

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

**DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES  
DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ – RN  
2019

ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

**DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES  
DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada Faculdade de Enfermagem da FACENE-RN, como requisito básico para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Evilin Karla Félix da Silva Pedrosa

MOSSORÓ-RN

2019

S586d Silva, Ana Maria Vieira da.  
Diabetes Gestacional: o saber e os sentimentos das  
gestantes do município de Mossoró -RN / Ana Maria Vieira  
da Silva. – Mossoró, 2019.  
35f. : il.

Orientadora: Profa. Me. Evelin Karla Félix da Silva  
Pedrosa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Gestação. 2. Conhecimento. 3. Diabetes gestacional.  
I. Pedrosa, Evelin Karla Félix da Silva. II. Título.

CDU: 616.379-008.64:618.2(813.2)

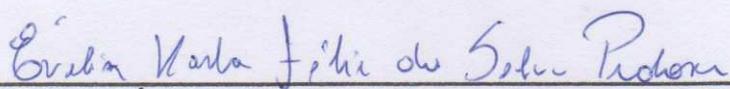
ANA MARIA VIEIRA DA SILVA

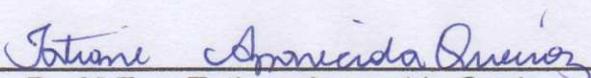
**DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES  
DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ-RN**

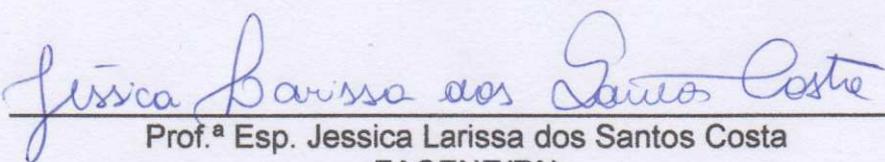
Monografia apresentado pela ANA MARIA VIEIRA DA SILVA, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de APROVADA conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 20/11/2019

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Ma. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa (ORIENTADORA)  
FACENE/RN

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Tatiane Aparecida Queiroz  
FACENE/RN

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa  
FACENE/RN

## RESUMO

**Introdução:** Diabetes gestacional é uma doença de etiologia múltipla caracterizada por uma hiperglicemia ou hipoglicemia no decorrer da gestação. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho é avaliar o conhecimento das gestantes do município de Mossoró – RN, acerca da Diabetes Mellitus (DM) presente no ciclo gestacional. Os objetivos específicos são caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes; descrever o conhecimento das mães sobre a DM durante a gestação e compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática. **Métodos:** Esta foi de natureza, descritiva exploratória de caráter quantitativo-qualitativa. Assim, os sujeitos da pesquisa foram precisamente 20 gestantes ou mulheres, com idade igual ou acima de 18 anos até os 40 anos de idade, gestantes com DG de um Ambulatório materno infantil (AMI), no Município de Mossoró. Tendo como critério de exclusão mulheres e gestantes que não entram na faixa etária de idade proposta na pesquisa. Para coleta de dados será utilizado um questionário contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise da pesquisa foi em forma de tabelas. O campo de pesquisa se dera em um Ambulatório Materno Infantil (AMI) Doutor Raimundo de Medeiros Fernandes, na cidade de Mossoró-RN. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 3.634.211, Protocolo do CEP 157/2019 e CAAE: 22349119.3.0000.5179. A pesquisa atende os preceitos éticos da Resolução do CNS nº 466/2012 E a resolução COFEN nº 564/2017. A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. Pode-se identificar a partir da pesquisa que as entrevistadas tinham idade entre 20-30 anos compondo 70%, casadas 50%, escolaridade da educação básica até ensino médio 11 anos são 50%, profissão 30% donas de casa, renda familiar 1 a 2 salários correspondem a 50%, raça predominante parda com 60%, moradores da residência de 3-4 60%, número de filhos 1-3 80% e o tipo de parto corresponde a 40% parto normal. Esses foram os dados achados diante da pesquisa do perfil socioeconômico das gestantes entrevistadas. Por meio dessa pesquisa foram alcançados todos os objetivos propostos, sendo a hipótese confirmada, pois diante do desenvolvimento da pesquisa as entrevistadas mostraram que não tinham conhecimento sobre o diabetes gestacional.

**Palavras-chave:** Gestação, Conhecimento, Diabetes gestacional.

## SUMMARY

**Introduction:** Gestational diabetes is a disease of controlled etiology characterized by hyperglycemia or hypoglycemia during pregnancy. **Objectives:** The general objective of this work is to evaluate the knowledge of the managers of the municipality of Mossoró - RN, about Diabetes Mellitus (DM), present in the gestational cycle. The specific objectives are to characterize the epidemiological profile of pregnant women; describe mothers' knowledge about DM during management and understand the feelings experienced by pregnant women regarding this problem. **Methods:** This will be exploratory, descriptive and quantitative in nature. Thus, the research subjects must have 20 or more women, aged 18 or over and up to 40 years old, managers of the DG of the Reference Center (PAM), in the Municipality of Mossoró. Taking as exclusion criteria women and pregnant women who do not fall into the age group proposed in the research. For data collection will be used a questionnaire containing objective and subjective questions. Data will be collected after approval by the Research Ethics Committee. A survey analysis will be in the form of tables. The research field will take place at a maternal outpatient clinic (AMI) Doctor Raimundo de Medeiros Fernandes, in the city of Mossoró-RN. This study was approved by the Research Ethics Committee of FACENE according to opinion number 3.634.211, CEP Protocol 157/2019 and CAAE: 22349119.3.0000.5179. The research complies with the ethical precepts of CNS Resolution No. 466/2012 and COFEN Resolution. No.564/2017. The research will be funded with the researcher's own resources. It can be identified from the survey that the interviewees were aged 20-30 years composing 70%, married 50%, education 11 years and over 50%, profession 30% housewives, family income 1 to 2 salaries correspond to 50 %, predominantly mixed race with 60%, residents of the residence 3-4 60%, number of children 1-3 80% and the type of delivery corresponds to 40% normal birth. These were the data found in the survey of the socioeconomic profile of the pregnant women interviewed. Through this research all the proposed objectives were reached, and the hypothesis was confirmed, because in face of the development of the research the interviewees showed that they had no knowledge about gestational diabetes. And that came from some of the feelings elapsed in the research. There were several limitations, but these may be remedied throughout the development of the research.

**Keywords:** Pregnancy, Knowledge, Gestational Diabetes.

## SUMÁRIO

1.	7	
<b>1.1</b>	<b>PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA</b>	<b>5</b>
1.2	HIPÓTESE	8
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
2.1	10	
2.2	10	
<b>3.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>9</b>
3.1	Importância do pré-natal	9
3.2	Diabetes Mellitus Gestacional	10
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
4.1	TIPOS DE PESQUISA	12
4.2	LOCAL DA PESQUISA	12
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	14
4.6	ANÁLISES DOS DADOS	14
<b>4.7</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>15</b>
<b>5.</b>	<b>FINANCIAMENTO</b>	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÃO E RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>6.1</b>	<b>ANÁLISE QUALITATIVA</b>	<b>19</b>
6.1.1	Conhecimento da mulher quanto à patologia.	19
6.1.2	Prevenção sobre o Diabetes Gestacional	20
6.1.3	Perspectiva da Gestante sobre Sinais e sintomas do Diabetes Gestacional.	21
6.1.4	Conhecimento sobre o Tratamento do Diabetes Gestacional.	22
6.1.5	Sentimentos vivenciados pela gestante com Diabetes Gestacional	23
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

A gestação é um fenômeno fisiológico que constitui em alterações hormonais, físicas, psicológicas, emocionais e interpessoais. Onde na maioria das vezes as mulheres vivenciam muitas ansiedades e dúvidas, que normalmente ocorre sem desvio da saúde com necessidades adaptativas dessas transformações. Caso contrário essas alterações irão implicar em riscos de adoecer e morrer, requerendo cuidados da equipe multidisciplinar de saúde (SILVA et al., 2010).

A partir desse contexto surge a diabetes gestacional (DG). Uma doença de etiologia múltipla caracterizada por uma hiperglicemia no decorrer da gestação. Esta alteração é decorrente de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina, que acontece na gravidez (MOREIRA et al., 2014).

Dessa forma, a hiperglicemia é evidenciada pela forte presença de níveis elevados de glicose no sangue. Essas alterações hormonais podem ser causadas pelo excesso de alimentação, principalmente os alimentos com carboidratos. A falta de exercícios físicos, também contribui para os diabéticos, pois exercícios bem executados podem diminuir o índice de gordura e auxiliar na quebra da glicose presente nos alimentos (ARAÚJO et al., 2013).

Assim, como uma das principais complicações no ciclo-gravídico temos a diabetes mellitus, doença classificada como metabólica, sua origem estar relacionada a múltiplos fatores na gestação. É muito importante durante as consultas de enfermagem no pré-natal devem ser realizados exames para detectar essas alterações hormonais como o aumento ou diminuição e se houve o aumento ou diminuição da glicemia através do HGT (MOREIRA et al., 2014).

Segundo (PADILHA et al., 2010, p.95-105), O Diabetes Mellitus gestacional (DMG) consiste no aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) diagnosticado pela primeira vez durante o período da gestação. Esse quadro clínico pode se estender após o parto, sendo vários fatores correlacionados para essa persistência ou não.

A gestante portadora de DG, tem sua gravidez classificada como gestação de alto risco, assim encaminhada para atendimento especializado, para evitar possíveis complicações. Nesse serviço, é indispensável que o profissional

monitore a glicose para o controle do açúcar no sangue, e oriente essas gestantes a prática de exercícios físicos moderados e sempre sendo acompanhada pela equipe multiprofissional no decorrer da gestação (PADILHA et al; 2010).

Segundo Barros, a gestação de alto risco é conceituada pelas condições de vida e de saúde da mãe e do feto durante a gestação. Sendo caracterizada pelo aparecimento de doenças de base na gestação e a predisposição de alguns fatores epidemiológicos (BARROS, 2009).

Os principais fatores de riscos da DG estão relacionados com distúrbios endócrinos, como a obesidade e ganho de peso excessivo na gestação por má alimentação, hipertensão arterial, idade avançada, histórico familiar de diabetes gestacional, gestação múltipla e a síndrome dos ovários poli cistos, um distúrbio hormonal que causa um aumento no tamanho dos ovários, com pequenos cistos na parte externa deles (CASTRO et al., 2014).

Estes fatores são muitos preocupantes por trazer riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Após o nascimento, o bebê corre o risco de má formação congênita, prematuridade, problemas respiratórios e complicações metabólicas, como hipoglicemia, que se dá ao baixo nível de açúcar no sangue do bebê (CASTRO et al., 2014).

Mediante essa problemática de saúde pública, temos como consequência, a mortalidade materna um real exemplo de como estar sendo observado á saúde da população feminina.

A razão de mortalidade materna (RMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas. A redução da mortalidade materna no Brasil é o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A meta de sua redução consiste em três quartos entre 1990 e 2015, o que representa valor igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos. Para se atingir tal objetivo, a redução anual da RMM no Brasil deve ser de 5,5% (BRASIL, 2006).

Esses óbitos muitas vezes são influenciados pelas precárias condições de sobrevivência socioeconômicas, escolaridade e violência em seu cotidiano, e obstáculos à entrada nos serviços de saúde. A maioria dos casos na mortalidade materna é durante a gravidez e puerpério e estar ligado à hipertensão arterial, as

hemorragias no início e após o parto, abortos, patologias que dependendo do tratamento podem se tornar crônicas e estas podem evitá-las (MARTINS et al; 2018).

A atuação da enfermagem nesse contexto da DG é muito importante, pois através da sistematização de enfermagem (SAE), é possível elaborar um plano assistencial para amenizar essas incidências de mortalidade, junto com toda a equipe multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2012).

Para assistir essas pacientes de forma integralizada, surge o pré-natal como uma forma de acompanhar e orientar essas pacientes nos 9 meses de gestações. Cada trimestre apresentado pela gestante necessita de um olhar e cuidado mais especial, por isso a importância dessas gestantes comparecer para todas as consultas no pré-natal. Os profissionais de saúde devem ser treinados para orientar essas gestantes quanto aos principais patologias e sintomas que podem aparecer durante a gestação. Como a vontade freqüente de urinar ao longo do dia, sede constante, muita fome, fadiga extrema, visão embaçada, cortes / contusões que demoram a cicatrizar, perda de peso, formigamento, dor ou dormência nas mãos e pés (BRASIL, 2017).

O crescimento do número de gestantes com diabetes gestacional vem causando bastante preocupação em todo o mundo, por ser um grande problema de saúde pública. É de extrema importância a educação em saúde voltadas para essas gestantes e esclarecer sobre as causas da Diabetes Mellitus e encontrar uma solução para que a incidência de diabetes na gestação não aumente tão rapidamente (MOURA et al., 2011).

Conforme contextualização apresentada sobrevém o seguinte questionamento: As gestantes com DM têm conhecimento sobre essa doença? Quais os principais sentimentos vivenciados pelas gestantes portadoras de DM?

Entende-se que a presente pesquisa trará diversas contribuições: possibilitará profissionais mais capacitados para intervir nessa realidade, refletindo sobre a integralidade da produção desse cuidado em saúde, o que poderá contribuir para mudanças no cenário epidemiológico da DM nossa cidade.

## **1.2 HIPÓTESE**

H1 Acredita-se que as gestantes portadoras de DM, tem um baixo conhecimento sobre essa patologia e que essas gestantes têm sentimentos negativos tais como preocupação, medo, agonia, tristeza, entre outros, que podem prejudicar o cotidiano da mesma e o momento da gravidez.

HO Acredita-se que as gestantes portadoras de DM, não tem um baixo conhecimento sobre essa patologia e que essas gestantes não têm sentimentos negativos tais como preocupação, medo, agonia, tristeza, entre outros, que podem prejudicar o cotidiano da mesma e o momento da gravidez.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar o conhecimento e os sentimentos das gestantes do município de Mossoró – RN, acerca da Diabetes Mellitus (DM) presente no ciclo gestacional.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes;
- Descrever o conhecimento das mães sobre a DM durante a gestação;
- Compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Importância do pré-natal

A gravidez é momento único na vida de mulher. Durante esse período muitas modificações físicas e psicológicas ocorrem. Essas mudanças são na maioria das vezes consideradas normais. No entanto, é necessário considerar fatores tais como história pessoal da gestante, idade, seu passado obstétrico, contexto da gravidez e a qualidade do vínculo com o parceiro, para compreender as reações dessas mulheres e suas vivências do ciclo gravídico-puerperal, considerando sua complexidade. Algumas vezes, determinadas patologias podem acometer a mulher durante essa fase (BORGES et al., 2017).

As patologias mais encontradas no período gestacional que interferem tanto à gestante quanto em seu bebê são anemia, infecção urinária, hemorragias, virose, pré-eclâmpsia e principalmente o diabetes mellitus gestacional, que está entre os grandes índices de mortalidade materna (BRASIL, 2017).

Os tipos de diabetes mais freqüentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal (BRASIL, 2006).

O pré-natal dentro desse contexto é de extrema importância para controlar essa possível patologia na gestação. O rastreamento do DMG deve ser realizado já na primeira consulta de pré-natal, por meio da pesquisa dos fatores de risco e da avaliação glicêmica inicial. Caso seja confirmado nos resultados em exames precoces, segue-se para o diagnóstico confirmatório, normalmente realizado entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana gestacional. A experiência vivida em uma gravidez com DMG pode resultar em mudança de atitude, do estilo de vida e em motivação para realizar o auto cuidado na tentativa de preservar a saúde e a vida do binômio mãe-filho (ARAÚJO et al., 2013).

### 3.2 Diabetes Mellitus Gestacional

A prevalência global média de DMG é de 10%, podendo variar de 1% a 14%. O Diabetes Mellitus gestacional (DMG) consiste no aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) diagnosticado pela primeira vez durante o período da gestação. Esse quadro clínico pode se alongar até após o parto, sendo vários fatores correlacionados para essa alteração ou não. Além disso, é o distúrbio metabólico mais comum na gestação e, devido a essa relevância, é necessária uma correta orientação à gestante portadora de DMG a fim de atenuar possíveis conseqüências (PADILHA et al., 2010).

No período gestacional ocorrem importantes alterações hormonais. Dentre as alterações destaca-se a intolerância aos carboidratos associada a certo grau de resistência insulínica, em muitas gestantes, pode desencadear secreção de insulina aumentada como mecanismo de compensação do desequilíbrio. No entanto, essa secreção compensatória não ocorre em todas as mulheres e algumas delas acabam por desenvolver as elevações glicêmicas características da Diabetes gestacional (BORGES, et al., 2017).

Existe uma associação bastante considerável entre a hiperglicemia materna e a morbidade fetal. O recém-nascido de uma mulher com diabetes corre o risco de, prematuridade, infecção, desconforto respiratório, hipoglicemia grave, hipocalemia, hiperbilirrubinemia, polidrâmnio, macrossomia, policitemia e óbito fetal. Prevalecendo com maior risco, macrossomia e hipoglicemia (COSTA et al., 2015).

Para o tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional há uma sugestão para seguimento de uma dieta adequada e balanceada, exercício físico e insulina, acompanhada por uma equipe multidisciplinar. Deve-se atentar a idade da gestante, seu estado geral de saúde, sua história médica; na tolerância a certos medicamentos, procedimentos e terapias; na sua expectativa para a trajetória da doença e em mudança no estilo de vida, tais como: uma dieta especial, exercício físico e monitorização da glicose no sangue diariamente e estabelecimento de um peso adequado. A insulina de uma maneira geral só é introduzida quando a dieta e os exercícios não efetuam, mas um controle metabólico dessa gestante (COSTA et al., 2015).

É importante ressaltar a importância da equipe de enfermagem desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade; desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os pacientes diabéticos. A atuação da enfermagem nesse contexto da DG é muito importante, pois através da sistematização de enfermagem (SAE), é possível elaborar um plano assistencial para amenizar essas incidências de mortalidade, junto com toda a equipe multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2012).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPOS DE PESQUISA**

Esta pesquisa foi de natureza descritiva, exploratória de caráter quantitativo-qualitativo, por melhor esclarecer os dados coletados. O estudo descritivo tem por finalidade descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

As pesquisas exploratórias têm como principal objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (GIL, 2008).

A abordagem quantitativa-qualitativa permite que o pesquisador consiga um cruzamento de conclusões, tendo mais confiança nos seus dados. Tanto a pesquisa qualitativa quanto na quantitativa têm por preocupação o ponto de vista do indivíduo: a primeira considera a proximidade do sujeito, por exemplo, por meio da entrevista; na segunda, essa proximidade é medida por meio de materiais e métodos empíricos. A modalidade de pesquisa quantitativa-qualitativa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014).

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

O local de desenvolvimento da pesquisa foi o Ambulatório materno infantil AMI Doutor Raimundo de Medeiros Fernandes, localizado na Rua Venceslau Braz, SN Bairro: Bom Jardim. CEP: 5961-1140 no Município de Mossoró-RN.

A cidade de Mossoró – RN está situada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. A cidade fica entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278

e 245km, respectivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área total do município é de 2.110,207km<sup>2</sup>, o que lhe dá o título de maior município do estado do Rio Grande do Norte, em termos de extensão territorial (MOSSORÓ, 2008).

O local do Ambulatório materno infantil AMI, foi escolhido, por ser o local onde as mulheres com DM na gestação são referenciadas para acompanhamento de pré-natal de alto risco.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

De acordo com Gil (2009) população é um conjunto de elementos que possuem determinadas características. E a amostra é uma parte da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características dessa população.

A população da pesquisa será as gestantes portadoras de DM, em acompanhamento no Ambulatório materno infantil AMI. A amostra foi constituída por 10 gestantes que apresentam diabetes gestacional. A amostragem foi composta de forma aleatória.

Os critérios de inclusão foram: gestantes portadoras de DM que estejam fazendo consultas de acompanhamento do pré-natal no referido local, independente do número da consulta (primeira, segunda, etc); ser maior de 18 anos; ter tido gestação anterior ou não, independente de ter abortado ou não; aceitarem participar voluntariamente da pesquisa.

Para critérios de exclusão da pesquisa: gestantes com antecedentes psiquiátricos ou que estejam em acompanhamento psiquiátrico e que apresentam sinais de delírios e/ou alucinações; deficientes auditivas; fazer uso de medicações psicotrópicas, devido possíveis alterações mentais.

### **4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista (APÊNDICE – B) semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordará dados sócios demográficos e a

segunda as questões norteadoras relativas aos saberes e sentimentos das gestantes portadoras de DM.

A entrevista se caracteriza por um instrumento de investigação composto por um número de questões que são apresentadas às pessoas envolvidas na pesquisa. Podem ser autoaplicados ou aplicados com entrevista ou formulários (GIL, 1999).

Podem ser enviados por correio, que, após o preenchimento, serão devolvidos pelo participante. Também se percebe que alguns questionários são aplicados na presença dos pesquisadores, que podem aguardar seu preenchimento, ou fazer as perguntas e marcar as respostas (MARCONI; LAKATOS, 2012).

#### **4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS**

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética foi executada a coleta dos dados. As gestantes foram captadas durante as consultas de acompanhamento do pré-natal e convidadas a participar da pesquisa após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente foi explicado como discorrerá todo o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

O TCLE é um termo que explica ao participante da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do formulário, as gestantes foram encaminhadas a um local dentro do Ambulatório materno infantil AMI, que estivesse propício para a realização da entrevista e livre de interrupções. Foi procedida a coleta através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia instalado anteriormente. Posteriormente transcritas as falas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade dos participantes.

#### **4.6 ANÁLISES DOS DADOS**

A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas (BARDIN, 2009).

Para organização e análise dos dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), serão organizados em torno de três polos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

A pré-análise é caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise; A exploração do material visa definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material; E o tratamento dos resultados, interferência e interpretação concentra os dados exigindo análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

Os dados quantitativos foram organizados através de uma tabela no programa Excel.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi submetido à apreciação do CEP da FACENE. Observando os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a Resolução 466/12 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 3.634.211, Protocolo do CEP 157/2019 e CAAE: 22349119.3.0000.5179.

Os preceitos Éticos em pesquisa foram garantidos, com respeito e sigilo nas informações coletadas. E foram respeitados todos os termos sobre documentação, como o Termo de Consentimento e Esclarecido (TCE). Todos participantes estiveram conscientes do objetivo do trabalho, assim como o livre arbítrio para desistir da pesquisa, em caso de constrangimento ou impossibilidades no momento da pesquisa.

Está pesquisa apresentou riscos mínimos para as gestantes. Quando é utilizado questionário é comum as participantes apresentar certo ressentimento por responder questões pessoais relacionados à saúde. Os benefícios serão dados pelo aumento do conhecimento sobre o diabetes gestacional que acomete muitas mulheres durante a gestação.

## **5. FINANCIAMENTO**

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró disponibilizará orientadora, banca examinadora, bem como o acervo da biblioteca.

## 6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na tabela 1 é apresentada a variedade socioeconômica e demográfica da amostra estudada, quantitativamente, dados esses referentes à idade, estado civil, profissão, escolaridade, profissão e renda familiar, número de moradores na residência, números de filhos, tipo de parto, sendo discutida a luz do referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

**Tabela I – Dados Pessoais**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	20-30 anos	70%
	30-40 anos	30%
<b>Estado Civil</b>	Solteira	20%
	Casada	50%
	Viúva	10%
	Separada judicialmente	10%
	União consensual	10%
<b>Escolaridade</b>	Até 5 anos Ensino infantil	40%
	6 à 10 anos Ensino infantil até o fundamental	10%
	Ensino Fundamental até o Médio	
	11 anos ou mais	50%
<b>Profissão/Ocupação</b>	Dona de casa	30%
	Costureira	10%
	Cozinheira	10%
	Garçonete	10%
	Diarista	10%
	Vendedora	10%
	Recepcionista	10%

	Operadora de Caixa	10%
<b>Renda Familiar</b>	Até um salário	10%
	De 1 à 2 salários	50%
	De 2 à 3 salários	40%
<b>Raça/cor</b>	Branco	30%
	Pardo	60%
	Negro	10%
<b>Moradores na Residência</b>	3-4	60%
	5-6	40%
<b>Números de filhos</b>	1-3	80%
	4-5	20%
<b>Tipos de parto</b>	Normal	40%
	Cesáreo	30%
	Os dois	30%

**FONTE:** Dados do pesquisador (2019)

Com relação à idade das entrevistadas, a faixa etária prevalente foi de 20 a 30anos, onde setenta por cento estão na maioria e os outros trinta por cento são de 30 á 40 anos.

A escolaridade até os - cinco anos de estudos foi apresentada por quarenta por cento das participantes e seis a dez anos de estudos foram dez por cento e a maior parte, apresentou de onze ou mais anos de estudo, correspondendo a cinqüenta por cento.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível a atuação dos profissionais por meio da educação em saúde. Esses devem acolher a gestante e seus familiares, aumentar a qualidade da assistência e torná-la mais humanizada por meio da promoção do bem-estar e, principalmente, da autonomia e, conseqüentemente, reduzir a ansiedade, os medos, angústias, sofrimento e as dúvidas em relação á gravidez, ao parto e ao puerpério.

A tabela 1 demonstra que dez por cento, totalizando gestante estudada possuía renda familiar até um salário mínimo, cinqüenta por cento totalizando 5 gestantes informaram que possuíam uma renda familiar entre um e dois salários mínimos, 40% totalizando 4 gestantes relatam entre dois e três salários mínimos.

De acordo com Santos, Jacinto e Tejada (2012), o primeiro argumento usado para justificar o vínculo causal com a renda relacionado com a saúde mostra que as pessoas com maior renda têm maior chance de obter bens e serviços de saúde, como consultas médicas, medicamentos e seguro-saúde. Desta forma, as pessoas mais ricas podem ter acesso a exames, quando diagnosticados, tem acesso ao tratamento necessário. No Brasil, alguns estudos mostram que pessoas de baixa renda adquirem menos aos serviços de saúde, especialmente a parte sobre saúde preventiva.

Ainda na tabela 1, demonstram que 20% das mulheres participantes são solteiras, 50% casadas, 10% viúva, 10% separada judicialmente e 10% apresenta união consensual.

Gestantes e puérperas admitem que a ausência da figura masculina no processo de gravidez e parto geram sentimentos de vazio e solidão. Assim, a participação dos homens na gestação deve ser inserida desde o começo para que agregue atitudes participativas em relação às particularidades que envolvem a gestação. O pai deve estar acessível e envolvido durante a gravidez, começando a demonstrar responsabilidade pela chegada da criança ajudando a mãe. A falta de parceiros na consulta, dependendo da realidade que envolve o casal, também predispõe as gestantes ao fortalecimento dos desconfortos decorrentes da gravidez e, conseqüentemente, ao bem-estar das gestantes, além de manter a possibilidade de incompatibilidade no relacionamento em casa. (FERREIRA et al., 2016).

## **6. 1 ANÁLISE QUALITATIVA**

Este item apresenta os resultados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin por categorização. Foram desenvolvidas cinco categorias: Conhecimento da mulher quanto à patologia, Prevenção sobre o Diabetes Gestacional, Perspectiva da Gestante sobre Sinais e sintomas do Diabetes Gestacional, Conhecimento sobre o Tratamento do Diabetes Gestacional, Sentimentos vivenciados pela gestante com Diabetes Gestacional.

Para garantir o sigilo das informações e a privacidade das mulheres participantes, os nomes foram identificados por G – Gestantes e seguidos de numeração arábica sequenciada, sendo G1 a G10.

### 6.1.1 Conhecimento da mulher quanto à patologia.

O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia. Sendo responsável por índices elevados de morte perinatal, na maioria dos casos há macrossomia fetal e malformações fetais. O diabetes mellitus associado à gravidez pode ser classificado como: Diabetes gestacional (diagnosticado durante a gravidez). O diabetes pré-gestacional representa 10% das gestantes com diabetes na gravidez e requer atendimento especializado durante a gestação e após.

Na diabetes gestacional é necessário lembrar a forte evidência de uma possível Diabetes Gestacional no futuro. Onde a orientação ou acompanhamento da mesma para se evitar. Quando surge a Diabetes Gestacional na primeira gestação implica também nas futuras gestações.

Quanto questionadas sobre se conheciam o conceito de Diabetes Melitus, obtivemos as seguintes respostas:

**G1:** “Sim”.

**G4:** “Sim”.

**G6:** “Conheço”.

**G9:** “Sim, conheço”.

O diabetes gestacional é definido como a “intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto”. No Brasil, 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

É importante que a gestante conheça a DG, pois a mesma vai esta preparada para o que essa patologia pode repercutir diante da sua gestação. O conhecimento da gestante sobre o assunto trás repercussões positivas em uma situação de possíveis sintomas e cuidados da doença.

### 6.1.2 Prevenção sobre o Diabetes Gestacional

Como o auto índice de mulheres com DG requer uma atenção ao começo do pré-natal é indispensável, um modo de prevenção e descobrimentos da patologia, identificando os fatores de riscos que possa evitar prováveis complicações.

Muitas das entrevistadas desconheciam como ocorre a prevenção da DG. O pré-natal bem executado pode evitar e prevenir muitas das complicações apresentadas pelo diabetes gestacional, o enfermeiro é de extrema importância para esse bom desenvolvimento.

Com relação ao conhecimento da prevenção da Diabetes Gestacional, pelas participantes, obtivemos as seguintes respostas:

*G3: “Não”.*

*G4: “Não”.*

*G6: “Sei, sim”.*

*G10: “Sei”.*

Pode-se perceber ao entrevistar as gestantes que as mesmas demonstraram insegurança sobre o entendimento da própria patologia. Demonstraram em suas falas preocupação com o que seria a prevenção realizada, desconheciam os métodos preventivos para se evitar a DG.

### 6.1.3 Perspectiva da Gestante sobre Sinais e sintomas do Diabetes Gestacional.

O nascimento de um bebê saudável e sem nenhuma má formação é uma preocupação comum entre essas mulheres. Uma das gestantes destacou que conhecia os sintomas da diabetes gestacional, como excesso de fome, visão turva, muita sede após enfrentar dificuldades durante a gravidez e o tratamento é necessário que a mesma tenha conhecimento da DMG, minimizando assim seu sofrimento.

Quando questionadas quais eram os sinais e sintomas da DMG, responderam:

*G2: “Fome, Visão Turva”.*

**G4:**“Sede constante, cansaço.”

**G8:**“Sede excessiva, ir varias vezes ao banheiro, visão embaçada”.

**G10:**“Sei”.

Assim, durante o acompanhamento desse tipo de gravidez de risco, o enfermeiro deve oferecer suporte e apoio emocional, é essencial que o enfermeiro oriente as gestantes diabéticas sobre o plano alimentar, o controle glicêmico, os sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia, a utilização da insulina de forma correta, a importância da monitorização frequente do feto, a realização de exercícios físicos, entre outros cuidados (SCHMALFUSS et al. 2014).

#### **6.1. 4 Conhecimento sobre o Tratamento do Diabetes Gestacional.**

O tratamento do diabetes gestacional é de extrema importância para um bom desenvolvimento gravídico, pois através dele a mãe e bebê podem ter um bom prognóstico durante e após a gestação. Algumas das entrevistadas mostraram conhecimento sobre o assunto, já outras não tinham muita certeza quanto ao tratamento executado para a patologia.

**G1:**“Através da insulina, alimentação balanceada sem alimentos que pode conter açúcar.”

**G4:**“Insulina, medicamentos e dieta.”

**G8:**“Medicamentos, insulina.”

**G9:**” Não.”

A maioria das gestantes recebeu orientações sobre a patologia alertadas sobre o tratamento e possíveis complicações e também durante o trabalho de parto e após. A assistência pré-natal com reflexo nas respostas referentes ao tema. No entanto, as mesmas reconhecem a necessidade de entender a patologia e suas complicações (ALMEIDA, 2016).

É necessário valorizar os sentimentos das mulheres durante o tratamento e a maioria das entrevistadas informaram ter conhecimento dos tratamentos

utilizados como o uso de antidiabéticos e insulina e atividade física, acompanhamento terapêutico, desenvolvendo um cuidado individual e prioritário, pois a interação afetiva entre o profissional de enfermagem e a gestante é indispensável, uma vez que o enfermeiro é capaz de valorizar suas preocupações e está disposto a esclarecer dúvidas e compreender eventuais temores. O profissional de enfermagem na posição importante, pois o acompanhamento da gestante de alto risco, conquistando respeito e espaço (QUITÉRIA, 2015).

#### **6.1.5 Sentimentos vivenciados pela gestante com Diabetes Gestacional**

Ao analisar a vivência das gestantes onde as mesmas relatam sentimentos negativos em relação à doença, nota-se o aparecimento dos sentimentos negativos de medo, insegurança, insatisfação da doença por conta dos sintomas e da privação de alimentar-se como as demais gestantes diabéticas, bem como, incômodo por realização de procedimentos ou pelo bebê estar grande demais para sua IG, conforme relatos.

Os sentimentos mais relatados pelas gestantes eram preocupação, medo, estresse, agonia, angústia, insegurança, decepção, vulnerabilidade, diante das 10 gestantes entrevistadas 80% delas relataram ter esses sentimentos, isso mostra que as gestantes estão favoráveis a desenvolver alguns problemas emocionais que podem afetar o desenvolvimento da gestação. Por isso é de extrema importância que a gestante busque sempre um cuidado de sua saúde mental. É importante também o apoio e assistência do enfermeiro diante de um caso assim, pois naquele momento a gestante necessita de um acompanhamento vigilante sobre seu quadro.

De acordo com Brasil (2016), é fundamental abordar a história da vida da mulher, os seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos. Na gestação, além das transformações no corpo, existe transição existencial. É um intenso momento de mudança, descoberta, aprendizado e uma grande oportunidade para os profissionais de saúde estar investindo em estratégias de educação e saúde para o bem-estar de mulheres e crianças, pai ou parceiro (se houver) e a família, desde que seja o desejo da mulher.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e os sentimentos das gestantes do município de Mossoró – RN, acerca da Diabetes Mellitus (DM) presente no ciclo gestacional.

Por meio dessa pesquisa foram alcançados todos os objetivos propostos, sendo a hipótese confirmada, pois diante do desenvolvimento da pesquisa as entrevistadas mostraram que não tinham conhecimento sobre o diabetes gestacional. E que proviam de alguns dos sentimentos decorridos na pesquisa. Existiram diversas limitações, mas que poderão ser sanadas ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Pode-se identificar a partir da pesquisa que as entrevistadas tinham idade entre 20-30 anos compondo 70%, casadas 50%, escolaridade 11 anos e mais 50%, profissão 30% donas de casa, renda familiar 1 a 2 salários correspondem a 50%, raça predominante parda com 60%, moradores da residência de 3-4 60%, número de filhos 1-3 80% e o tipo de parto corresponde a 40% parto normal. Esses foram os dados achados diante da pesquisa do perfil socioeconômico das gestantes entrevistadas.

Sugere-se propiciar cursos de atualização para os profissionais que atuam na atenção básica de saúde, passando a atualizar também a população diante da problemática. Assim, novas estratégias por eles devem ser procuradas para estar deixando a população esclarecida em todos os sentidos.

Propõe-se também que a equipe de saúde entre em contato com a equipe multiprofissional para atender as gestantes, procurando mecanismos de interação revelando suas reais necessidades. Devendo proporcionar a mulher e sua família, uma assistência voltada para as suas vivências, percepções, sentimentos que podem vir a interferir em sua vida social.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Márcio *et al.* Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **REBEn**, Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011). Acesso em: 30 maio 2019.

ALMEIDA, conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Compac/Downloads/11089-24552-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 N novembro 2019.

BORGES, Marcos *et al.* O conhecimento das gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional em unidade de pré natal no sul de Minas Gerais. **Arch Health Invest**, [S. l.], 2017. Disponível em: [www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2089](http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2089). Acesso em: 30 abr. 2019.

COSTA, Rosiana *et al.* Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/13504>. Acesso em: 2 maio 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COFEN. **Nº 564/17**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 21 abr. 2019.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

FERREIRA, Iarlla Silva *et al.* **Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal\***. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nº 466, DE 12 de Dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 21 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**. Brasília: UNASUS, 2006. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades.../unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades.../unidade04.pdf). Acesso em: 8 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, n. 16: Diabetes Mellitus**. Brasília: MS, 2017. Disponível em:

[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades.../unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades.../unidade04.pdf). Acesso em: 8 maio 2019.

MOURA, Escolástica Rejane *et al.* Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. **RevEscEnferm USP**, [S. l.], 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a03.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

MOSSORÓ (Município). Geografia. Mossoró: Prefeitura Municipal de Mossoró, [2008]. Disponível em: <http://www.prefeiturademossoro.com.br/mossoro/geografia/> Acesso em: 18 Maio 2019.

MIRANDA PAC, Reis sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2008, disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000600006> .

NETO, José. **Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós-graduação**. Curitiba: CRV, 2012.

SANTOS, Anderson Moreira Aristides dos; JACINTO, Paulo de Andrade; TEJADA, César Augusto Oviedo. **Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil**. 2012.

SCHMALFUSS, et al. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. 2014. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/36398-145137-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2019.

SILVA, Edina *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4531/3414>. Acesso em: 17 mar. 2019.

MOREIRA, Joice *et al.* Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **CogitareEnferm.**, Chapecó-SC, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36398>. Acesso em: 4 jun. 2019.

OLIVEIRA, Célia Maria *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **REME**, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Compac/Downloads/v16n2a15.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

PADILHA, Patricia de Carvalho *et al.* Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.1, p.95-105, Feb. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Abril 2019.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Sr(a):

Eu, Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Ana Maria Vieira da Silva estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN”.

Tem-se como objetivo avaliar o conhecimento e os sentimentos das gestantes do município de Mossoró – RN, acerca da Diabetes Mellitus (DM) presente no ciclo gestacional; Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes; Descrever o conhecimento das mães sobre a DM durante a gestação; Compreender os sentimentos vivenciados por gestantes com relação a essa problemática.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão aumentar o conhecimento sobre o diabetes gestacional que acomete muitas mulheres durante a gestação.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Esperamos contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Responsável da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: [marciajes@facenemossoro.com.br](mailto:marciajes@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

### APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019. Gestante nº \_\_\_\_

#### Variáveis socioeconômicas e demográficas

- Idade: \_\_\_\_ UBS: \_\_\_\_\_

- Estado civil:

Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) União Consensual ( ) Separada Judicialmente ( )

Profissão: \_\_\_\_\_

—

- Escolaridade: Analfabeta ( ) Até 5 anos de estudo ( ) De 6 a 10 anos de estudo ( )  
De 11 anos ou mais de estudo ( )

- Raça/cor: Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Índio ( )

- Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo ( ) Entre 1 e 2 salários ( ) Entre 2 e 3 salários ( ) Entre  
3 e 4 salários ( ) Acima de 4 salários ( )

- Número de moradores na residência: \_\_\_\_\_

- Número de filhos contando a gestação atual: \_\_\_\_\_

Variáveis perinatais:

- N° de G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_

- Tipos de partos progressos: Normal \_\_\_\_\_ Cesariana \_\_\_\_\_

- N° de consultas pré-natal acrescida a de hoje: \_\_\_\_\_

- Pré-natal: UBS ( ) UBS e Particular ( )

- Realizou exames no pré-natal: Não ( ) Sim ( ) Especifique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No que se refere aos sentimentos, qual sentimento a senhora sente/sentiu com  
relação a desenvolver a DM?

### **Sentimentos vivenciados pelas gestantes**

Preocupação ( )

Agonia ( )

Medo ( )

Angústia ( )

Insegurança ( )

Desespero ( )

Espanto ( )

Abatimento ( )

Chateação ( )

Desgaste ( )

Compaixão ( )

Pena ( )

Estresse ( )

Sufrimento ( )

Tristeza ( )

Decepção ( )

Prudência ( )

Frustração ( )

Intranquilidade ( )

Vulnerabilidade ( )

**Perguntas abertas**

- Você conhece o que é a Diabetes Melitus Gestacional?
- Você sabe como se prevenir da Diabetes Melitus Gestacional ?
- Você sabe qual os sinais e sintomas da Diabetes Melitus Gestacional?
- Você conhece o tratamento da Diabetes Melitus Gestacional?
- Você conhece os riscos para você e para o bebê da Diabetes Melitus Gestacional?

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “ DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ-RN”. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o

pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Centro Clínico Professor Vingt-Un Rosado, onde os dados serão obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

## ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 10 de outubro de 2019, Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DIABETES GESTACIONAL: O SABER E OS SENTIMENTOS DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN". Protocolo CEP: 157/2019 e CAAE: 22286619.2.0000.5179, Pesquisadora Responsável: EVELIN KARLA FELIZ DA SILVA PDROSA e Pesquisadoras Participantes: ANA MARIA VIEIRA DA SILVA; JÉSSICA LARISSA DOS SANTOS COSTA; TATIANE APARECIDA QUEIROZ.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 10 de outubro de 2019.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -  
 FACENE/FAMENE