016).

A amamentação aumenta o gasto energético e contribui para a perda de peso e a diminuição da resistência periférica à insulina (GUNDERSOM, 2014).

Estudos realizados em animais revelam que a prolactina eleva a proliferação das células beta do Pâncreas, com conseqüente elevação na produção de insulina, havendo ainda

benefícios da amamentação em curto prazo no que tange a redução dos níveis glicêmicos devido ao uso da glicose para a produção láctea, além da redução da lipotoxicidade pela mobilização de lipídios intracelulares dos hepatócitos e monócitos para a lactogênese. (MURCH, 2014 apud DIJIGOW, 2015).

No Brasil e outros países, recomenda-se que todas as pacientes com diagnóstico de DMG sejam submetidas ao Teste de Tolerância a Glicose entre 6 e 8 semanas após o parto, para rastreamento inicial de intolerância à glicose ou DM2. No estudo de Francisco (2011), observou-se que no teste oral de tolerância à glicose pós-parto (TTGp) 25% das pacientes com DMG desenvolveram intolerância à glicose, e 5%, DM2, entre os anos de 2003 e 2009.

O aleitamento materno é um comportamento modificável que melhora o metabolismo lipídico e da glicose, aumentando a sensibilidade à insulina e tendo múltiplos efeitos metabólicos benéficos que se mantêm mesmo após o desmame, faz-se necessário empoderá-las na ampliação dos seus conhecimentos utilizando o aprendizado como aliado, fazendo alargar o que já se tem como pré-estabelecido por parte delas, e de posse dessas ferramentas aplicar quer seja na educação em saúde, rodas de conversas, na assistência de enfermagem, nas consultas individualizadas e/ou coletivas ou com o familiar, orientando-as para uma maior compreensão a fim de despertar para o autocuidado ou até mesmo na sensibilização da importância do aleitamento materno para a saúde do binômio mãe e filho (MOURA, 2016).

Diante dos dados, observa-se a necessidade de os profissionais de saúde empenharem maiores esforços nas ações educativas orientando, dando ênfase sobre a temática do aleitamento materno e de seus benefícios, da diabetes gestacional, manejo e prevenção de possíveis complicações, mostrando que ela tem um papel importante nesse processo do autocuidado e da sua atuação diretamente como corresponsável do seu próprio processo de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, com o objetivo de descrever as contribuições enfermeiras (o) para o empoderamento e autocuidado de mulheres com diabetes gestacional a luz da literatura científica brasileira.

De acordo Gil, apud Raupp e Beuren (2006), a pesquisa descritiva tem como finalidade acompanhar determinado padrão de um grupo, fenômeno ou de um ambiente para compreensão da relação desde padrão com as variáveis, onde se observa o uso das técnicas uniformes de coleta de dados como a mais adotada. Deduz-se então que a pesquisa descritiva se apresenta como estudo mediano aos dois planos, tanto para os estudos exploratórios quanto aos explicativos, ou seja, busca explicar a natureza dos fenômenos. No entanto o estudo exploratório, busca apurar o conhecimento na área em que ocorre o fenômeno de forma sistemática e agrupada com levantamento dos dados sem levar em conta prováveis hipóteses. Vergara, (1990).

A pesquisa com abordagem qualitativa aponta os significados e determinações da realidade que não pode ser quantificado. De acordo com Minayo (2012, p. 21):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, (...) o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Percebe-se que a pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, permite um mergulho no universo dos sentimentos nos quais serão avaliados, detalhados cada item com profundidade e sutileza de detalhes, tais como os sonhos, valores, suas crenças, as aflições sentimentos que os colocam numa situação quer de alegria ou de tristeza, medos, incertezas dentre tantos sentimentos abstratos e que geram tantos impactos na vida do sujeito.

A revisão integrativa é um recurso de pesquisa introdutório na enfermagem brasileira, que vem proporcionado grande facilidades na atuação do profissional de enfermagem, esse

instrumento de pesquisa baseado em evidências têm colaborado na assistência de enfermagem. Ela permite criar estratégias para atuar junto ao cuidado dos pacientes e/ou familiares, a pesquisa também vai fornecer num período curto de tempo resultados que permitirão um novo redirecionamento da assistência prestada, possibilitando também amparar nas tomadas de decisão, o que ajudará a melhorar as ações e/ou mudá-las, os profissionais de saúde ainda poderão ampliar e melhorar a compreensão de determinado assunto seguindo o passo a passo para construção desse modelo de pesquisa, além de observar os pontos relevantes diante dos fenômenos apresentados (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A utilização da revisão integrativa permite uma abordagem mais ampliada além de um olhar crítico sobre as práticas como também as implementações de protocolos, implantação de políticas como também um olhar crítico sobre as ações do enfermeiro enquanto agente transformador. A revisão integrativa segue uma ordem que facilita o entendimento quanto a sua construção, ela é dividida em seis passos na qual a primeira fase deverá conter a elaboração da pergunta norteadora, segunda fase busca ou amostragem da literatura, terceira coleta dos dados, quarta análise crítica dos estudos incluídos, quinta fase das discussões dos resultados e a última apresentação da revisão integrativa. (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Os autores Lanzoni e Meirelles (2011) referem que a revisão integrativa da literatura busca o agrupamento criterioso da coleta dos dados, fim de organizá-los para uma possível análise e interpretação dos resultados obtidos. Usando um dispositivo legítimo e confiável que norteiam o entendimento e o direcionamento tomando ao longo da pesquisa. Esse será construído, a partir de seis segmentos ou passos que facilitará na construção do trabalho, que são; definição da pergunta norteadora ou de inquietação do pesquisador, seleção do processo de inclusão e exclusão dos estudos ou da amostra em questão, exposição dos artigos que foram captados em tabelas afim de favorecer sua exposição, análise ou observação crítica dos achados, interpretação e compreensão dos achados e possíveis divergências e mencionar ou reportar e modo claro as comprovações das evidências apuradas no trabalho.

3.2 Procedimento de Coleta de dados

3.2.1. Base de Dados e descritores de busca

Os estudos se desenvolveram a partir de uma pesquisa nas BVS bases de dados eletrônica; Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*, Biblioteca Virtual em Saúde Enfermeira-Bireme, Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**Capés**) que é uma biblioteca virtual.

Foram cruzados os seguintes descritores: diabetes gestacional e o boleano e enfermagem, diabetes gestacional e enfermeiras e enfermeiros: diabetes gestacional e papel de profissionais de enfermagem; diabetes gestacional e educação em saúde; diabetes gestacional e autocuidado; diabetes gestacional e cuidados de enfermagem; diabetes gestacional e poder (empoderamento). Esses descritores foram localizados na base “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS).

3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa empírica, em português, disponíveis na íntegra, dentro do recorte temporal de 10 anos, ou seja, que tivessem como ano de publicação de 2008 a 2017. Elegemos como critérios de exclusão: artigos de revisão e que não respondessem ao objeto do estudo.

Conceito de pesquisa empírica ou de campo é aquela em o pesquisador emerge no campo, com o objetivo de vislumbrar de perto e a partir das observações dos acontecimentos, perceber mesmo que de modo empírico e que ocorrem livremente, e a partir daí busca resposta usando técnicas científica para tal fenômeno ocorrido, então sua utilização irá fornecer ou irá buscar conseguir respostas e/ou conhecimentos de um dado problema para qual queremos uma resposta, ou de uma hipótese, a fim de desvendar novos fenômenos ou as interações entre eles. (PRODANOV; FREITAS, 2009).

3.2.3 Período de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, em computador e espaços particulares da própria autora. Os dados também foram coletados e em ambiente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, onde foi possível ampliar a busca de artigos de Periódicos da Capes, por ser uma instituição cadastrada nesse portal.

3.2.4 Instrumento de coleta de dados

De acordo com Oliveira, (2011, p.41), mesmo que a técnica para realização da coleta dos dados tenha sido a estrutura basal durante todos os estudos. Esse fato se dá tanto pelo olhar do pesquisador quanto pela proximidade e familiarização que este tem com a técnica, deve-se construir um instrumento de coleta de dados para sistematizar a pesquisa bibliográfica, o que para as autoras Silva, Fossá (2015) apud LaurenceBardin, (1997) é de suma importância para o pesquisador ser minucioso e buscar seguir os passos de todo processo estrutural da análise de conteúdo e buscar informações nos artigos selecionados para a pesquisa. Procurando, portanto, analisar o que está nas entrelinhas das mensagens que se deseja estudar. (OLIVEIRA,2015, p.47).

3.3 Análises de dados

Para a análise dos dados, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, onde foram avaliados 126 artigos, logo após foram sendo feitas novas seleções, com o objetivo de encontrarmos os que mais encaixasse como objeto da pesquisa permitindo seguir “caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (MINAYO, 2012, p. 84). A intenção dessa análise é destacar o conteúdo exposto na mensagem e suas representações, deixando de lado a preocupação com as quantificações (BARDIN, 2009).

A técnica de análise de conteúdo visa analisar o que foi expresso oralmente pelo sujeito e que é relevante na pesquisa ou o que foi percebido pelo pesquisador estes serão examinadas cuidadosamente pelo pesquisador. O material foi classificado em categorias ou temas afim de facilitar o entendimento do que está subtendido nas falas, o percurso para tal análise dos conteúdos é de longa distância e que permeia diferentes fontes de dados tais como: jornais, vídeos, notícias, fotografias, discursos de políticos, entrevistas, filmes, fotografias, autobiografias etc. (SILVA E FOSSÁ, 2015).

De acordo com Bardin, (2009) a análise de conteúdo tem três momentos, os quais desenvolveram nesse estudo, a saber:

A pré-análise dos artigos é o primeiro momento, no qual se organiza o material, escolhendo as informações mais relevantes, fazendo uma leitura repetida dos textos, ou seja, uma leitura flutuante que tem como objetivo ajudar na escolha de informações dos documentos que permita a descrição do tema da forma mais coerente possível; serão reunidas informações da observação e da entrevista para constituir um único corpus de análise. O segundo momento é a “exploração do material”, que proporcionou à codificação e classificação dos temas que surgirem em resposta a pesquisa. De acordo com Bardin (2009, p.20):

A análise do material exige sua codificação, ou seja, sua transformação de dados brutos dos textos por recortes, agregação ou enumeração, até que sua codificação atinja a representação do conteúdo ou sua expressão. Para codificação, pode-se usar palavras, temas, contextos, relações, personagens, etc., até se chegar à categorização dos mesmos.

No terceiro momento foi realizado o “tratamento dos resultados”, ou seja, a interpretação. Nesse sentido, busca-se compreender o significado das falas vinculado ao contexto em que estão inseridas, buscando a articulação com os referenciais teóricos (BARDIN, 2009).

3.4 Aspectos Éticos

Quantos aos aspectos éticos e legais sobre este estudo, ressalta-se que esse trabalho não necessitou passar pelo Comitê de Ética da Universidade e nem por outras instituições pois, as informações nesse trabalho contido são de domínio público e estão disponíveis em bancos de dados, não se fazendo necessário a aplicação do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) pois se trata de uma pesquisa de bases previamente aprovada, contudo, observou-se os apontamentos sobre plágio na produção do trabalho acadêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

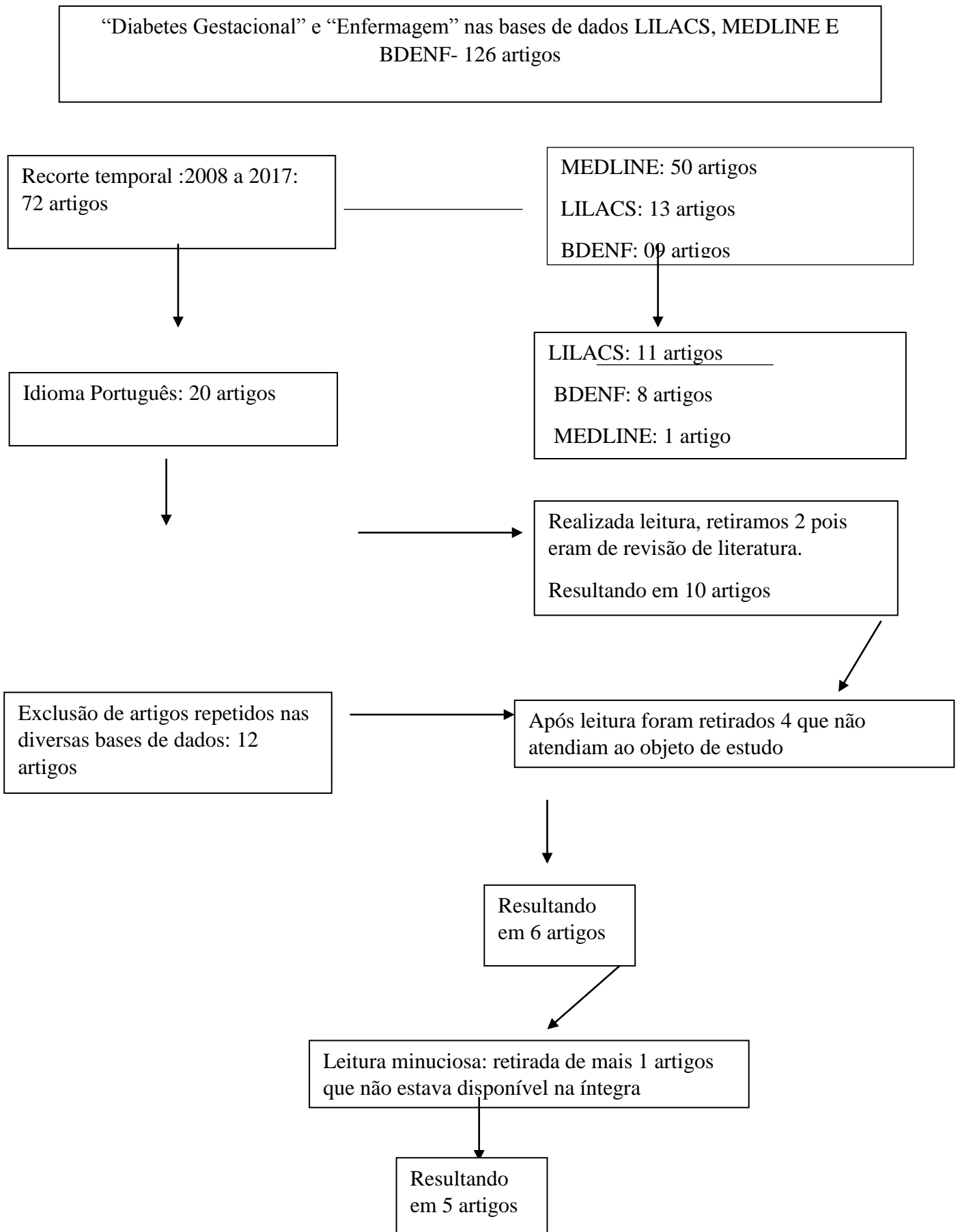
4.1 Caracterização dos artigos encontrados

Buscando artigos com o cruzamento dos descritores “Diabetes Gestacional” e “Enfermagem” nas bases de dados LILACS, MEDLINE E BDNF, através da Biblioteca Virtual em Saúde, foram encontrados 126 artigos, fazendo um recorte temporal dos anos 2008 a 2017, foram encontrados 72 artigos (50 na MEDLINE, 13 no LILACS E 09 BDNF); seguindo com um recorte de artigos com idioma português, obteve-se 20 documentos (11 LILACS, 8 BDNF e 1 MEDLINE); fez-se um recorte de artigos repetidos nas diversas bases de dados e obtivemos 12 artigos; Após a leitura dos mesmos, foram retirados 2 artigos de revisão de literatura, resultando 10 documentos, desses, declinaram 4 artigos que não se relacionavam com o objeto de estudo, resultando 6 artigos, por fim, retiramos mais um artigo que não estava disponível na íntegra, totalizando 05 artigos para avaliação.

Contudo, foi realizada também uma busca exaustiva através de outros descritores, fazendo também o recorte nas mesmas bases de dados, recorte temporal de 2008 a 2017, com idioma em português, que se relacionavam com o objeto e retirando as repetições e artigos não disponíveis na íntegra, e obtivemos as seguintes seleções: “Diabetes gestacional e papel do profissional de enfermagem” nenhum artigo selecionado; “Diabetes gestacional e autocuidado”, seleção de 04 artigos; “diabetes gestacional e enfermeiras e enfermeiros, nenhum artigo selecionado; “Diabetes Gestacional e Cuidados de enfermagem”, 03 artigos selecionados; “Diabetes Gestacional e Poder (Empoderamento)”, nenhum artigo selecionado; “Diabetes Gestacional e Educação em Saúde”, nenhum estudo selecionado. Os artigos selecionados através dessas buscas não acrescentaram em novos documentos da pesquisa realizada com o cruzamento dos descritores “Diabetes Gestacional” e “Enfermagem”.

A mesma pesquisa foi realizada na base de dados dos periódicos da Capes, com os descritores “Diabetes Gestacional e “Enfermagem”, onde obteve-se 03 artigos (artigos 2, 4 e 5 da tabela 1), esses artigos também não diferenciaram da seleção obtida através do cruzamento dos descritores “Diabetes Gestacional” e “Enfermagem”.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos



Quadro 1. Distribuição dos artigos científicos selecionados para o estudo.

N DE ORDEM	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/FORMAÇÃO PROFISSIONAL	ANO DE PUBLICAÇÃO	DESCRITORES USADOS NOS ARTIGOS
Artigo 1	A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional: uma proposta junto ao Programa de de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	Sonia Maria Soares (Dra. Ma. Enf ^ª); Ivone Maria Martins Salomon (Ma; Enf ^ª) Priscila Benfica Cirillo (Dis; Enf ^ª)	2009	Humanização da Assistência; Enfermagem; Diabetes gestacional; Cuidados de Enfermagem; Hospital de Ensino.
Artigo 2	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional	Francisca Andriele Vieira Neta (Esp; Enf ^ª) Vicente Lima Crisóstomo (Esp; OA) Régia Christina Moura Barbosa Castro (Ma; Enf ^ª) Sarah Maria Fraxe Pessoa (Ma; Enf ^ª) Maria Marly Santos Aragão (Esp; Enf ^ª) Cinthia Gondim Pereira Calou (Esp; Enf ^ª)	2014	Diabetes Gestacional; Gravidez de alto risco; Enfermagem Obstétrica.
Artigo 3	Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento	Tatiane de Souza Mançu (Ma; Enf ^ª) Olivia Souza Castro Almeida (Ma; Enf ^ª)	2016	Diabetes Mellitus Gestacional; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Mulheres Grávidas; Percepção da Fala e Autocuidado.
Artigo 4	Déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: Uma contribuição para a enfermagem	Camila Aparecida Pinheiro Ladim (Ma; Enf ^ª) Kallyne Moreira Pequeno Milomenes (Enf ^ª) Maria, Albertina Rocha Diógenes (Dra; Enf ^ª)	2008	Diabetes Gestacional; Educação em Saúde; Modelos de Enfermagem.
Artigo 5	Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas	Márcio Flávio Moura Araújo (Me; Enf ^ª) Sarah Maria Fraxe Pessoa (Dra; Enf ^ª) Marta Maria Coelho Damasceno (Dra; Enf ^ª) Maria Lúcia Zanetti (Dra; Enf ^ª)	2013	Diabetes Gestacional; Complicações na Gravidez; Saúde Materno-Infantil; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa

Fonte: Produção da autora.

Legenda: Enf^ª- Enfermeira/o; OP – Outras profissões; Dra – Doutora; Ma – Mestra; Me – Mestre; Dis – discente; Esp – Especialista.

Observa-se que dos 5 artigos selecionados, 3 são de publicações mais recentes dos últimos cinco anos (2013, 2014 e 2016), dois são estudos mais de cinco anos (2008 e 2009). Todos eles enfatizam a perspectiva da assistência e do cuidado às mulheres com diabetes gestacional e trazem em seus descritores aspectos da enfermagem ou assistência, o que reforça tamanha importância desse enfoque para as mulheres gestantes e/ou com diabetes gestacional. Quatro dos artigos tem autoria feminina, apenas dois têm autoria masculina, expressando maior publicação desses temas por mulheres, contudo, sendo está uma amostra pequena sugere-se pesquisas com uma maior abrangência, afim de confirmar a expressividade das mulheres com a temática em questão, faz-se necessário uma análise com recorte de gênero nas publicações sobre cuidados e assistência sobre diabetes gestacional subsidiando novos estudos. Entretanto, relaciona-se com a questão da profissão enfermagem que é eminentemente feminina e os artigos em sua maioria tem autoras enfermeiras.

Observa-se, que é necessário ampliar mais as buscas sobre a temática proposta em outros idiomas e em investigações de campo, fortalecendo o conhecimento sobre as ações de enfermagem na diabetes mellitus gestacional.

Na caracterização dos artigos sobre o qualis da revista que o publicou, observando o quadro 2, vemos que dos cinco artigos selecionados para o estudo, três estão divulgados em mais de uma base de dados, aparecendo nas bases do LILACS, MEDLINE E BDNF. percebemos que o qualis alto e intermediário (A e B), sendo que a B, temos artigos nas variações B1, B2 e B3. Essas classificações indicam artigos de boa qualidade, destacando os artigos de qualis B1 e A2 encontrados que são artigos de melhor qualificação. Nesse contexto, observamos artigos publicados no MEDLINE, significando disseminação internacional do artigo e revelando que os periódicos das produções brasileiras selecionadas estão situados em quase todas as regiões do Brasil, exceto região norte, sendo eles: dois do Nordeste, 01 do centro oeste, 01 do Sudeste e 01 do sul. Observa-se que o periódico de maior qualis é da região centro oeste.

Quadro 2–Distribuição dos artigos selecionados quanto a base de dados pesquisada, revista publicada, qualis da revista e local de publicação

N DE ORDEM /TITULO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	REVISTA PUBLICADA	QUALIS DA REVISTA PARA A ENFERMAGEM	LOCAL DA PUBLICAÇÃO
Artigo 1 A consulta de enfermagem na assistência a a mulheres	LILACS	Rev. Med. Minas Gerais	B3	Minas Gerais

com história de diabetes gestacional- uma proposta junto ao PHHCUFMG				
Artigo 2 Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional	LILACS, BDENF, PERÍODICOS DA CAPES	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	B1	Fortaleza – Ceará
Artigo 3 Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento	BDENF	Revista de Enfermagem da UFPE-REUOL	B2	Recife – Pernambuco
Artigo 4 Déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: Uma contribuição para a enfermagem	LILACS, MEDLINE, BDENF, PERÍODICOS DA CAPES	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1	Porto Alegre – Rio Grande do Sul
Artigo 5 Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas	LILACS, MEDLINE, BDENF, PERÍODICOS DA CAPES	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN	A2	Brasília – Distrito Federal

Fonte: Produção da autora.

Nota-se que a produção Brasileira sobre a temática está escassa, percebe-se grande carência sobre o tema e nota-se também como é de grande relevância tal produção científica, quer ela seja de natureza integrativa ou sistemática, precisamos de motivação para que possamos produzir, a respeito dessa temática, os quais das revistas de enfermagem definem a importância e a seriedade que tal revista expressa. Nota-se que, a formação das autoras dos trabalhos acima citados na sua maioria são enfermeiras, percebemos a presença de uma discente graduanda em enfermagem, como também a presença de três autoras com titulação de doutorado, três mestres e uma mestranda.

Percebemos que quanto maior o conhecimento das pessoas envolvidas nessas questões de saúde pública melhor serão as intervenções ou é o que se espera, observamos que os campos de atuação são em sua maioria algum programa vinculado a projetos de universidade, tudo com objetivo de uma intervenção maior e já incluindo o interesse desses discentes no campo da pesquisa, no entanto achei a presença de uma única discente baixo, quanto maior e mais cedo o ingresso dessa classe nos projetos melhor será para que esse interesse se fortaleça.

Quadro 3. Descrição dos artigos quanto a objetivos, tipo de estudo e síntese/sugestão final.

Nº DE ORDEM	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	SÍNTESE/ SUGESTÃO FINAL
Artigo 1	Analisar como a consulta de enfermagem tem contribuído para melhoria do controle glicêmico	Descritivo exploratório	Favoreceu na compreensão do tema despertou a corresponsabilidade, construção da autonomia do cuidado em dm como sinônimo de humanização 70% tiveram significativa melhora período compreendido 2002 a 2008
Artigo 2	Identificar o perfil sociodemográfico-clínico obstétrico, bem como os cuidados no pré-natal de mulheres com dm	Transversal exploratório de caráter quantitativo	O texto retrata que as mulheres acima de 35 anos estão concluindo suas expectativas na vida profissional como prioridade econômica, e com isso retardando seu processo de maternidade, o que as colocam numa situação de risco para desenvolver DMG. Contudo, observou-se que há uma positividade no que se refere a alta escolaridade, pois essas mulheres conseguem reconhecer precoce os sinais e sintomas da DMG, aponta-se também no artigo que há falhas na consulta no pré-natal e educação permanente, ressalta a importância do enfermeiro para condução desse cenário e como transmissor de conhecimento afim de minimizar riscos da DMG.
Artigo 3	Avaliar o conhecimento e sentimentos das gestantes diabéticas quanto ao tratamento da doença DMG	Estudo exploratório descritivo, qualitativo	Nas considerações trazem os enfermeiros(as) como atores responsáveis nesse processo de educação pois foi percebido conhecimentos fragmentados dessas mulheres e que essas lacunas precisam
Artigo 4	Identificar os déficits do autocuidado em gestantes diabéticas e propor subsídios para apoio educativo a essas gestantes	Estudo descritivo, qualitativo	Nos resultados pontuam déficit do autocuidado relacionados à dieta, atividade físicas. E nas considerações reforça a importância dos enfermeiros (as) no cenário da educação em saúde de modo eficaz, levando à práticas do autocuidado afim, de reduzir ou minimizar esse déficit e possíveis agravos futuros.
Artigo 5	Compreender os significados das experiências vividas por mulheres com DMG.	Qualitativo	Enfocam a importância desse conhecimento prévio dessas gestantes. Chamam à atenção dos profissionais de enfermagem a um sentimento mais mobilizador nas questões do cuidado, incentiva as práticas de acolhimento e com um olhar as pacientes de modo integral do cuidado.

Fonte: Produção da autora.

Os objetivos traçados nas produções encontradas se adequam ao tipo de estudo proposto. Observa-se que quatro dos artigos (artigos 2, 3, 4 e 5) trazem nos seus objetivos perspectiva de avaliação do cuidado pela ótica da gestante ou das mulheres que conviveram com diabetes mellitus gestacional, e o artigo 1, enfatiza a perspectiva profissional, pela ótica de enfermeiros a partir da análise de prontuários. Os estudos analisados tem um perfil mais qualitativo, observa-se que quatro dos estudos possuem mais essa abordagem trazem os enfermeiros (as) como atores responsáveis nesse processo de educação pois foi percebido conhecimentos fragmentados dessas mulheres e que essas lacunas precisam ser respondidas,

reforçam a importância das atividades exercidas pelo profissional enfermeiro (a), no entanto percebemos que há uma fragilidade na gestão que precisa dar subsídios e condições de trabalho a esses profissionais, outros artigos pontuam déficit do autocuidado relacionados à dieta, atividades físicas. E nas considerações reforça a importância dos enfermeiros (as) no cenário da educação para reforço das práticas do autocuidado.

Observa-se nas considerações e resultados dos estudos que todos respondem conforme aos objetivos propostos e que há uma representatividade em suas considerações, conclusões, recomendações para o cuidado de enfermagem com a diabetes gestacional. A partir da análise dos resultados podemos ver perspectivas de empoderamento e de estímulo do autocuidado as mulheres com diabetes gestacional, propiciadas por enfermeiros, também a importância do enfermeiro e da família para o estabelecimento do cuidado, sinalizada pelas mulheres. Contudo, nota-se o apontamento de lacunas no cuidado pré-natal deficiências de intervenções de enfermeiras/os e também déficit de autocuidado vivenciado pelas mulheres. Nas recomendações, perspectivas para qualificar o cuidado da/o enfermeira/o, observa-se a necessidade de ampliar a comunicação, os espaços para o trabalho da enfermagem e o cuidado de forma cultural e integral.

Observa-se o grande interesse dos pesquisadores na busca pelos significados e todas as questões que trazem às experiências dessas mulheres. Já as conclusões caminham ao mesmo pé pontuam a importância da Educação em saúde e em serviço como benefícios para ajudar na ampliação do conhecimento dessas mulheres, e que atividades grupais, ou individuais e que insiram a família podem contribuir para um bom desfecho no que tange às inseguranças dessa mulher que apresenta um turbilhão de sentimentos nesse momento tão importante, mostrou também como a consulta de enfermagem é capaz de impactar na vida dessas mulheres, sendo a (o) enfermeira (o), portanto, peça importante nesse grande quebra cabeça da saúde coletiva e que lhe cabe ser um agente transformador dessas realidades.

4.2 Análise Temática dos Artigos

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados para o estudo foram construídas duas categorias de análises: Ações de empoderamento e autocuidado realizadas por enfermeiras (os) e perspectivas para qualificar o cuidado. Essas categorias foram geradas a partir de 29 unidades temáticas e 8 subcategorias. A categoria Ações de empoderamento e autocuidado realizadas por enfermeiras (os) apresentou as seguintes subcategorias:

Empoderamento e autocuidado positivos pela consulta individualizada de enfermagem; Importância do enfermeiro e da família; Déficit de autocuidado das mulheres para enfrentamento da DMG; Lacunas no cuidado pré-natal deficiências de intervenções de enfermeiras/os. A categoria perspectivas para qualificar o cuidado, desdobrou-se nas seguintes subcategorias: comunicação, espaço para enfermagem; Lacunas no cuidado pré-natal/ deficiências de intervenções de enfermeiras/os; e cuidado cultural e integralidade, conforme mostra o quadro 4abaixo:

Quadro 4. Categorias e subcategorias emergidas na análise dos artigos

CATEGORIAS	SUBCTEGORIAS
Ações de enfermeiro para empoderamento de mulheres para o autocuidado de mulheres com diabetes gestacional	Empoderamento e autocuidado positivos pela consulta individualizada de enfermagem
	Importânciado enfermeiro e da família
	Déficit de auto cuidado das mulheres para enfrentamento do DMG
	Lacunas no cuidado pré- natal/ deficiências de intervenções de enfermeiras/os
Ações de enfermeiro para empoderamento de mulheres para o autocuidado de mulheres com diabetes gestacional	Comunicação
	Espaço para a enfermagem
	Cuidado cultural e integralidade

4.2.1 Ações de enfermeiras no cuidado às mulheres com Diabetes Gestacional

4.2.1.1 Empoderamento e autocuidado positivos pela consulta individualizada de enfermagem

Os estudos apontaram que as mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional, que tiveram um consulta qualificada cujas contribuições da consulta de enfermagem geraram bons resultado para o desenvolvimento de todo o processo gestacional utilizando estratégias como; empoderamento e autocuidado- aprendizagem das gestantes, avaliação das mulheres para capacidade de autocuidado, ambiente acolhedor da consulta, empoderamento e

autocuidado - participação ativa e responsabilidade da mulher, avaliação da efetividade do cuidado/educação Os trechos abaixo demonstram essa situação:

Um ganho importante com a consulta como relataram as gestantes durante os atendimentos, é que esta possibilitou aprender acerca de sua gravidez de risco e sobre os cuidados com o feto, bem como a realização da automonitorização domiciliar e do preparo, aplicação e cuidados com a insulino terapia. [...] O acompanhamento regular propiciado pelas consultas oferece a mulher um ambiente aberto à discussão do seu controle glicêmico, oportunidade para aprender e lembrar como realizar a automonitorização em seu domicílio. [...]Esse aspecto da consulta, calçada na mudança de comportamento e no desenvolvimento de ações de autocuidado, na reafirmação da autonomia e na responsabilização da mulher, confirmam o caráter humanizado da assistência prestada durante a consulta de enfermagem, [...] Em cerca de 70% delas houve significativa melhora em relação ao início do acompanhamento. [...]A1

Para ACIOLI, *et al.* (2013) A aplicação da consulta de enfermagem mostra-se também como uma prática de cuidado realizados pelos enfermeiros. Entendem que a consulta de enfermagem é o momento mais oportuno de fortalecer o vínculo realizar atividades educativas, conhecer e ouvir o usuário, as dificuldades, perceber os embates e conflitos e a orientar possíveis soluções dos problemas contextualizando e inserido o usuário ao processo. De acordo CATAFESTA, *et.al*, (2015) é primordial evidenciar o enfermeiro e as práticas que estão intrinsecamente ligados a saúde da mulher na consulta de enfermagem por meio da escuta qualificada ativa, sem aquela prática que só foca na queixa, não permite que essa paciente seja simplesmente avaliada pelo o que traz quer seja pelos resultados dos exames rotineiros ou lamentação, contudo ressalta a importância de se aproveitar o momento a fim de aplicar a devida escuta a essa cliente.

A consulta de enfermagem CE é uma prática exclusivamente do enfermeiro (a), está inserida como meio de implementação da Estratégia de Saúde da Família – ESF, na qual assistência à gestante e os diagnósticos de diabetes gestacional muitas vezes são descobertos nesse setor. Em vias gerais, a Consulta de Enfermagem se constitui em um modelo geral para os usuários e é bem recebida por eles, possui um cunho educacional e possibilita emancipação da usuária, favorecendo, maior vínculo com enfermeiras (os) (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

O ambiente acolhedor na consulta de enfermagem pode trazer resultados significativos para a educação em saúde, para a adesão das mulheres ao cuidado e para o aprendizado necessário. Para Encarnação; Santos e Heliotério(2017), o acolhimento, a escuta qualificada, as orientações e acompanhamento durante as consultas de Enfermagem foram primordiais para a resolução das necessidades reais de usuários com diabetes, favorecendo, inclusive a

credibilidade do serviço prestado pelas USFs. O acolhimento às usuárias e o fortalecimento da sua autonomia são instrumentos encorajado para utilização pelas políticas de saúde atuais tendo em vista sua relação com a efetivação do cuidado humanizado, uma vez que preconiza o encontro, o diálogo, a escuta, o vínculo e o respeito às diferenças existentes entre a usuária e os profissionais de saúde (CALEGARI, 2015).

4.2.1.2 Importância do enfermeiro e da família

Os estudos apontaram o valor e a importância do profissional enfermeiro no processo de educação em saúde, enquanto agente mobilizador de ações de cuidado, também a relevância da família, possibilitando apoio e suportes de recursos materiais para a gestante com diabetes. Os estudos apontaram que as mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional que vivenciaram esse drama com o apoio familiar foi estímulo para mudanças de comportamentos e compartilhamento das responsabilidades o que fortaleceu os vínculos. Podemos observar nos trechos dos artigos A3 e A4:

A partir dos depoimentos percebe-se a necessidade de uma melhor educação em saúde para as gestantes com diabetes gestacional, e cabe especialmente ao enfermeiro esse papel [...] A3

A prática profissional do enfermeiro, quando centrada no cenário da educação em saúde que levem à prática eficaz do autocuidado, poderá minimizar os déficits. [...] A3

A família propicia os aportes efetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Na família encontra-se a socialização, a tolerância e divisão de responsabilidades a busca coletiva de estratégias de sobrevivência e o lugar inicial para o exercício na cidadania sob o parâmetro da igualdade, do respeito e dos direitos humanos. [...] A4

Faz-se necessário uma compressão da sociedade do impacto que as doenças trazem ao grupo familiar, pois o que se espera é que o paciente não se desassocie da sua família, mas tenha pleno conhecimento da importância de sua permanência no processo de cuidado e adoecimento da paciente. Lembrando que enquanto membro da família exercerá além disso um papel tão relevante nesse processo, que auxiliará de modo positivo, solidário, dando suporte e motivação para que a doente impulsione e se ajude. Para tanto se faz necessário, uma nova visão da relevância que é a família nesse processo e de seus conhecimentos como sensibilizadora das emoções, pois esta não atua apenas com um método nesse processo do

cuidado, mas, com um fator de suma importância para o contexto de toda a sociedade. (MARTINS; FERNADES; GONÇALVES, 2012).

De acordo Oliveira e Dessen, (2012), em resumo de seus resultados denotaram o quanto é válido a presença da família e do quanto são essenciais no apoio materno. A rede social de apoio tem sido enfatizada como um dos aspectos mais importantes para o bem-estar materno durante a gestação e o nascimento dos filhos, em seu estudo aponta que para determinado grupo de mulheres o principal apoio recebido na gestação foi da família o qual está relacionado com o contato social, suporte emocional e financeiro. Este autor reflete sobre a importância da elaboração de programas de educação familiar para a manutenção do equilíbrio familiar, durante o período gestacional.

Para as autoras Teixeira, Amaral e Magalhães, (2010), o enfermeiro tem a capacidade de desenvolver tarefas que favoreçam no desenvolvimento para o conhecimento incessante de pacientes, quer na elaboração do processo de construção de conhecimento ou aliada à qualidade durante a atenção ao pré-natal. Sendo as gestantes o centro das atenções nesse processo intelectual do conhecimento, no entanto, o enfermeiro (a), não se exima de estar atuando, concomitantemente a inserção dos familiares de modo geral nesse processo de ampliação do aprendizado para todos.

O apoio familiar e dos amigos é importante visto que no processo de gestação a saúde dessa mulher fica bem mais vulnerável, faz-se necessário um fortalecimento da equipe de saúde às gestantes, com o intuito de realizar estratégias em que ela possa conduzir a gestação de modo natural, com apoio da família e amigos aspectos esses altamente relevantes no seu tratamento caso se hospitalize (REIS, 2014).

É um momento de estreita e íntima relação entre as gestantes, seus familiares, a enfermeira e outros profissionais que acompanham essa mulher. Por se tratar de um momento de compartilhamento e construção de conhecimentos, o que proporciona mais autonomia e segurança às gestantes durante a gravidez de alto risco.

4.2.1.3 Lacunas no cuidado pré-natal/ deficiências de intervenções de enfermeiras/os

Apesar dos apontamentos da importância do enfermeiro no cuidado e promoção da saúde e prevenção de complicações da diabetes gestacional, os estudos indicam que há lacunas e deficiências na qualidade do cuidado no pré-natal e deficiências no cuidado do

enfermeiro, detectam ainda ausência de posicionamento desse profissional em algumas situações de cuidado, distanciamento do enfermeiro do processo de educação em saúde.

Não foi visto em nenhuma entrevista o posicionamento do enfermeiro dando orientações quanto a patologia que a mulher desenvolveu durante a gestação. [...] A3

Ainda existem lacunas durante o atendimento de pré-natal dessas mulheres, já que o diagnóstico do DMG dessas pacientes deveria ter sido feito durante o pré-natal e não no momento da internação em uma unidade hospital de grande porte [...] A3

Os resultados revelam cuidados insatisfatórios durante o pré-natal, como a ausência da verificação da pressão arterial, altura uterina e desconhecimento do valor glicêmico, reforçando o despreparo dos profissionais para atuarem junto as gestantes com diabetes mellitus gestacional. [...] A2

Contudo além do acompanhamento no pré-natal de alto risco, essa mulher deve manter seu acompanhamento no pré-natal de risco habitual, e nesse contexto, o enfermeiro tem um protocolo de rotinas muito bem estabelecido no qual o conhecimento da glicemia, da pressão arterial constituem informações fundamentais e básicas no acompanhamento de qualidade (BRASIL, 2016). Nesse aspecto, a lacuna e deficiências percebidas em estudos dessa revisão são comportamentos não aceitáveis e requerem alinhamento de conduta e uma gestão do cuidado mais eficiente, de forma a capacitar os enfermeiros em suas deficiências e valorizar a qualidade nos processos de trabalho no Sistema único de Saúde que é a única oportunidade de acesso e assistência para muitas mulheres, inclusive, essa situação constitui-se em vulnerabilidade programática, ou seja vulnerabilidade institucional, quando os profissionais realizam seus atendimentos de forma inadequada e não ajudam o usuário no enfrentamento das dificuldades (MALAGÓN OVIEDO, 2015).

Essas inadequações do cuidado retardam muito o diagnóstico da diabetes gestacional e favorecem as complicações, inclusive da mulher seguir com o diabetes mellitus tipo 2 após a gestação. Se esses enfermeiros não estão conseguindo atentar para a importância desse diagnóstico precoce, quanto mais a operacionalização de ações fundamentais na atenção primária em saúde que impeçam as complicações, a exemplo do controle nutricional e glicêmico eficientes e pensar a amamentação como fator protetor, no caso específico dessas mulheres. Assim, infelizmente, o diagnóstico acontece tardiamente na atenção secundária da rede de cuidados.

As autoras Mançu e Almeida (2016) discutem a responsabilidade fundamental do enfermeiro nos processos de educação em saúde, retratando ser um aspecto negativo a ausência ou não comprometimento desse profissional nessas atividades, isso denota distanciamento entre usuários do serviço e o enfermeiro. Corroboram com o mesmo

pensamento a autora Reis (2014) que notou em seus estudos brechas no acompanhamento ao pré-natal, na rede pública do Distrito Federal, no qual são englobados e culpando não apenas um eixo como rede pública de saúde, mas todo o contexto: Estado, equipe de saúde, gestante etc. Faz-se necessário e é preciso para que ocorra uma assistência ao pré-natal e esse se torne atuante, regular efetividade da participação tanto da equipe de saúde contando com o empenho da gestante, na perspectiva de prevenir agravamentos e internamentos das gestantes por complicações das doenças.

O diagnóstico precoce da gestação e o início imediato do pré-natal são ações relevantes para que se fala rapidamente a apuração do diagnóstico ou dos possíveis fatores de riscos, com o objetivo de cuidar, ajudar, direcionar para o enfrentamento necessário, evitando por exemplo, situações graves de diabetes gestacional, abortos e outros. Ressalta-se, nesse contexto, a importância da comunicação, quer seja, nas atividades educativas, as abordagens nas visitas domiciliares isso precisa ocorrer com agilidade e embasada em ciência. Reforçar que uma assistência ao pré-natal além de ser fundamental irá resultar em dados positivos e na diminuição da morbimortalidade. Uma assistência bem comprometida com a saúde da população pressupõe atividades que provoquem a formação e empoderamento para o cuidado (BRASIL, 2012).

A falta de posicionamento do enfermeiro e as inadequações do cuidado nos diversos níveis de complexidade da atenção, mas principalmente na atenção básica é muito ruim frente cenário político atual, onde as propostas governamentais são de redução do pacote assistencial e destruição do SUS (CAMPOS, 2015), tanto pode representar perda de força e espaço dessa categoria, quanto insulta a perda de espaços já conquistados na autonomia do cuidado na Estratégia Saúde da Família, por exemplo. Diante disso, vê-se a necessidade do engajamento político dessa categoria na luta pela qualificação profissional e das instituições de ensino no enfrentamento de formações acadêmicas desqualificadas.

4.2.1.4 Déficit de autocuidado

Os estudos apontaram que as mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional apresentam déficits de autocuidado relacionados a conhecimento sobre a doença fragmentado e incompleto, dificuldades de conviver com a doença no controle glicêmico e déficits de autocuidado relacionado a dieta, atividade física, sono e repouso, interação social. Os trechos abaixo demonstram essa situação:

No presente estudo, evidenciou-se que as clientes investigadas apresentavam déficits de autocuidado relacionadas à dieta, à atividade física, ao sono e repouso e à interação social, estando associados à não incorporação da gestante diabética ao tratamento e às condutas inerentes ao estilo de vida saudável, com influência de fatores externos [...] A4

Para Farias e Nóbrega, (2000), as autoras retrataram em seus resultados que houve uma viabilidade no cenário exposto no qual identificou quando aplicada a assistência com embasamento na Teoria de OREM, a presença dos déficits de autocuidado de modos gerais, de desvios na realização das ações de saúde, que pontuaram alguns diagnósticos de enfermagem: Processo familiar alterado. Déficit de volume de líquido; Ansiedade, Déficit no autocuidado, Risco para integridade da pele prejudicada, Risco para infecção. Mobilidade física prejudicada, higiene corporal; Comunicação prejudicada. Déficit no autocuidado, vestir-se e arrumar-se, Retenção urinária, Dor, Risco para integridade da pele prejudicada dentre outros, esse trabalho retrará a importância dessas gestantes em serem devidamente conduzidas e orientadas quanto ao cuidado com sua saúde e o seu bem-estar.

As autoras, trazem a importância do profissional enfermeiro no acompanhamento e na condução frente esse público de baixo e alto-risco, informando, conduzindo, orientando sobre os cuidados frente à gestação e os possíveis riscos, e que necessitam de cuidados mais ampliado e na sua totalidade pelos profissionais que estão como protagonista desse cuidado. Daí a necessidade da motivação e encorajamentos para as gestantes, como forma de engajá-las no autocuidado, devendo compreender a natureza do cuidado, para poder dar início a assistência de enfermagem.

Segundo Nascimento, (2013) observou-se também que as mulheres apresentaram brechas e/ou lacunas em relação ao conhecimento sobre diabetes gestacional, contudo, mostravam um certo entendimento das complicações entre o binômio mãe-filho. Além disso demonstravam dificuldade em seguir um o plano alimentar proposto, ou de seguirem sugestões para implementar as estratégias educativas sugeridas na atividade do autocuidado, o que demonstra pouco interesse

4.2.2 Perspectivas para qualificar o cuidado

Nas recomendações, perspectivas para qualificar o cuidado da/o enfermeira/o, os estudos apontam a necessidade de ampliar a comunicação, os espaços para o trabalho da enfermagem e o cuidado de forma cultural e integral.

4.2.2.1 Comunicação

A comunicação efetiva entre o enfermeiro e a usuária dos serviços é um instrumento de cuidado recomendado por um dos estudos para qualificar a assistência, necessário por contribuir com modelos de saúde mais participativos, contribuindo também com os processos de acolhimento e humanização. Essa recomendação deveu-se a percepção de falhas na comunicação e na atuação durante o processo do acompanhamento da mulher com diabetes gestacional no contexto da comunicação do diagnóstico no hospital. (ARAÚJO, et, al. 2013)

...é importante que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, estejam genuinamente abertos para potencializar o diálogo com as pacientes do cotidiano hospitalar... É preciso acolher os sentimentos contraditórios despertados pelo diagnóstico... as experiências das mulheres com DMG contribui para o planejamento e a implementação de programas de intervenções baseados em um modelo de saúde participativo e que priorize a escutada voz do outro e até mesmo seu silêncio, gestos e outras expressões da linguagem não verbal... (A5)

Segundo Brandão e colaboradoras, (2012) elas citam que o objetivo de descrever a comunicação no decorrer do aconselhamento sobre a amamentação, confirmou que ao analisar o aspecto da comunicação mostrou-se duas grandezas importantes para a avaliação, a forma verbal e não-verbal e de que suas aplicações são imprescindíveis no processo de retratar o conhecimento e expressar clareza nas informações. Afirmam também que além disso, é de suma importância vislumbrar os impasses que impedem esse trâmite, para que possam utilizar estratégias que simplifiquem o processo da comunicação, encorajando uma relação interpessoal com o objetivo de que se melhore a aceitação ao aleitamento materno. Diante dos achados as autoras, demonstram que são necessárias as transmissões das orientações de forma clara aos seus receptores (mães), a fim de que as mensagens sejam transmitidas e compreendidas no momento de aconselhamento nas atividades educacionais, e reforçam a importância de novas posturas pedagógicas metodológicas.

Evidenciou-se que, quando o (a) enfermeiro (a) mantém uma comunicação entre o paciente é desempenhada a aplicação de três categorias, os quais seguem uma exigência em sua ordem com caráter de: orientar, instigar a participação e relacionar-se. A categoria da

orientação, mesmo sendo de suma importância, apresenta-se insuficiente promovendo uma supervalorização das dificuldades enfrentadas na enfermagem e concomitante uma desconsideração da importância que as informações podem gerar se fornecidas ao paciente. A motivação de instigar a participação e relacionar-se, cabe ao profissional enfermeiro (a), a utilização de artifícios tais avisos, pedidos e informações a fim de que, possa nesses momentos executar a atuação informativa, comunicativa e de aproximação. A relação entre o enfermeiro (a) e pacientes será preciso o uso de algumas aptidões que denotem seus sentimentos e valores, o que para o autor não está expresso nos profissionais. Compreendendo que de fato a comunicação é uma ferramenta da nossa atuação no trabalho, e como ela exerce grande importância inter-relacionais. Nota-se que para as autoras a comunicação não tem sido aplicada como deveria na prática do trabalho, como importância no âmbito das relações, mesmo sendo definida como uma ferramenta de extrema importância, o que é mais perceptível é sua presença na exposição oral do que nas ações em si. Pode-se perceber de que tais recursos ligados as comunicações diferem nos resultados dificultando ou favorecendo compreensão o que é sugerido como indicadores de priorização pelos profissionais/paciente e que esses se divergem.

O profissional apresenta-se mais acessível para manter diálogo sobre assuntos relacionados as técnicas, do que quando se questionado a outro fim, o que poderá apresentar certos desconfortos e inquietudes na interlocução das devidas orientações. Em contrapartida, o paciente mostra-se apático e desinteressado e não interage, ficando notório de que a postura não expressiva do paciente gerou uma interferência na comunicação e desenvolvimento do enfermeiro (a) porém, não foi capaz para o determinar. As autoras retratam modificações no comportamento dos mesmos profissionais em relação aos mais variados pacientes assistidos, as dificuldades geradas por demandas externas são capazes de serem diferenciadas pelo profissional como a mais importante o que faz gerar uma interrupção nos atendimentos e restrição das informações gerando uma fragilidade na interação maior com os pacientes, o que pode ser denotado como ausência de tempo para relacionar-seno tocante não apresenta-se satisfatório para elucidar relação do declínio de interação profissional/paciente. (MARTINS, DE ARAÚJO, 2017). Corroborando com a mesma linha de pensamentos *Rios e Vieira, (2010)*, retratam a importância de reafirmam a necessidade de que os profissionais apliquem em suas práticas ações educacionais, com o intuito de favorecer as intervenções do atendimento ao pré-natal e essa mudança de postura possa buscar assim, o reconhecimento do verdadeiro papel do enfermeiro (a).

4.2.2.2 Espaço para enfermagem

Os estudos apontaram possibilidades de ampliação de espaços de atuação da enfermagem, considerando os ambientes hospitalares da ginecologia e obstetrícia e do pré-natal de alto risco, onde o enfermeiro poderia propor intervenções nas perspectivas educativas e organização de plano de cuidados. Nesse contexto, um estudo sugere a implantação de atividades em grupo para gestantes com DMG. Foi possível observar resultados favoráveis com a participação de mulheres portadoras de diabetes mellitus gestacional, ou que vivenciaram a diabetes mellitus gestacional após a participação nas intervenções no pré-natal de alto risco em atividades de grupos coletivos. Portanto o planejamento de modelo de saúde participativo é um dos aspectos que asseguram uma boa relação com auxílio nas educações em saúde e que, programas de atividades em grupos para gestantes com DMG melhoram a prática de educação em saúde associados aos programas de atividades grupais de trocas de experiências. Podemos observar nos trechos descritos abaixo:

As atividades grupais no serviço facilitam o comprometimento dos indivíduos com sua saúde. [...] A4

É um importante meio para troca de conhecimentos para que elas possam expressar seus sentimentos, experiências e proporcionar uma ajuda mútua. [...] A3

O enfermeiro poderia propor intervenções para essas pacientes, como participação em consultas especializadas de pré-natal de alto risco já que é feito apenas pelas médicas. O enfermeiro pode atuar nesta mesma unidade com sua proposta de intervenção como criação de um plano de cuidados visando a promoção da saúde e prevenção de agravos para essas mulheres... torna-se possível preencher lacunas de inexistência do atendimento da enfermagem durante o pré-natal de alto risco, bem como déficits em intervenções de enfermagem nas enfermarias ginecológicas e obstétricas [...] A3

Segundo Silva et al. (2013) as ações educativas grupais e de forma dinâmica produzem excelentes resultados na promoção da saúde e nas relações interpessoais. A autora refere que a música pode ser usada no aspecto da afetividade de modo reflexivo e no processo de recreação em encontros de grupos nas unidades de saúde da família, proporcionando memórias regressa dos participantes, utilizando as alternativas entre a serenata e as danças, com o objetivo de investigação das situações de problemas no grupo, tendo a música como seu mediador.

Essas ações impulsionaram um ambiente caloroso, receptível, contente e cordial, quando o coordenador se ousou de forma engenhosa de transformar as ações educativas, com

a finalidade de sobrepor-se as dificuldades do que já se estava posto em forma de patologia, ressaltam a importância de novas variações e um processo de transição nas práticas de enfermagem na área da educação em saúde, levando em consideração as indispensabilidades de mudanças nas práticas durante toda formação dos indivíduos co-responsabilizando também junto com o sistema de educação em saúde.

4.2.2.3 Cuidado cultural e integralidade

O cuidado cultural e integralidade foram apontamentos que surgiram enquanto possibilidades para melhorar o cuidado realizado por enfermeiros. Percebendo-se aí que o Cuidado cultural e atendimento integral envolvem a humanização do cuidado, visto valorizar as crenças, todas as necessidades e especificidades de cada mulher. Na integralidade vislumbra-se também o cuidado da gestante, valorizando a participação da família.

Os profissionais de enfermagem precisam estar sensibilizados e preparados para a delicada tarefa de cuidar dessas gestantes e suas famílias, criando possibilidades de acolhimento que contemplem a totalidade do ser humano, de modo a favorecer a integralidade do cuidado... As orientações dos cuidados pelos profissionais devem basear-se em conhecimentos científicos e valorizar as crenças, necessidades e especificidades... A5

O cuidado cultural é entendido como valores, crenças e expressões padronizadas, cognitivamente conhecidos, que ajudam ou capacitam pessoas ou grupos a manter o bem-estar, a melhorar uma condição ou a vida humana ou a enfrentar a morte e as deficiências (MELO, 2010). Nesse sentido, no processo de cuidado é imprescindível reconhecer as visões de mundo, as crenças e valores, bem como os sentimentos relacionados ao estado de saúde, estrutura social e outras dimensões, para então descobrir meios de prover cuidados satisfatórios para pessoas em diferentes condições de vida (WALDOW, 2010).

Para Souza et al. (2012), o princípio da integralidade referida no Programa de Saúde da Família vem sendo retratado desde a década de 80 com implantação do SUS, na qual intelectuais da época já demonstravam confiança em um desempenho mesclado de especialistas competentes atuando juntos no processo saúde/doença. No entanto, percebe-se práticas separadas, divididas e desconjuntadas entre a equipe pluridisciplinar, tendo como respostas negativas o afastamento da clientela/paciente, e a condução a uma desvalorização do cenário em que o profissional está inserido. Assim, é necessário buscar novas definições ou ponto de

vista diferenciados, com o intuito de associar novas formas de harmonizar e aproximar aspectos éticos com o olhar mais holístico e humanizado. Espera-se uma compreensão sobre o empoderamento tanto pela visão do psicológico quanto do ponto de vista comunitário, objetivando mobilizar a todos na ampliação de novos olhares sobre o mesmo objeto dando-lhes elementos conceituais e de conhecimentos, senso crítico, questionando e mantendo um senso e discernimentos para poder lutar assegurando seus direitos, benefício e dos demais que estão às margens. Espera-se que a integralidade esteja presente nas ações de enfermagem, fazendo jus a sua definição e aos princípios conceituados pelo Sistema único de Saúde.

O modelo de atenção sofre sempre a interferência, quer seja na falta dos insumos, gestão das políticas, escassez dos investimentos, estrutura física ou até mesmo pela deficiência de dispor recursos em educação em saúde na educação continuada desses profissionais melhorando sua formação e reciclagem no aprendizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) é uma patologia de origem metabólica mais comum apresentado na gestação, os dados vêm aumentando consideravelmente, o que coloca as (os) enfermeiras (os) e outros profissionais de saúde em uma situação de atores nesse contexto, em que a propagação da educação em saúde e as interações entre as gestantes, as famílias e profissional são de suma relevância.

A partir da análise dos resultados, percebemos que a proposta de empoderamento e de estímulo do autocuidado as mulheres com diabetes gestacional foram positivas no processo de melhorar o quadro clínico e de desenvolver um interesse para o autocuidado pessoal, o que demonstram pontos favoráveis para equilíbrio da doença, além disso ampliou o conhecimento das mulheres, que outrora mostraram-se fragilizado e pouco embasado. Sendo propiciadas as orientações pelas enfermeiras (os) nas consultas individualizadas, percebemos que esses profissionais foram apontados como importantes na construção do saber no processo de aprendizagem e, a enfermeira entra num cenário social com grande responsabilidade e precisa compreender seu papel como agente transformadora, pois foram valiosas as orientações que mudaram condutas.

Notamos como a presença da família tem grandeza para o restabelecimento do cuidado e da adesão ao tratamento, evidenciado pela sinalização das próprias mulheres, percebo o quanto a família representa equilíbrio e apoio ao doente. Contudo, nota-se o apontamento de lacunas no cuidado pré-natal deficiências de intervenções de enfermeiras/os e também déficit de autocuidado vivenciado pelas mulheres. Nas recomendações, perspectivas para qualificar o cuidado da/o enfermeira/o, observa-se a necessidade de ampliar a comunicação, os espaços para o trabalho da enfermagem e o cuidado de forma cultural e integral.

Nesse aspecto, a lacuna e deficiências percebidas no referente estudo precisam ser refletidos, pois tais comportamentos se tornam inaceitáveis e requerem alinhamento de conduta e uma gestão do cuidado mais eficiente, de forma a capacitar os enfermeiros em suas deficiências e valorizar a qualidade nos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde que é um dos meios de oportunidade de acesso e assistência para muitas mulheres.

Esse estudo atingiu o objetivo proposto e apresenta limitações pela ausência de uma expansão da pesquisa para os artigos de língua estrangeira. Percebe-se a necessidade desta

ampliãonas buscas sobre a temática e também as investigações de campo, fortalecendo o conhecimento sobre as ações de enfermagem no diabetes mellitus gestacional.

Apesar de haver estudos no Brasil que relacionem a raça/cor com diabetes e indicarem maior atenção do cuidado para com a população negra no enfrentamento das vulnerabilidades, nesse estudo não foi verificado nenhum aspecto relacionado, de forma que são necessários outros estudos que possam analisar esse recorte com a gestante negra.

Os estudos reforçam também a importância que tem as enfermeiras (os) nesse amplo cenário da saúde, e de como elas (es) exercem um grande papel frente as ações, quer sejam estratégias do cuidado, na sistematização assistência, na disseminação do conhecimento através das práticas educativas dentre outros. Sendo este profissional necessário nas intervenções promoção, prevenção e reabilitação do cliente, no entanto faz-se necessário um posicionamento, conhecimento teórico/científico principalmente no pré-natal, o qual traz uma situação especial do cuidado que é o binômio mãe/filho então de posse da tecnologia leve, realizando uma escuta qualificada que será peça chave para as intervenções quer sejam de ordem individuais, grupais ou com parceria familiar, os estudos afirmam fragilidade nas intervenções, o que faz-se necessário um novo posicionamento frente a temática, o que não exima os gestores de sua responsabilidade enquanto provedor de subsídios e respaldos nas ações que requeiram recursos, capacitação, reciclagem, educação continuada dentre tantas atividades que podem servir para sensibilizar e mudar esse cenário.

O presente trabalho reforçou a relevância da estratégia da educação em saúde e de como ela é um artifício favorável e muito eficaz na sensibilização quando usada, notamos também que para efeitos positivos é preciso uma aplicação respeitando os arcabouços culturais das gestantes e a humanização do cuidado. A realização desse trabalho foi fundamental para pensar no aperfeiçoamento do processo de aprendizagem em pesquisa e em cuidados que empoderem mais as mulheres para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

ACIOLIL, S.; **Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica**. Acesso 25/02/2018.

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revenferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-42, 2014.

ÁFIO CAETANO, Joselany; FREITAG PAGLIUCA, LoritaMarlena. Autocuidado e o portador do HIV/aids: sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006.

ARAÚJO, Marli Teresinha Gimenez Galvão. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta paulenferm**, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008.

ANDRADE, T.L. B; GOMES, L. M. X; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011.

ARAUJO, M. F. M et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. BARDIN, L., **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa, 2011. Disponível em: <<https://pt.slaidshere.net/RonanTocafundo/bardin-lourence-análise-de-conte-udo>>. Acesso em 04 de março de 2017.

BRANDÃO, E. C. et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 355-65, 2012.

BRASIL Ministério da Saúde. Manual de Gravidez de Alto Risco (2012 pag 183)

BRASIL, Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**.

BRASIL. ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Gestação de Alto Risco Manual Técnico** 5ª edição Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília – DF 2012 acesso 10/09/2017 p. 24

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres /** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p

CALLEGARI, J. S. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2015.

CAMPOS, C. M. S.; VIANA, N.; SOARES, C. B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. **Saude soc.** São Paulo, v. 24, n. 1, p.

82-91, 2015. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500082&lng=en&nrm=iso>.

CARDOSO, L. M. et al. ASPECTOS IMPORTANTES NA PRESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA O DIABETESMELLITUS TIPO 2. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**;

CARDOSO, R.R. **Diabetes Mellitus**. Educação Física e Ciências do Desporto PUC-RS, 2011. Disponível em:

<http://www.qualifique.com/artigos/DiabetesMellitus_RicardoCardoso.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CARVALHO, Sérgio Resende et al. Os múltiplos sentidos da categoria empowerment no projeto de promoção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015.

CHAVEZ-COURTOIS, M. et al. **Experiencia y percepciones de la diabetes gestacional y suautomanejoenun grupo de mujeres múltiparas con sobrepeso**. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1643-1652, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601643&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº. 544/2017**. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html> Acesso em 26 ago. 2017.

COSTA, F.A; SANTOS, N. C;MENDONÇA, B. O. M. Consequências da diabetes gestacional no binômio mãe-filho. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 6, nº 1, 2013, p.1-11, 2013. Disponível em:<<http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/viewFile/97/92>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

DODE, Maria Alice Souza de Oliveira; SANTOS, Iná da Silva dos. Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional na coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1141-1152, 2009.

ENCARNAÇÃO, P. P. S. da, SANTOS, E. S. A, HELIOTÉRIO, M.C. CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA -2017. . **Rev. APS**.

FAEDA, A.; LEON, C.G.R.M.P, de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.6, pp.818-821.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p.

GALVÃO M.T.R.L.S, JANEIRO J.M.S.V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **REME - Rev Min Enferm.** 2013. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
GOHN, M.G. da. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, maio-ago. 2004. Disponível em:

GOMES, A.M.T; OLIVEIRA, D.C de; SA, C.P. de. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicol. teor.prat.**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 109-125, dez. 2007 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2016.

GUERRA, E. L. A. de. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: grupo anima educativa, 2014. Disponível em:<http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf>. Acesso em: 10 abr 2017.

GUIMARÃES, L.P. **A importância da consulta de enfermagem no contexto da estratégia saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais**. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 45f. **Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)**. Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_importancia_da_consulta_de_Enfermagem_no_contexto_da_Estrategia_Saude_da_Familia/459 Acesso em: 10 abr,2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Bahia. Cruz das Almas**. Informações completas. Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=290980&search=bahia|cruz-das-almas|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 10 abr 2017.

KIEFER, E. et al. Perspectivas de mulheres grávidas e pós-parto Latino sobre a diabetes, a atividade física e de saúde. **HEB**, v.29, n.5, p.542-556, 2002.

KROKOSZ, M. Abordagem do plágio nas três melhores universidades de cada um dos cinco continentes e do Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 48, p. 745-818, 2011.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A d. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOUZADA, M.L.C et al . Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 49, 38, 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2017.

LOPES, A.A.F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 486-500, 2015.

MACIEL I.C.F.; ARAÚJO T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, n. 11, p.207-14. março/abril, 2003 . Acesso em:10 abr. 2018

- MALAGÓN, O. R. A; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet].v.19, n.53, p.237-249, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180139468002>
- MARANHA, N.B; SILVA, M. C. A.; BRITO,I.C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, 2017.
- MARTINS, B.M; ARAUJO, T.C.C.F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 53, 2017.
- MARTINS, M. M; FERNANDES, C.S; TAKASE, L.H.G. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, 2012.
- MELO, L.P. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. **Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v.14, n.2, 2010.
- MENDES, K. D.S; CAMPOS, R.C.P. S GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.
- MINAYO, M.C.S de. et. al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- NASCIMENTO, S.P. **Conhecimento e autocuidado em mulheres com diabetes mellitus gestacional.Dissertação (Mestrado Profissional)**. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2013.
- NERY, G. et al. G áL P. Acesso em 18/02/2018 às 12:00
- NETTO, E. S. **Atividade Física para Diabéticos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- NÓBREGA, M. M. et al. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 59-67, 2000.
- OLIVEIRA, H.M. de; GONCALVES,M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2017.
- OLIVEIRA, V.C. de; CADETE, M.M.M.. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 77-80, 2007. Acesso em: 10 abr.2018

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice**. 5. Ed. St. Louis: Mosby; 1995. 478p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Relatório mundial. Brasília, DF: OMS; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T; HUNGLER, B. P. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. **Porto Alegre: Artmed**, 2004.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. de. Metodologia do trabalho científico. **Novo Hamburgo: Feevale**, 2009.

RAUPP, F.M; BEUREN, I.M. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2006.

RESENDE, G.G.S, et al. Conhecimento e atitude de indivíduos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de um hospital universitário. 2016.

REIS, M.S.P. da. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE. **IMPACTO SUBJETIVO DO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL BRASÍLIA**, 2014. Acessado 12;30 2018

Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH) ISSN 1984-7688 Volume 3, Número 2, 2010 Open Access Research – www.unibh.br/revistas/escientia Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher Ivonete Rosânia Teixeira, Renata Mônica Silva Amaral, Sérgio Ricardo Magalhães†

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C.A.B **Obstetrícia fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.

RIOS, C.T.F; VIEIRA, N.F.C. Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014**/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

LOPES, M. S. V, do et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2010.

SCHNEIDER, B.C; DURO, S. M. S; ASSUNCAO, M.C.F. Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3583-3592, Aug. 2014. Disponível em:

SILVA, A.H; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017.

SILVA, E. A. F e. **Vivências de um grupo de gestantes hospitalizadas após o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências de Educação e Saúde- FACES Curso de Psicologia. Brasília, 2013.

SILVA, L.B. et al. The use of music in group educational activities in Family Health. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 632-640, 2013.

SOUZA, M.C et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de saúde da família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, p. 452-460, 2012.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M.D. da; MACHADO, R. de. **Revisão Integrativa: O que é e como fazer, Einstein, 2010**

TAYLOR, S. G. Dorothea E. Orem: Teoria do déficit do autocuidado de enfermagem. In: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. Loures: Lusociência, 2002.

TOSSIN, B. R. et al. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1074>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

VALLADARES, L. **Os Dez Mandamentos da Observação Participante**. Revista brasileira de ciências sociais, São Paulo, v 22, n° 63, 2007.

VERGARA, S. C. **Tipos de pesquisa em administração**. 1990.

VERSIANI, C.C; FERNANDES, L.L Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. **Renome**, v. 1, n. 1, p. 68-78, 2013.

VIEIRA-NETA, F. A. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, 2014.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

XAVIER, A. T. F.; BITTAR, D. B.; ATAIDE, M. B. C. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. **Texto contexto - Enferm**. 2009, v.18, n.1, pp.124-130. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a15.pdf>>.

ZANETTI, M. L. et al . Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 4, p. 0619-0625, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400619&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2017.