



Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus

Instrument for nursing consultation to pregnant women with diabetes mellitus

Thaynara Ferreira Filgueiras¹, Renan Alves Silva², Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹, Thiago Ferreira Filgueiras³, Simone Helena dos Santos Oliveira¹, Regia Christina Moura Barbosa Castro²

Objetivo: construir e validar instrumento para auxiliar na consulta de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus. **Métodos:** estudo metodológico, envolvendo a construção de instrumento e avaliação deste por juízes expertise na área, os quais emitiram pareceres acerca dos objetivos, da estrutura, apresentação, relevância e do conteúdo do instrumento de cada item. **Resultados:** o instrumento obteve avaliação satisfatória em relação aos critérios avaliados, obtendo índice de validade de conteúdo geral superior a 85,0% e índice de validade de conteúdo superior a 80,0% na maior parte dos itens. Conforme recomendações dos juízes, cinco itens foram modificados. **Conclusão:** o conteúdo do instrumento foi considerado válido para orientar na consulta de enfermagem, favorecendo a promoção da qualidade de vida, adoção de hábitos de vida saudáveis e realização de práticas de autocuidado, e vislumbrar aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem influenciar as modificações endócrinas na gestação.

Descritores: Enfermagem; Estudos de Validação; Saúde da Mulher; Diabetes Mellitus; Processos de Enfermagem.

Objective: to construct and validate an instrument to assist the nursing consultation of pregnant women with diabetes mellitus. **Methods:** methodological study involving the construction of an instrument and evaluation by expert judges in the area who delivered opinions on the objectives, structure, presentation, relevance and content of the instrument of each item. **Results:** the instrument obtained a satisfactory evaluation in the evaluated criteria, obtaining an index of validity of general content above 85.0% and index of content validity above 80.0% in most of the items. Five items were modified according to the recommendations provided by the judges. **Conclusion:** the content of the instrument was considered valid to guide the nursing consultation, favoring the promotion of quality of life, adoption of healthy life habits and self-care practices, and provides glimpses of emotional, psychological and social aspects that may influence the endocrine modifications during gestation.

Descriptors: Nursing; Validation Studies; Women's Health; Diabetes Mellitus; Nursing Processes.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Regional do Cariri. Iguatu, CE, Brasil.

Autor correspondente: Thaynara Ferreira Filgueiras
Rua Bancário Manoel Geraldo da Silva, 50, apto. 201, Bancários, CEP: 58050300. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na excreção e/ou ação da insulina, pode ser dividido em diabetes mellitus gestacional, diagnosticado durante a gravidez, e diabetes pré-gestacional, que consiste no diabetes prévio à gravidez: tipos I, II ou outros⁽¹⁾.

A diabetes mellitus gestacional é classificada como a intolerância aos carboidratos, de distintos graus de intensidade, com diagnóstico pela primeira vez durante o andamento da gestação, pode ou não continuar após o parto⁽¹⁾. O DM tipo I é evidenciado pela destruição total ou parcial das células beta, ocasiona deficiência de insulina, dividida em 1A e 1B, que são, respectivamente, autoimune e idiopática⁽²⁾, já o DM tipo II é o tipo mais prevalente dos casos registrados, cerca de 90,0 a 95,0% ocorrem em qualquer idade, com mais prevalência após os 40 anos, é caracterizado pela disfunção na ação e secreção de insulina⁽³⁾.

O DM constitui grave problema de saúde no que se refere à prevalência, incidência e mortalidade precoce, assim como na geração de gastos e custos envolvidos no controle e tratamento de complicações. O diagnóstico de diabetes gestacional implica alto risco para a mãe e o concepto, haja vista que a morbidade perinatal é aumentada quando comparada a da população geral de grávidas⁽⁴⁾. Ademais, representa uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, em torno de 1,0% das gestações estão correlacionadas às complicações maternas e fetais, conforme estudo realizado em diversos países⁽⁵⁾.

O diabetes mellitus aumenta a taxa de malformações fetais e altera o crescimento do concepto. A incidência das malformações congênitas varia de 5,0 a 10,0%, percentual dois a três vezes maiores que a notada na população em geral e também responsável por cerca de 40,0% das mortes perinatais⁽⁶⁾. Embora haja notório interesse científico em estabelecer os fatores etiológicos precisos e desencadeadores dessa condição clínica, poucos têm quantificado os riscos

das principais intercorrências neonatais em gestantes diagnosticadas com essa doença⁽⁷⁾.

Foi evidenciado que a maioria das gestantes apresenta conhecimento inadequado sobre os riscos que o DM ocasiona à saúde e não são capazes de reconhecer o surgimento de alguma complicação. Além disso, as participantes desconheciam os danos que esse agravo poderia causar ao recém-nascido. Destarte, verifica-se a necessidade de aconselhamento materno, especialmente a respeito da adoção de hábitos de vida saudáveis, visando prevenção ou controle do diabetes mellitus gestacional⁽⁷⁾.

Nesse sentido, percebe-se a importância de se avaliar o nível de conhecimento de mulheres grávidas com essa doença, a fim de dirimir dúvidas e prestar esclarecimento sobre controle e prevenção de agravos. Logo, a atuação de enfermeiros nos serviços ambulatoriais e nas unidades de atendimento primário à saúde é de extrema relevância.

Esses profissionais, por meio da consulta de enfermagem, têm importante papel no engajamento da gestante no autocuidado e na resolução das necessidades humanas básicas, com intuito de proporcionar melhor nível de saúde. O desenvolvimento da consulta de enfermagem demanda de enfermeiros a obtenção de habilidades e conhecimentos, além de exigir estudos que possibilitem o encontro de soluções para problemas detectados⁽⁸⁾.

É de suma importância que enfermeiros sejam capazes de avaliar as condições clínicas de forma sistematizada, contínua e dinâmica, por meio de instrumentos construídos e validados, apoiados por evidências científicas que direcionem de forma estratégica os resultados que buscam alcançar, garantindo o autocuidado, além de minimizar ou solucionar problemas futuros que podem comprometer a vida de mães e fetos ou recém-nascidos⁽⁹⁾.

Tendo em vista o panorama apresentado, ao realizar consulta de enfermagem, verificou-se que o impresso utilizado por enfermeiros era organizado de acordo com a proposta do prontuário, cujo enfoque era centrado na doença, não possibilitando aborda-

gem integral do indivíduo, família e/ou comunidade e identificação dos fenômenos de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Frente ao exposto, este estudo objetivou construir e validar instrumento para auxiliar na consulta de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus.

Métodos

Estudo metodológico, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, para validação de conteúdo de instrumento instrucional, construído para ser utilizado durante a consulta de enfermagem às mulheres com diabetes mellitus, desenvolvido em duas etapas: elaboração do instrumento e validação de face e conteúdo.

Na primeira etapa, foi realizada busca na literatura sobre DM, englobando fatores causais ou desencadeadores, sinais e sintomas, tratamento e hábitos de vida. A revisão de literatura abrangeu artigos nas línguas portuguesa e inglesa. Para busca dos artigos, foram selecionadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINALH); e *Web of Science*, utilizando os descritores “Saúde da Mulher” AND “Diabetes Mellitus” AND “Processo de Enfermagem” e suas respectivas traduções nas versões em inglês e espanhol, respectivamente: “Women’s Health” AND “Diabetes Mellitus” AND “Nursing Process”, “Salud de La Mujer” AND “Diabetes Mellitus” AND “Proceso de Enfermería”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com conteúdo integral, disponível gratuitamente e que abordassem a consulta de enfermagem no acompanhamento do pré-natal de gestantes para o controle do diabetes mellitus. A partir da revisão realizada e com base na experiência clínica dos pesquisadores, foi elaborado instrumento instrucional, sob o formato de roteiro de observação estruturado, do tipo *checklist*, composto por 38 itens, divididos em dois blocos (dados gerais

e obstétricos, dados sobre diabetes mellitus e insulino-terapia), considerados importantes na avaliação do controle do diabetes mellitus em gestantes.

Os dados gerais compreenderam as variáveis: idade, procedência, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, ocupação. Os obstétricos abrangeram: idade gestacional, gestações, paridade, abortos, história pregressa de complicações em gestações anteriores. Nos dados sobre diabetes mellitus: tipo, história familiar, história pregressa, controle glicêmico, seguimento da dieta recomendada, glicemia de jejum na consulta de enfermagem, número de refeições diárias, realização de atividade física. Nos dados sobre insulino-terapia: orientações, tipo de insulina, rodizio e periodicidade dos locais de aplicação, armazenamento da insulina, reutilização e descarte de seringas, sinais de hipoglicemia e hiperglicemia.

A segunda etapa constituiu-se na validação do instrumento por juízes com formação em enfermagem e expertise na temática. Para seleção dos juízes, foram instituídos critérios de inclusão: titulação (especialistas, mestre e doutores), que atuavam na área no mínimo há um ano e possuíam experiência na temática em discussão em serviços de assistência pré-natal, aconselhamento terapêutico em diabetes; bem como produção e divulgação de estudos na referida temática. Fizeram parte da avaliação somente os juízes cujo perfil teve ocorrência de pelo menos dois critérios⁽¹¹⁾.

O recrutamento dos juízes ocorreu mediante contato inicial com a coordenadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Decidiu-se recrutar os juízes nesse centro de estudo em decorrência da multiplicidade de grupos de estudo e pesquisa direcionados à assistência de enfermagem obstétrica, atenção pré-natal, complicações gravídicas e saúde sexual e reprodutiva. Foram identificados 15 enfermeiros assistentes e enfermeiros docentes elegíveis, para os quais foi enviada carta convite para participar da pesquisa, por meio de correio eletrônico, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Instrumento de Validação de Face e Conteúdo do Roteiro de Observação. O *e-mail* enviado aos potenciais

juízes apresentava ainda breve explicação acerca dos objetivos da pesquisa, sendo estipulado prazo inicial de quinze a trinta dias para devolução do instrumento. Caso não obtivesse êxito no envio do instrumento de pesquisa, ampliou-se o prazo para mais oito dias. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2017. Após o prazo estipulado, dos quinze docentes convidados, sete se disponibilizaram a participar do estudo e apenas seis juízes retornaram o instrumento avaliado por completo, os quais constituíram a amostra. Este estudo seguiu as recomendações de outros estudos relacionados à construção e validação de conteúdo de instrumentos e escalas⁽¹²⁾.

A partir da revisão, foram construídos 38 itens a serem avaliados, considerando os seguintes critérios: objetividade, estrutura, apresentação, relevância e conteúdo do instrumento. Desta forma, buscou-se avaliar cada item julgado e o instrumento de forma global, utilizando escala do tipo Likert, com as seguintes opções de respostas: inadequado, pouco adequado, muito adequado e totalmente adequado. O instrumento também era composto por espaços destinados para registros de sugestões e/ou comentários, a fim de que os itens pudessem ser melhorados.

Os dados obtidos por meio do instrumento foram compilados no *programa Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por estatística descritiva.

Para o tratamento estatístico, foram consideradas as categorias com pontuação 3 da escala de Likert que obtiveram os julgamentos aprovados em consenso favorável de 75,0%, sendo esse índice de concordância embasado em demais estudos de validação⁽¹⁰⁾. Para calcular o Índice de Validade do Conteúdo geral, houve o somatório dos itens classificados como muito adequado e totalmente adequado dividido pela totalidade. O instrumento foi reformulado de acordo com as sugestões dos juízes⁽¹³⁾.

O estudo atendeu aos aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme protocolo nº 1.813.420.

Resultados

Na primeira fase, foram encontradas 74 publicações, contudo, apenas 28 estudos contribuíram para elaboração do instrumento, uma vez que os demais não atendiam a todos os critérios da busca. Na segunda fase, seis enfermeiros *experts* na área avaliaram o instrumento e analisaram a adequação dos itens propostos.

Inicialmente, foi realizada breve caracterização dos juízes especialistas, em que três (50,0%) apresentavam como máxima titulação o mestrado acadêmico, dois (33,3%) doutorado e um (16,7%) especialização, ressaltando, assim, boa formação acadêmica. O tempo de formação compreendeu o período entre cinco e 27 anos, com média de 12,83 anos. O tempo de experiência na área variou entre dois e 27 anos, com média de 11,17 anos. Os juízes tinham participação em grupos/projetos de pesquisa na área de Saúde Materna, com trabalhos publicados sobre a temática nos últimos três anos, e quatro (66,7%) possuíam tese/dissertação/monografia defendida na área de Saúde Materna.

No item “O instrumento é apropriado para Consulta de Enfermagem a gestantes com diabetes em ambulatório especializado”, destacou-se que apenas um dos juízes avaliou o item como pouco adequado. Neste sentido, relatou-se que o instrumento apresentava limitações para verificar o nível de conhecimento de gestantes sobre o controle da doença, sendo acatadas as sugestões e ampliações do conteúdo do instrumento para avaliar o controle glicêmico.

Quanto ao “espaçamento da letra”, três (50,0%) juízes sugeriram adequação, o que foi analisado e acatado pelos autores. Entre os seis itens referentes aos Dados Gerais da pesquisa, cinco foram considerados totalmente adequados e apenas um foi caracterizado como pouco adequado. Destaca-se que houve sugestões dos *experts* para modificação ou adequação do conteúdo ou estruturação desta seção avaliada nos

itens: situação conjugal e procedência.

Em relação ao item Procedência, quatro (66,7%) juízes consideraram que a variável era totalmente adequada, enquanto outra parcela sugeriu acrescentar “Outros municípios”, haja vista que existem gestantes que residem em outras cidades além da capital do estado. Na Situação Conjugal, três (50,0%) sugeriram melhoria ou reformulação, acrescentando ao item o termo Divorciada.

No item que diz respeito a “Segue a dieta recomendada”, um dos juízes sugeriu acrescentar os questionamentos referentes à presença de dificuldades para seguir a dieta e as preferências e hábitos alimentares. No componente “Recebeu orientações quanto à insulino terapia”, foi sugerido por um dos juízes acrescentar “Se recebeu orientações quanto à administração da insulina e de qual categoria profissional recebeu?”.

Tabela 1 – Avaliação dos juízes sobre os itens do instrumento de consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus

Subdivisões e itens do instrumento	Pareceres dos juízes				IVC*
	Inadequado	Pouco adequado	Muito adequado	Totalmente adequado	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Dados gerais					
Idade	-	-	-	6(100,0)	1,00
Procedência	-	-	2(20,0)	4(80,0)	0,80
Situação conjugal	-	1(10,0)	1(10,0)	4(80,0)	0,80
Escolaridade	-	-	-	6(100,0)	1,00
Renda familiar	-	-	-	6(100,0)	1,00
Ocupação	-	-	2(20,0)	4(80,0)	0,80
Dados obstétricos					
Idade gestacional (no diagnóstico)	-	-	-	6(100,0)	1,00
Idade gestacional atual	-	-	-	6(100,0)	1,00
Gesta; Para; Aborto (três itens)	-	-	-	6(100,0)	1,00
Complicações em gestação anterior	-	-	-	6(100,0)	1,00
Dados sobre a diabetes					
Tipo de diabetes	-	-	-	6(100,0)	1,00
História familiar de diabetes mellitus	-	-	-	6(100,0)	1,00
Controle glicêmico	-	-	-	6(100,0)	1,00
Frequência de controle glicêmico	-	-	-	6(100,0)	1,00
Glicemia de jejum na consulta de enfermagem	-	-	-	6(100,0)	1,00
Segue a dieta recomendada	-	-	-	6(100,0)	1,00
Número de refeições diárias	-	-	-	6(100,0)	1,00
Prática atividade física	-	-	-	6(100,0)	1,00
Dados sobre Insulinoterapia					
Recebeu orientações quanto à insulinoterapia	-	-	-	6(100,0)	1,00
Quem orientou	-	-	-	6(100,0)	1,00
As orientações foram satisfatórias	-	-	-	6(100,0)	1,00
Tipo de insulina utilizada	-	-	-	6(100,0)	1,00
Qual a dose atual da insulina	-	-	-	6(100,0)	1,00
Quais os locais de aplicação usados	-	-	-	6(100,0)	1,00
Faz rodízios dos locais de aplicação	-	-	-	6(100,0)	1,00
Periodicidade do rodízio	-	-	-	6(100,0)	1,00
Como armazena a insulina	-	-	-	6(100,0)	1,00
Quantas vezes reutiliza a mesma seringa	-	-	-	6(100,0)	1,00
Como ocorre o descarte das seringas utilizadas	-	-	-	6(100,0)	1,00
Reencapa	-	-	-	6(100,0)	1,00
Para aplicação, faz a prega cutânea	-	-	-	6(100,0)	1,00
Sente-se bem com a dose prescrita	-	-	-	6(100,0)	1,00
Sabe identificar os sinais de hiperglicemia	-	-	-	6(100,0)	1,00
Conhece os cuidados, caso apresente quadro de hipoglicemia	-	-	-	6(100,0)	1,00
Conhece os cuidados, caso apresente quadro de hiperglicemia	-	-	-	6(100,0)	1,00
Índice de Validade de Conteúdo Geral					0,85

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Discussão

Como limitações deste estudo, descreve-se a seleção das publicações que não estavam acessíveis de forma gratuita e integral nas bases de dados e o número reduzido de especialistas que aceitaram participar da avaliação. No entanto, realizou-se busca sumária dos estudos produzidos em quatro bases de dados reconhecidas internacionalmente. Identificou-se que os juízes possuíam maturação profissional, representando a sabedoria coletiva⁽¹¹⁾, associada à ampla experiência e ao desenvolvimento da capacidade de crítica social e autocrítica profissional, atestados pelas produções técnico-científicas. Ao considerar a titulação e o tempo de formação, dados importantes que conferem perícia dos *experts* no tema, prevaleceu a qualificação máxima de mestres e com participantes em doutoramento.

A elaboração de instrumento para orientar a consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus representa relevante tecnologia para educação em saúde e fornece direcionamento ao profissional, permite a otimização da comunicação entre enfermeiros e gestantes, visa promoção da qualidade de vida, adoção de hábitos de vida saudáveis e realização de práticas de autocuidado, abordando, também, aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem influenciar na fase gestacional.

Entre os participantes, prevaleceu o sexo feminino, dados que corroboram com outras pesquisas de validação de instrumento na área da Enfermagem, característica associada à questão da profissão ser composta, em maioria, por mulheres, apesar de ser crescente o quantitativo masculino⁽⁹⁾.

Perante o contexto burocrático vivenciado na área da Enfermagem, existe o desafio de inserir o uso do instrumento adequadamente, o preenchimento correto, uma vez que estudos confirmam dificuldades de implementação e adesão de profissionais à utilização de ferramentas como *checklist* nas rotinas de trabalho⁽¹⁴⁾. Contudo, a inclusão do instrumento para auxiliar a consulta de enfermagem pode ser considerada

benéfica, pois é perceptível a necessidade de ações mais efetivas, profissionais capacitados e tecnologias eficazes⁽¹⁵⁾.

Diante das sugestões expostas pelos juízes, percebeu-se contribuição positiva para os itens do instrumento, tornando-se evidente que, além de atentarem ao conteúdo selecionado, desenvolveram críticas que permitiram o ajuste de itens inadequados, como acrescentar o tópico Divorciada no item da Situação Conjugal, adicionar à “Procedência” o tópico “Outros municípios”, além de outras alterações que foram acatadas.

Também foi citado pelos juízes a necessidade de acrescentar especificações relacionadas às práticas nutricionais, como preferências e hábitos alimentares e presença de dificuldades para aderir à dieta recomendada. A orientação nutricional no pré-natal deve considerar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do ganho de peso inadequado, bem como abranger as intercorrências que podem ocorrer na gestação, a exemplo das síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional⁽¹⁶⁾.

Estudo de revisão sobre as características nutricionais durante a gestação evidenciou que as mulheres apresentavam dieta inadequada para suprir as necessidades energéticas, com baixa frequência no consumo de carnes, legumes, frutas e verduras, estando associado, em muitos casos, às dificuldades socioeconômicas e à rotina e aos comportamentos familiares⁽¹⁷⁾.

Diante disso, os profissionais de saúde desempenham papel relevante para promoção da saúde dessas mulheres, sendo necessário considerar a influência do saber popular e do contexto familiar para adoção de práticas alimentares saudáveis, o que requer o estabelecimento de estratégias que permitam a aproximação entre o saber científico e a cultura de gestantes e familiares⁽¹⁸⁾.

Em relação à situação conjugal, foi sugerido que acrescentasse a variável divorciada. Em estudo do tipo caso-controle, realizado com mães de nascidos vivos em Londrina, Brasil, observou-se que a variável “mãe que reside com o companheiro há no máximo

dois anos” – o que se considerou união instável – foi entendida como possível fator de insegurança da mãe e apresentou associação significativa com o recém-nascido, o que pode refletir diretamente no período gestacional⁽¹⁹⁾.

O empoderamento das gestantes com o diagnóstico de diabetes mellitus se faz necessário, visto ser doença de elevada incidência e prevalência. No entanto, estudo realizado em Fortaleza, Brasil, sobre quais profissionais forneceram informação sobre a doença no pré-natal, verificou que 58,8% das entrevistadas responderam que não tiveram nenhuma informação sobre a doença, apenas 17,6% declararam que receberam a informação de enfermeiros; 17,6%, médico; e 6,0%, farmacêutico⁽⁶⁾.

Outro estudo realizado em Salvador, Brasil, evidenciou que embora as gestantes apresentassem conhecimentos sobre a doença e complicações desta, essas informações eram fragmentadas e incompletas, sendo observada a presença de sentimentos negativos relacionados a esse agravo clínico, principalmente em relação aos potenciais risco para o bebê⁽²⁰⁾. Deste modo, torna-se imprescindível que os profissionais da equipe de saúde investiguem o conhecimento dessas mulheres, destacando, dentre outros aspectos, a presença de medos e ansiosos, e buscando compreender as dificuldades enfrentadas diariamente.

O profissional de saúde representa importante figura para gestantes com diabetes mellitus gestacional e respectivas famílias, assim, faz-se necessário que a atuação seja realizada de forma ética e embasada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a fim de proporcionar assistência de qualidade que possa promover segurança, bem-estar e corresponsabilização dos envolvidos.

A análise dos juízes permitiu a realização de modificações no instrumento, promovendo a validade de conteúdo. Contudo, torna-se imprescindível a realização de novos estudos para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, como consistência interna e confiabilidade. Espera-se que o instrumento seja inserido como ferramenta para consulta de enfermagem no serviço ambulatorial especializado, em vir-

tude da escassez de materiais validados que possibilitem a documentação da assistência de enfermagem a este público.

Conclusão

O conteúdo do instrumento foi considerado válido para orientar a consulta de enfermagem as gestantes com diabetes mellitus, favorecendo a promoção da qualidade de vida, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a realização de práticas de autocuidado, e vislumbrar os aspectos emocionais, psicológicos e sociais que podem influenciar as modificações endócrinas na fase gestacional.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública do Ceará, pela concessão de bolsa na Residência em Enfermagem Obstétrica.

Colaborações

Filgueiras TF, Silva RA e Castro RCMB contribuíram com concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Pimenta CJL, Filgueiras TF e Oliveira SHS colaboraram com redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores contribuíram na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2018. *Diabetes Care*. 2018; 41(Supl. 1):13-27. doi: <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
2. Orozco LB, Alves SHS. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. *Psic Saúde Doenç*. 2017; 18(1):234-47. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180119>

3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018 [Internet]. 2017 [citado 2019 jan. 20]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
4. Costa RC, Campos MOC, Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Franco MC, Diógenes ESG. Diabetes gestacional assisted: profile and knowledge of pregnant women. *Rev Saúde*. 2015; 41(1):131-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583413504>
5. Hildén K, Hanson U, Persson M, Magnuson A, Simmons D, Fadl H. Gestational diabetes and adiposity are independent risk factors for perinatal outcomes: a population based cohort study in Sweden. *Diabet Med*. 2019; 36(2):151-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.13843>
6. Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Neonatal outcomes according to diferente therapies for gestational diabetes mellitus. *J Pediatr*. 2017; 93(1):87-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.04.004>
7. Borges MCV, Souza Júnior JA, Ribeiro LAN, Ribeiro MF, Oliveira PC, Reis RMS, et al. O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré-natal no sul de Minas Gerais. *Arch Health Invest*. 2017; 6(8):348-51. doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i8.2089>
8. Lucena AF, Magroa CZ, Proençab MCC, Piresa AUB, Moraes VM, Alitia GB. Validation of the nursing interventions and activities for patients on hemodialytic therapy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(3):e66789. doi: dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789
9. Rabasová P. Content validation of nursing diagnosis of deficient fluid volume [dehydration] in the context of neonatological nursing. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2017; 8(2):622-31. doi: <http://dx.doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0011>
10. Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construction and validation of the historical contents of nursing guided by Orem reference. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(2):176-18. doi: dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150033
11. Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Knowl*. 2017; 28(1):53-9. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12104>
12. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enf Ref*. 2015; 4(4):127-35. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
13. Machado RC, Gironés P, Souza AR, Moreira RSL, Von Jakitsch CB, Branco JNR. Nursing care protocol for patients with a ventricular assist device. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(2):335-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0363>
14. Vohra RS, Cowley JB, Bhasin N, Barakat HM, Gough MJ. Attitudes towards the surgical safety checklist and factors associated with its use: a global survey of frontline medical professionals. *Ann Med Surg*. 2015; 4(2):119-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2015.04.001>
15. Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JA. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2963. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>
16. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. 2016 [citado 2019 jan. 01]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
17. Bueno AA, Beserra JAS, Weber ML. Características da alimentação no período gestacional. *Life Style J*. 2016; 3(2):29-42. doi: <https://doi.org/10.19141/2237-3756/lifestyle.v3.n2.p30-43>
18. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Amongst wishes and possibilities: eating habits of pregnant women from an urban community in Southern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):382-90. doi: dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000210013
19. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Risk factors for preterm births in Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 25(10):2125-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004>
20. Mançu TS, Almeida OSC. Knowledge and feelings of diabetic pregnant women about gestational diabetes mellitus and treatment. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited Jan 13, 2019]; 10(3):1474-82. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11089/12538>