

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

DÉBORA HAHN CALEGARI

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS

**CRICIÚMA
2021**

DÉBORA HAHN CALEGARI

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof.^a Liliana Maria Dimer

CRICIÚMA

2021

DÉBORA HAHN CALEGARI

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS

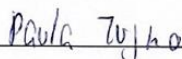
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 02 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Liliana Maria Dimer - UNESC – Orientador



Prof.ª Paula Ioppi Zugno – UNESC - Banca



Prof.ª Zoraide Rocha – UNESC - Banca

Dedico este trabalho a todos meus familiares e colegas de turma que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus pois, sem ele não teria conseguido chegar até aqui. Também quero agradecer imensamente aos meus pais que desde o começo me apoiaram com meu sonho e se dedicaram para que eu conseguisse chegar até o final da faculdade. Agradecer também ao meu marido que não mediu esforços para me apoiar em tudo que eu precisasse. Também quero deixar meus agradecimentos ao meu irmão que sempre dava um jeito de me levar para os estágios.

Obrigada especialmente a minha orientadora de TCC que procurou sempre me ajudar a encontrar novos caminhos e novas ideias para o trabalho.

“Pois todos que pedem, recebem. Todos que procuram, encontram. E, para todos que batem, a porta é aberta.”

Mateus 7:8

RESUMO

Introdução: A gestação é um momento muito aguardado e desejado por muitas mulheres, é onde o corpo da mulher começa a dar lugar a uma nova vida, emoções e sentimentos novos começam a aparecer. Os cuidados com a gestação por sua vez, são de extrema importância para levar até o parto sem nenhuma complicação, mas a fase gestacional quando relacionada a algumas doenças como Diabetes Mellitus se torna um momento delicado pois apresenta um risco elevado para pré-eclâmpsia, hipertensão, parto cesáreo e vários outros fatores. O Enfermeiro da ESF tem um grande papel na vida desta gestante, o primeiro contato, as primeiras orientações, o primeiro acolhimento são do profissional Enfermeiro, isto faz com o que a mulher se sinta à vontade de expressar seus sentimentos. **Objetivo:** descrever a rotina dos profissionais Enfermeiros em suas consultas a gestantes com Diabetes Mellitus. **Método:** para realizar este estudo foi utilizado uma abordagem descritiva e exploratória, tratando-se de um estudo qualitativo. Os dados foram coletados através de uma entrevista por meio da plataforma digital, com Enfermeiros que aceitarem participar do referido estudo e estiverem dentro dos critérios de inclusão.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Diabetes Gestacional; Gestação.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Metas do controle glicêmico na gestação.....	17
Quadro 2 - Tipos de insulina e tempo de ação.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavírus
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NPH	Protamina Neutra de Hagedorn
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 DIABETES MELLITUS/ DEFINIÇÃO	15
2.1.1 Tipos DE DM	15
2.1.2 Epidemiologia	16
2.1.3 Diabetes Mellitus Gestacional	16
2.1.4 Cuidados de Enfermagem á Gestante Com DM	18
2.1.5 Tratamento	19
3 MÉTODO	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 LOCAL DO ESTUDO	22
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
3.4.1 Critério de inclusão	23
3.4.2 Critério de exclusão	23
3.5 COLETA DE DADOS	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS	24
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	26
4.2 CATEGORIA 1 – CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FORMA DE ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS	26
4.3 CATEGORIA 2 – EXAME DE GLICEMIA PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DMG	28
4.4 CATEGORIA 3 – PRÁTICA DE EXERCICIOS FÍSICOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ	29
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE(S)	35

APÊNDICE A – ENTREVISTA	36
APÊNDICE B - – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	37
APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE.....	41

1 INTRODUÇÃO

A DMG corresponde à hiperglicemia diagnosticada durante a gravidez, que pode ou não persistir após o parto, devendo ser avaliada e monitorada, uma vez que poderá gerar comprometimento gestacional (FERNANDES et al., 2020).

O diagnóstico precoce de mulheres grávidas com DMG é muito importante, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal, pois, ao identificar alterações na glicemia, pode-se orientar a gestante acerca dos cuidados que deve adotar durante a gravidez, enfatizar a importância de minimizar os efeitos adversos que causam alterações metabólicas sobre o binômio mãe-filho, e assim também poder identificar quais mulheres apresentam um maior risco de desenvolver diabetes futuramente (BATISTA; SOUSA; SOUZA; SILVA; LIMA; NUNES; SCHIMIDT; ROCHA, 2021).

A hiperglicemia durante a gravidez também pode afetar os filhos dessas mulheres, aumentando o risco de obesidade, síndrome metabólica e diabetes na vida futura dessas crianças. Portanto, a fim de reduzir a prevalência dessas doenças metabólicas, o diagnóstico de DMG deve ser considerado como o foco da saúde global. Nas duas últimas décadas houve aumento progressivo do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em idade fértil e durante o ciclo gravídico-puerperal, como reflexo do crescimento populacional, do aumento da idade materna, da falta de atividade física e, principalmente, do aumento da prevalência de obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Durante a gestação as mulheres passam por muitas mudanças físicas e psicológicas. Assim, é importante o acompanhamento e o conhecimento das alterações existentes, para que haja uma assistência adequada durante esse processo. No pré-natal, a gestante deverá receber conhecimentos sobre gestar e parir, assim como cuidados com o recém-nascido, além de orientações sobre amamentação e complicações no puerpério. Portanto, o pré-natal é o preparo físico e psicológico para a gravidez e o parto (LOPES, 2019).

O DMG está listado como um problema de saúde pública, independentemente de um pré-natal (as enfermeiras e obstetras monitoram as gestantes durante toda a gestação na atenção primária), com atenção e bom acompanhamento, podem ocorrer alguns problemas no desenvolvimento fetal e outras anomalias, no entanto, a prevenção por meio das consultas do pré-natal é um

fator importante para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro (ARAUJO et al., 2020).

O enfermeiro deve realizar o pré-natal adequado, realizar checagens minuciosas como histórico familiar da doença, pré-disposição genética, e formular procedimentos de enfermagem para melhorar a eficiência do cuidado prestado a essas usuárias, especialmente às gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional (CRUZ et al., 2017).

Por meio da consulta de enfermagem, têm-se o importante papel no empenho da gestante no autocuidado e na resolução das necessidades humanas básicas, com objetivo de proporcionar melhor nível de saúde. O desenvolvimento do aconselhamento em enfermagem requer não apenas pesquisas que possibilitem a solução de problemas, mas também habilidades e conhecimentos para o enfermeiro (FILGUEIRAS et al., 2019).

Diabetes é um problema de saúde pública assim como a hipertensão, sendo elas umas das maiores epidemias no qual, deve a atenção de profissionais da saúde, sendo assim, conscientizando as mães sobre a relevância do assunto para o tratamento e riscos associados a esta doença. O diagnóstico precoce leva na diminuição de riscos maternos fetais e assim desenvolvendo uma gestação saudável minimizando os riscos a gestante e ao feto.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a importância do profissional Enfermeiro no cuidado das gestantes com Diabetes Mellitus?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a contribuição do Enfermeiro nos cuidados das gestantes com DM, a partir de uma revisão bibliográfica e dados de pesquisa em campo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar se a consulta de Enfermagem consegue esclarecer dúvidas no pré-natal sobre Diabetes Mellitus na gestação;

b) Compreender a importância do exame de glicemia em jejum para fornecer o diagnóstico precoce de diabetes gestacional;

c) Verificar se a consulta de enfermagem consegue identificar potencialidades para a prática de exercícios físicos e uma boa alimentação para o bem-estar materno e fetal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIABETES MELLITUS/ DEFINIÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes:

O pâncreas é um órgão localizado atrás do estômago que produz alguns hormônios importantes para nosso sistema digestivo. Em condições rotineiras, quando o nível de glicose no sangue sobe, células especiais, chamadas células betas, produzem insulina. Assim, de acordo com as necessidades do organismo no momento, é possível determinar se essa glicose vai ser utilizada como combustível para as atividades do corpo ou será armazenada como reserva, em forma de gordura. Isso faz com que o nível de glicose (ou taxa de glicemia) no sangue volte ao normal. (SBD, 2019).

“Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz” (SBD, 2019).

A glicemia normal em jejum não poderá ultrapassar os 100 mg/dL e duas horas após uma refeição, a glicemia não deverá ultrapassar 140 mg/dL.

Segundo Brehmer:

Estima-se que, em 2045, o número de pessoas com DM no mundo chegará a 700 milhões. Especifica-se que o Brasil tem 16,7 milhões de diabéticos, sendo 11,4% adultos. Calcula-se, para o ano de 2045, que o número de casos chegará a 49 milhões no país (BREHMER et al., 2021).

2.1.1 Tipos DE DM

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença poligênica autoimune causada pela destruição das células beta pancreáticas, resultando em uma completa falta de produção de insulina, é mais frequentemente diagnosticado em adolescentes, crianças e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando homens e mulheres igualmente (GOLBERT et al., 2019-2020).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é responsável por 90 a 95% de todos os casos de DM. Sua etiologia é complexa e mutável, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Geralmente, o DM2 afeta indivíduos a partir da quarta década de vida, embora a incidência de DM2 em crianças e jovens tenha aumentado em alguns países. É uma doença poligênica, com forte herança familiar, e não totalmente

elucidada, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais (GOLBERT *et al.*, 2019-2020).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ocorre no início da gravidez ou durante a gravidez, e se desenvolve devido à intolerância à glicose, levando à hiperglicemia. Seu surgimento é atribuído ao aumento intensificado do hormônio de resistência à insulina, que ocorre devido às alterações fisiológicas vivenciadas pelas gestantes durante a gestação (CRUZ *et al.*, 2017).

Existem outros tipos específicos que pertencem a uma categoria menos comum de DM, ocasionando distúrbio glicídico, isso inclui defeitos genéticos, que causam função anormal das células β , defeitos genéticos na ação da insulina e doenças pancreáticas exócrinas (GOLBERT *et al.*, 2019-2020).

2.1.2 Epidemiologia

Os estudos epidemiológicos procuram esclarecer a história natural e a patogênese do diabetes. Embora as manifestações clínicas e as doenças relacionadas sejam diversas, elas se baseiam apenas nas alterações glicêmicas. Nas últimas décadas, algumas evidências foram acumuladas para mostrar que diferentes mecanismos etiológicos, como genética, meio ambiente e imunologia, desempenham um papel importante na patogênese, processo clínico e complicações do diabetes (GOLBERT *et al.*, 2019-2020).

Em nível nacional, a doença também representa um grande problema de saúde. Em 2013, o Brasil ocupava o quarto lugar entre os países com maior número de pacientes diabéticos, com 11,9 milhões de casos entre adultos (20 a 79 anos). Além disso, de 1996 a 2007, a taxa de mortalidade por essa situação aumentou 2,0% (FLOR; CAMPOS, 2017).

2.1.3 Diabetes Mellitus Gestacional

A sociedade Brasileira de Diabetes (2017) define o Diabetes Mellitus estacional (DMG) como intolerância a carboidratos que se inicia durante a gestação, podendo ou não se estender no pós-parto.

Segundo Detsch (2021):

O diabetes gestacional é muito comum e não costuma causar sintomas. Por ser uma doença geralmente assintomática, indica-se o rastreamento de todas as gestantes. Deve ser realizada a dosagem de glicemia de jejum no início do pré natal para avaliação de possíveis casos de diabetes pré gestacionais (se possível antes de 20 semanas de gestação). Se a glicemia de jejum já estiver acima ou igual a 92mg/dl no início da gestação, deverá ser confirmada com uma segunda amostra, mas já fecharia o diagnóstico de diabetes gestacional. Se acima ou igual a 126mg/dl, considera-se um quadro de diabetes mellitus diagnosticado durante a gestação. Se a glicemia estiver menor a 92mg/dl, a gestante será submetida ao teste de sobrecarga com 75g de glicose. Esse teste deve ser preferencialmente realizado entre 24-28 semanas de gestação. Os valores para diagnóstico são: glicemia de jejum acima de 92 mg/dl, 1h e 2h após a ingestão do açúcar valores acima de 180 mg/dl e 153mg/dl respectivamente. Um valor alterado já é suficiente para o diagnóstico. (DETSCH, 2021).

“Sabe-se que o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, não transmissível e de grande relevância para a saúde pública mundial” (BREHMER et al., 2021).

No período da gestação acontecem imensas mudanças no corpo da mulher, rodeiam aspectos próprios da mulher, da sua família, seu companheiro e também do serviço de saúde.

Além das alterações fisiológicas, a gravidez também pode estar associada a uma variedade de doenças, como diabetes (DM) e complicações maternas e infantis. O DM é uma doença crônica que vem sendo estudada mundialmente por afetar todas as classes socioeconômicas, sendo considerada uma pessoa com tendência à instabilidade glicêmica sem distinção. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é caracterizado pela intolerância à glicose, sendo descoberto pela primeira vez durante a gravidez e diagnosticado por um teste de tolerância à glicose, pode persistir após o parto e evoluir para o DM2 (NICOLOSI; LIMA; RODRIGUES et al., 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), os valores normais correspondentes para uma gestante saudável são:

Quadro 1 - metas do controle glicêmico na gestação

Horário	Jejum	1 hora pós-prandial	2 horas pós-prandial
Limites de glicemia	< 95 mg/dL	< 140 mg/dL	< 120 mg/dL

Fonte: SBD, 2019

2.1.4 Cuidados de Enfermagem à Gestante Com DM

A presença do enfermeiro durante as consultas de pré-natal pode dar à gestante uma sensação de insegurança ou desconfiança, por estar acostumada ao atendimento de profissionais médicos. No entanto, à medida que a consulta avançava, esses conceitos mudaram e os enfermeiros passaram a ser considerados aqueles que oferecem a escuta ativa e proporcionam confiança e segurança no seu trabalho. O profissional enfermeiro é elegível para esse tipo de cuidado, pois desempenha um papel importante na educação, humanização, promoção e prevenção da saúde (LOPES, 2019).

A consulta com o profissional enfermeiro só é realizada com gestantes que apresentam baixo risco, o DMG é classificado como gestação de alto risco fazendo porém mesmo assim o profissional enfermeiro deve acompanhar estas gestantes para solucionar dúvidas e manter o vínculo com as mesmas. Em certos casos a Diabetes na gestação é descoberta entre a vigésima quarta e vigésima oitava semana possibilitando o enfermeiro de realizar as consultas até este período.

É de extrema importância que o enfermeiro realize ações educativas em saúde como grupos de orientações trazendo também experiências de outros profissionais sobre vários temas, promovendo a oportunidade para sanar dúvidas gerando qualidade de vida para a gestante e seu bebê.

De acordo com o manual do pré-natal e puerpério elaborado pelo Ministério da Saúde do Estado de São Paulo em 2010, ele alerta para a necessidade de teste de glicemia de jejum e exige sua solicitação na primeira consulta. Este teste é importante para a triagem de DMG e alterações anteriores na tolerância à glicose, independente da mulher apresentar fatores de risco ou não (LOPES, 2019).

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. (FILGUEIRAS et al., 2019).

É de total destaque que enfermeiros sejam aptos a avaliar as condições clínicas de forma sistematizada, contínua e dinâmica, por meio de instrumentos construídos e validados, apoiados por evidências científicas que

conduz de forma estratégica os resultados que buscam encontrar, atestando o autocuidado, além de minimizar ou solucionar problemas futuros que podem afetar a vida de mães e fetos ou recém-nascidos (FILGUEIRAS et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem prestados a mulher com Diabetes Mellitus durante a atenção ao pré-natal, exige o papel decisório, ressaltando a importância que este profissional apresenta em relação à prática da educação em saúde, em sua rotina de trabalho, de forma a acentuar o autocuidado da mulher com DMG. Salia-se, ainda, a relevância de o profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, respeitando suas queixas e dificuldades, assim como facilitando suas adaptações alimentares, de modo que a gestante obtenha sucesso no seu tratamento e evite a utilização de complementação com insulina (DIAS et al., 2019).

Dias ainda afirma que:

Cabe ao profissional de enfermagem garantir um pré-natal de qualidade e voltado ao controle da doença atrelado a uma educação em saúde didática e eficaz, voltado para o autocuidado da mesma, podendo, assim, fornecer à gestante uma melhor condição e bem-estar na sua gravidez. A saúde mental dessa gestante também deve ser avaliada, visto que os aspectos emocionais apresentam grande influência não apenas no fisiológico, como também na forma que a paciente fará o tratamento da doença, a dieta, e se necessário, a suplementação de insulina. (DIAS et al., 2019).

2.1.5 Tratamento

A finalidade principal do tratamento do DMG é a diminuição da incidência de complicações, tanto fetais, quanto maternas, em particular a pré-eclâmpsia, a macrossomia, a ocorrência de cesárea e a adiposidade neonatal, as duas podem ser alcançadas pelo melhor reparo da glicemia. No momento atual, existem duas formas de tratamento que podem ser empregadas para controle do diabetes mellitus gestacional: medidas farmacológicas e medidas não farmacológicas (ROSA et al., 2020).

Atualmente, existem três métodos reconhecidos para diagnosticar diabetes com utilização da glicemia: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal de peso acrescidos de glicemia casual; glicemia de jejum e glicemia de 2 horas após ingestão de 75 g de glicose. Aceita-se, ainda, valores de hemoglobina glicada

(HbA1c) para diagnóstico de DM, sendo está mais útil para avaliar o controle da glicemia (MACHADO et al., 2019).

A terapêutica farmacológica precisará ser iniciada quando os objetivos glicêmicos não forem alcançados em um período de 1 a 2 semanas após a início das medidas não farmacológicas e em qualquer estágio da gravidez. A análise do crescimento fetal no decorrer do 3º trimestre pode determinar o início, assim como, o ajuste da terapêutica farmacológica (COUTO et al., 2017).

Considerando as deficiências nutricionais vista na população brasileira, aliada ao aumento significativo da prevalência de sobrepeso e obesidade apresenta-se inicialmente, orientações nutricionais tendo em vista uma alimentação saudável no qual devem ser seguidas por todas as gestantes, mas que assumem grande relevância no tratamento do DMG (SBD, 2019).

De acordo com recomendações do MS e da OMS aconselha-se orientar a ingestão de alimentos saudáveis in natura (SBD, 2019).

Alguns estudos relatam sobre os benefícios da prática de exercícios físicos durante a gestação com DM, com a diminuição da glicose em jejum e pós-prandial e também a redução do uso de insulina (SBD, 2019).

Segundo Rosa:

A metformina é um medicamento antidiabético oral da classe das dimetilbiguanidas, usado no tratamento de pacientes com essa enfermidade. Houve um aumento do uso desse fármaco nas últimas décadas por apresentar diversos benefícios no período gestacional, sem desenvolver complicações ao feto. Além disso, as gestantes preferem utilizar a metformina por ser de fácil manuseio, menor custo-benefício comparada a insulina e pela redução da hipoglicemia. (ROSA et al., 2020).

É importante lembrar que metformina não é utilizada como primeira escolha quando há disponibilidade de insulina.

Nas gestações complicadas pelo DMG, a insulina está indicada sempre que a dieta individualizada e atividade física não for capaz de atingir as metas do controle glicêmico (SBD, 2019).

Existem vários tipos de insulina que estão disponíveis e consideradas seguras para serem prescritas durante a gestação como: Determir (longa duração), NPH (intermediária), regular (rápida), Asparte e lispro (ultrarrápida) (SBD, 2019).

Quadro 2 - Tipos de insulina e tempo de ação

Tempo de ação/ Nome		Origem	Início de ação	Pico de ação	Duração da ação
Longa duração	Detemir	Análoga	1 – 3 h	6 – 8 h(discreto)	18 – 22 h
Intermediária	NPH	Humana	2 – 4 h	4 – 10 h	10 – 18 h
Rápida	Regular	Humana	0,5 – 1 h	2 – 3 h	5 – 8 h
Ultrarrápida	Asparte	Análoga	5 – 15 min	0,5 – 2 h	3 – 5 h
	Lispro	Análoga	5 – 15 min	0,5 – 2 h	3 – 5 h

Fonte: SBD, 2019

No entanto, com base nos dados disponíveis, ainda é mais aconselhável o uso de insulina humana – NPH e regular – por motivo de ter um menor risco imunogênico, maior segurança e maior efetividade, em grávidas com DM que realizam várias injeções (MARTINS et al., 2020).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa do tipo descritiva exploratória e de campo. A pesquisa exploratória-descritiva tem como finalidade desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias.

A utilização de entrevistas não é apenas um método de pesquisa qualitativa, tampouco é a única maneira de se fazer pesquisa qualitativa, pois, não há conexão obrigatória entre ambas e o caráter qualitativo se efetiva com o referencial teórico-metodológico eleito para a construção do objeto de pesquisa e análise do material coletado no trabalho de campo, não necessariamente o recurso utilizado (BATISTA et al., 2017).

No entanto, as entrevistas são mais comumente usadas para pesquisas qualitativas e são consideradas uma técnica de qualidade para a coleta de dados.

Quanto à sua função, a pesquisa qualitativa sugere investigar dados descritivos de uma situação ou fenômeno, envolvendo o contato direto do pesquisador com a situação em estudo. Isso enfatiza como o processo ou fenômeno ocorre e se concentra em capturar as perspectivas das pessoas envolvidas na pesquisa (BATISTA et al., 2017).

“A pesquisa qualitativa caracteriza-se como um processo de interpretação e compreensão, não se contentando com a simples explicação das realidades” (ARAÚJO et al., 2018).

É importante ressaltar que, as pesquisas qualitativas apresentam limitações, elas não se adequam a um grande universo de pesquisa e seu ambiente é mais de aprofundar os sentidos das ações (MINAYO *et al.*, 2018).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma cidade de Içara, no mês de outubro de 2021, com os Enfermeiros de Estratégias da Saúde da Família.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos alvos desta pesquisa foram Enfermeiros de ESF que realizam consulta de Enfermagem a gestante.

Sabe-se que em 2020 a OMS alertou sobre a Pandemia COVID-19 e por meio disto, sentem-se mais seguro realizar a entrevista por meio da plataforma *Google Forms*.

A amostra da pesquisa foi composta por cinco (5) Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Município de Içara, ao todo o Município conta com vinte Enfermeiros.

3.4.1 Critério de inclusão

- ✓ Enfermeiros de ESF que realizam consulta de Enfermagem com gestantes;
- ✓ Aceitação para participar da pesquisa conforme Resolução 510/2016.

3.4.2 Critério de exclusão

- ✓ Enfermeiros de ESF que não realizam consulta de Enfermagem com gestantes;
- ✓ Não aceitação para participar da pesquisa conforme Resolução 510/2016.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para a pesquisa teve como base revisões bibliográficas no qual fundamentou o referencial teórico sobre o item escolhido.

Foi encaminhado um e-mail para as ESF conforme solicitado na Secretaria de Saúde com a coordenadora, os Enfermeiros participaram da entrevista estruturada por meio da plataforma *Google Forms* com duração média de 20 minutos, a partir de um roteiro composto por algumas questões (Apêndice A).

1º momento: Realizado o levantamento de artigos que abrangessem o tema escolhido;

2º momento: Elaboração do projeto de pesquisa;

3º momento: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC;

4º momento: Enviada a carta de aceite (Apêndice C) para a instituição onde foi desenvolvida a pesquisa;

5º momento: Aplicação da entrevista pelo Google Forms aos profissionais Enfermeiros que se dispuseram a participar da pesquisa incluindo o TCLE (Apêndice B);

6º momento: Organização e análise dos dados obtidos;

7º momento: Elaboração da pesquisa;

8º momento: Apresentação para a banca examinadora.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico com Enfermeiros, no qual foi realizada perguntas sobre suas condutas referente a cuidados a Gestantes com Diabetes Gestacional (Apêndice A).

O resultado da pesquisa foi apresentado através das respostas dos participantes e posteriormente concluído com a interpretação destas respostas.

Minayo (2002, p.25) “a pesquisa é um labor artesanal” não se dispensa a criatividade, se concretiza principalmente por uma linguagem instituída em conceitos, proposições métodos e técnicas, que se edifica com ritmo próprio e singular.

O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento [...] toda compreensão é parcial e inacabada, tanto a do nosso entrevistado, que tem um entendimento contingente e incompleto de sua vida e de seu mundo, como a dos pesquisadores, pois também somos limitados no que compreendemos e interpretamos. (MINAYO, 2012).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a elaboração da pesquisa foi respeitado todos os aspectos éticos, os entrevistados assinaram um TCLE onde este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Extremo Sul Catarinense com o número do parecer 5.011.482. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa não apresenta riscos, e garante a confidencialidade e sigilo dos dados, sendo que foi preservado os valores éticos recomendados pela Resolução 510/2016 da Pesquisa com seres humanos.

É de grande relevância conhecer a forma com que é trabalhado as consultas de Enfermagem com as gestantes portadoras de DM, buscando entender quais instrumentos são utilizados e como melhorar as consultas para que cada mulher em sua gestação possa conseguir ter um diálogo aberto e poder já na sua primeira consulta tirar suas dúvidas sobre um mundo totalmente novo para as gestantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram cinco enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família, sendo que quinze não participaram da pesquisa ou não quiseram participar. A pesquisa foi realizada por meio da plataforma digital Google Forms com o intuito de conhecer melhor a atuação em DMG dos enfermeiros de Estratégia da Saúde da Família da cidade de Içara.

Os participantes serão identificados como E1, E2 e assim sucessivamente para maior privacidade.

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos participantes, surgiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – consulta de Enfermagem como forma de esclarecimento de dúvidas;

Categoria 2 – exame de glicemia para detecção precoce de DMG;

Categoria 3 – Prática de exercícios físicos e alimentação saudável na gravidez.

4.2 CATEGORIA 1 – CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FORMA DE ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

A categoria 1 se refere a consulta de Enfermagem e suas orientações que deverá ser sempre o primeiro contato a uma gestante que chega até a ESF com resultado laboratorial positivo para gravidez.

No que se refere à atuação do Enfermeiro, a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece: [...] das atribuições específicas do enfermeiro: [...]

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

“Realizamos na USF e encaminhamos para pré-natal de alto risco.” E2

“As gestantes que São DM1 ou DM2 passam sempre por a primeira consulta de pré-natal com a enfermeira solicitados exames padrão de pré-natal e a 2 consulta avaliação clínica da unidade e são referenciadas ao Centro de Atenção Saúde da Mulher de Içara - CASMI onde acompanha pelo Gineco/Obstetra.” E4

O papel do enfermeiro é: “muito importante, porque realizamos orientações quanto alimentação e cuidados da gestante” E1

“Orientação e acompanhamento de dieta e peso, apesar de quanto é referenciada ao centro especializado perdemos o vínculo com a gestante pois ela adere apenas o tratamento no centro de referencia.” E4

O papel do enfermeiro é: “muito importante para realização das informações e cuidados” E3

A consulta de enfermagem é fundamental para o acompanhamento das gestantes com DM, pois neste momento são orientadas a compreender as características dos agravos a saúde, os riscos que a doença traz para a mãe e para o feto. É orientada também quanto a tratamentos como a terapia de insulina se necessário (SOARES et al., 2009).

“Não, apenas se a gestante optar por realizar o acompanhamento em ambas as unidades, pois sabemos que ela está bem acompanhada no centro de referência e o deslocamento de 2x ou mais para ter um acompanhamento também na unidade se torna desgastante para a gestante e muitas faltas na unidade, pois elas aderem muito o acompanhamento do Gineco/Obstetra” E4

Os profissionais enfermeiros mostram que a consulta de enfermagem como primeiro contato da gestante é de suma importância, onde já nas primeiras consultas solicitam exames conforme protocolo da cidade. Porém vimos também que a partir da segunda consulta a gestante diagnosticada com Diabetes Mellitus não é mais assistida pela ESF, realizando assim o tratamento e consultas apenas no centro de especialização da cidade.

O enfermeiro então não procura buscar realizar outras consultas com essas gestantes e acaba perdendo o vínculo com as mesmas, onde consequentemente a orientação de enfermagem após a detecção da doença não acontece e apenas o profissional médico tem o acesso a esta gestante.

Uma forma para não perder estas gestantes seriam então, visitas domiciliares para esclarecimento de dúvidas, contato por meio telefônico, para estar sempre por dentro da situação de cada gestante e posteriormente no pós parto o

vínculo entre ambas as partes estejam em sintonia para os próximos cuidados com a mãe e o bebê e sugerir que mantenham o atendimento na ESF.

Porém encontramos uma divergência de respostas em relação a alguns enfermeiros no qual relatam que fazem o acompanhamento destas gestantes mesmo não estando mais assistidas pelo médico da ESF.

Quando perguntado sobre a continuidade do acompanhamento pelo profissional enfermeiro relatam:

“Sim. Mesmo ela sendo acompanhada no alto risco continua sendo gestante da USF” E2

“Sim. Para controle” E5

Podemos observar pelas respostas que não são completas, que não há um certo padrão de atendimento onde todas as ESF sigam, pois cada uma trabalha de uma forma diferente. Isso prejudica o controle de saúde destas gestantes pois não há um único caminho onde todas sejam assistidas pela ESF e pelo profissional enfermeiro de forma igualitária.

4.3 CATEGORIA 2 – EXAME DE GLICEMIA PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DMG

Esta categoria irá mostrar o que cada enfermeiro das ESF diz sobre a importância dos testes de glicemia no período gravídico da mulher.

O teste de curva glicêmica é de extrema importância para se confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. Com o diagnóstico confirmado, é capaz prevenir ou minimizar as complicações imediatas ao feto e a mãe, como a macrossomia fetal, o óbito, o toco-traumatismo, a distorção de ombros, assim como o desequilíbrio metabólico do recém-nascido (BRITO, 2018).

Segundo os entrevistados sobre a importância dos primeiros exames que são solicitados para o diagnóstico de DMG:

“muito importante quanto mais cedo diagnosticar, mais precoce será o início do tratamento” E1

“De manter um controle prevenir macrossomia fetal e a hipoglicemia neonatal” E4

“Extrema importância” E5

De acordo com as falas podemos destacar os primeiros exames a ser solicitados pelo profissional enfermeiro de extrema importância para o diagnóstico da doença. Podemos ressaltar que em nenhuma das falas foi citado os protocolos de Diabetes Mellitus Gestacional. Contudo sabe-se que o profissional enfermeiro é responsável pelo cuidado, prevenção e promoção à saúde destas gestantes.

4.4 CATEGORIA 3 – PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GRAVIDEZ

O profissional enfermeiro é um grande aliado quanto as orientações nutricionais e a prática de atividade física na gestação. Ele é o primeiro contado da gestante assim que chega a ESF para a realização da primeira consulta de pré-natal. Como podemos ver nas falas a seguir.

Orientações como:

“cuidados com a saúde, dieta” E3

“Orientações, solicitações de exames de pré-natal, acompanhamento de peso, caso permaneça na unidade de saúde sempre realizar interconsulta com a clínica a USF.” E5

Ao questionar sobre se costumava orientar na consulta de enfermagem enquanto a alimentação e a atividade física como forma de tratamento para as gestantes com DM, podemos observar as seguintes falas:

“Sim [...] Dentro do meu conhecimento oriento sobre alimentação.” E2
“sim oriento, cuidados com a alimentação encaminhamos para nutricionista e conversamos sobre a importância de realizar pequenas caminhadas.” E3

“Sim, oriento, entrego pequenas folhas com orientações de alimentação saudável, e quais exercícios realizar.” E4

“Todas as gestantes não apenas a DM ou risco de DM mas sim todas, é orientado e entregue por escrito dicas de dieta saudável, de 3/3 horas

fracionado ingestão de líquidos etc. [...] a dieta é fundamental e o exercícios físico” E5

Como visto nas falas anteriormente, as orientações são padrão de toda a consulta de enfermagem com qualquer gestante, sendo ela com DM ou não. Um ponto muito positivo, pois, sabe-se que em muitas vezes a ESF não possui um profissional de Educação Física, um profissional nutricionista sempre presente no local e em muitas vezes quando se é necessário a gestante precisa se deslocar até outro lugar para consulta com esses profissionais.

A prática do exercício físico é muito utilizada no tratamento do DMG desde 1958, levando em conta o efeito que a contração muscular provoca na absorção da glicose, independentemente da presença da insulina (MARTINS et al., 2021).

Sendo assim, caso não houver contraindicação obstétrica, como, por exemplo, hipertensão arterial grave e sangramento uterino persistente, a gestante necessita ser incentivada à prática de atividade física de pequeno impacto, preferivelmente nos períodos pós-prandiais e obedecendo as suas condições, praticar, de preferência, nos momentos mais agradável do dia, com roupas leves e mantendo sempre a hidratação (MARTINS et al., 2021).

A nutrição benéfica desempenha um papel significativo na saúde de todas as mulheres no decorrer da gestação, pois a qualidade e a fração nutricional influenciam na evolução do feto [...] conseqüentemente, é evidente o quanto a dieta é valorosa para atingir um ideal controle glicêmico durante a gestação com o intuito de alcançar a necessidade calórica satisfatória e garantir uma boa evolução tanto materno quanto fetal (MARTINS et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, conclui-se que a consulta de enfermagem é de suma importância para as orientações dadas as gestantes, o profissional enfermeiro tem um grande papel e responsabilidade na realização do pré-natal, principalmente nas gestantes com diagnóstico precoce e tardio de DM. É fundamental a realização de exames para a detecção e monitorização dos níveis glicêmicos, tendo em vista que a prevenção e o tratamento precoce são fundamentais na manutenção a saúde destas gestantes.

O estudo permitiu identificar que nas consultas de enfermagem as gestantes são orientadas enquanto a alimentação saudável e balanceada e a prática de exercícios físicos como forma de tratamento não farmacológico. Sendo essas orientações uma das mais importantes para as gestantes com Diabetes Mellitus pois precisam de uma dieta balanceada para não haver complicações durante e após a gestação.

Visto também no presente estudo que apesar do diagnóstico ser descoberto na ESF algumas gestantes com Diabetes Mellitus em determinadas ESF não são mais assistidas pelo profissional enfermeiro dessas estratégias, sendo assim, algo preocupante pois acaba perdendo o vínculo com essas gestantes e deixando muitas vezes desprovidas de orientações fundamentais de enfermagem.

Como resultado deste estudo ressalta que os enfermeiros possuem conhecimento adequado sobre o tema, mas com algumas fragilidades enquanto a manter um acompanhamento contínuo com essas gestantes. Contudo é importante que esses enfermeiros realizem capacitações contínuas para melhor atualiza-los, capacitações em grupos multidisciplinares para o compartilhamento de ideias, realização de grupos para com o intuito de promover ação-reflexão com as gestantes e principalmente busca ativas das gestantes com Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Irismar Marques de *et al.* Cuidados de Enfermagem a pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional. **Rebis Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 43-48, 10 jan. 2020

ARAÚJO, Cláudio Márcio de *et al.* O Sujeito na Pesquisa Qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 33, p. 1-7, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33316>.

BATISTA, Eraldo Carlos. MATOS, Luís Alberto Lourenço. NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias *et al.* Diabetes Mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 15, n. 1, p. 1-16, 10 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321>.

BRITO, Rhanã Medeiros. A importância do teste de curva glicêmica na identificação da Diabetes Mellitus Gestacional. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, p. 01-11, nov. 2018.

COUTO, Adelina Sa. *et al.* Consenso Diabetes Gestacional: Atualização 2017. **Revista Portuguesa de Diabetes**, Portugal, v. 1, n. 12, p. 24-38, 2017.

CRUZ, Monielle Lima *et al.* A enfermagem no manejo da diabetes mellitus gestacional e suas complicações. In: International Nursing Congress, 0., 2017, Aracaju. **Universidade de Tiradentes**. Sergipe: [S.l], 27. p. 1-3. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5825/2446#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20o%20monitoramento,chances%20de%20ter%20malforma%C3%A7%C3%A3o%20fetal>. Acesso em: 16 maio 2021.

DETSCH, Josiane Melchiorretto. **Diabetes Gestacional – o que você precisa saber?** 2021. Disponível em: <http://www.centrodediabetescuritiba.com.br/artigos/diabetes-gestacional-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DIAS, Gleycielli Torres *et al.* Cuidados de Enfermagem prestados a gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional. In: VII Encontro de Iniciação à Pesquisa, 15., 2019, Fortaleza. **Conexão Unifametro 2019: Diversidades Tecnológicas e Seus Impactos Sustentáveis**. Fortaleza: Conexao, 2019. p. 1-7.

FERNANDES, Maira Julyê Mota *et al.* Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v. 8, n. 3, p. 435-445, 22 maio 2020. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3921>.

FILGUEIRAS, Thaynara Ferreira et al. Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 40104, n. 20, p. 01-08, 13 fev. 2019.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

GOLBERT, Airton et al. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Clannad, 2019-2020. 491 p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

LOPES, Daniela Gonsalves. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. **Revista Ciência & Inovação**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 22-36, jul. 2019.

MACHADO, Ana Paula Morais Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 19, p. 1-10, 12 mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e565.2019>.

MARTINS, Alana de Moura et al. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Rev. Femina**, Lages, v. 4, n. 49, p. 251-256, 26 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Rio de Janeiro, p. 139-156, jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2002. 80 p.

NICOLOSI, Bianca Fioravanti; LIMA, Silvana Andréa Molina; RODRIGUES, Meline Rossetto Kron; et al. Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 305-311, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0978>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília-DF, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas

para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: acesso em 27 de outubro de 2021.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho *et al.* Complicações e tratamentos do Diabetes Mellitus Gestacional: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 10, n. 1, p. 13-19, ago. 2020.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. **Tipos de Diabetes**. São Paulo 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 16 maio 2021.

APÉNDICE(S)

APÊNDICE A – ENTREVISTA

1. Como você realiza o pré-natal de uma gestante com DM?
2. Na sua opinião, qual o papel do Enfermeiro na consulta de Enfermagem a mulher com DMG?
3. Qual a importância dos exames para a descoberta de DMG?
4. De que forma você realiza o acompanhamento destas gestantes na ESF?
5. Você como profissional da saúde orienta algum tratamento não farmacológico para gestantes com DM? Se sim, qual? Se não, porque não orienta?
6. Sobre a alimentação e exercício físico na gestação, você costuma orientar as gestantes quanto a isso? Como você orienta?
7. A gestante com DM é considerada uma gestação de alto risco, mesmo esta mulher não estando mais se consultando com o clínico geral da Unidade, você como Enfermeiro(a) continua seu acompanhamento com a mesma? Porque?
8. Quais as intervenções/cuidados de Enfermagem realizados a uma gestante com DM?

APÊNDICE B - – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Título da Pesquisa: Cuidados de Enfermagem em gestantes com Diabetes Mellitus

Objetivo: identificar a contribuição da Enfermagem no controle e na prevenção de agravos acarretados pela Diabetes Mellitus na Gestação.

Período da coleta de dados: 01/10/2021 a 30/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: aproximadamente 20 minutos

Local da coleta: Secretaria Municipal de Saúde de Içara - ESF do município

Pesquisador/Orientador: Liliana Maria Dimer **Telefone:** (48) 99940-4050

Pesquisador/Acadêmico: Débora Hahn Calegari **Telefone:** (48) 99992-8024

10º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A coleta de dados para a pesquisa tem base em revisões bibliográficas no qual fundamentou no referencial teórico sobre o item escolhido.

Os Enfermeiros irão participar da entrevista estruturada por meio da plataforma Google Forms com duração média de 10 minutos, a partir de um roteiro composto por tais informações: sexo, idade, estado civil e mais sete perguntas para a consecução da pesquisa.

1ºmomento: Realizar o levantamento de artigos que abrangessem o tema escolhido;

2ºmomento: Elaborar do projeto de pesquisa;

3ºmomento: Submeter do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC;

4ºmomento: Enviada a carta de aceite (Apêndice C) para a instituição onde foi desenvolvida a pesquisa;

5ºmomento: Aplicação da entrevista pelo Google Forms aos profissionais Enfermeiros que se dispuseram a participar da pesquisa incluindo o TCLE (Apêndice C);

6ºmomento: Organização e análise dos dados obtidos;

7ºmomento: Elaboração da pesquisa;

8ºmomento: Apresentação para a banca examinadora.

RISCOS

Esta pesquisa não apresenta riscos, e garante a confidencialidade e sigilo dos dados, sendo que será preservado os valores éticos recomendados pela Resolução 510/2016 da Pesquisa com seres humanos.

BENEFÍCIOS

É de grande relevância conhecer a forma com que é trabalhado as consultas de Enfermagem com as gestantes portadoras de DM, buscando entender quais instrumentos são utilizados e como melhorar as consultas para que cada mulher em sua gestação possa conseguir ter um diálogo aberto e poder já na sua primeira consulta tirar suas dúvidas sobre um mundo totalmente novo para as gestantes.

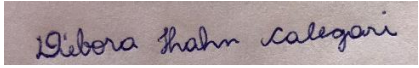
Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Débora Hahn Calegari pelo telefone (48) 99992-8024 e/ou pelo e-mail debora.calegari@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep. Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
	Débora Hahn Calegari
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 110.766.929-40

Criciúma (SC), 2021

APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
Secretaria Municipal de Saúde
 Paço Municipal
 Praça João Belchior Goulart, 120 - Torre Norte – Piso 1 – Centro
 CEP: 88820-000 - Içara/SC
 Fone/Fax: (0xx48) 3431-3582 e-mail: saudeicara@gmail.com



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar e permitir a entrevista aos Enfermeiros da Instituição Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Praça Presidente João Belchior Goulart, 120– Centro – Içara – SC, CEP 88820-000, autoriza o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Cuidados de Enfermagem em gestantes portadoras de Diabetes Mellitus” sob a responsabilidade da professora responsável Líliana Dimer e pesquisadora Débora Hahn Calegari do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Içara, 27 de Julho de 2021

Enfer^a ESP Sônia Silveira Rocha da Silva
 Coordenadora Municipal de Atenção Básica
 Secretaria Municipal de Saúde de Içara
 COREN-152674

SONIA SILVEIRA ROCHA DA SILVA

Coordenadora Municipal da Atenção Básica da
 Secretaria Municipal de Saúde de Içara