

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**  
**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**BRENDA ROBERTA DA SILVA PEREIRA**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA**  
**SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

ARCOVERDE - PE  
2024

BRENDA ROBERTA DA SILVA PEREIRA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA  
SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Obstetrícia.

Orientadora: Enf<sup>a</sup> Ms. Taysa Vieira de Almeida.

ARCOVERDE - PE  
2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

P436c Pereira, Brenda Roberta da Silva.

Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre diabetes mellitus gestacional/ Brenda Roberta da Silva Pereira.\_  
Arcoverde-PE, 2024.  
33 fls.

Orientador (a): Ms. Taysa Vieira de Almeida.  
Artigo - TCR (Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica) (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE).

1. Educação Permanente. 2. Enfermeiros. 3. Atenção Básica. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 67.035.3:616-083: 614 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

O Trabalho de Conclusão de Residência foi escrito no modelo de artigo científico com proposta de submissão à Revista Aquichan, Qualis CAPES A4. A instrução de submissão do manuscrito está disponível em: <https://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html#three>. (APÊNDICE A).

## CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

### Resumo

**Introdução:** O Diabetes Mellitus Gestacional tem sido considerado um problema de saúde pública devido à sua prevalência e associação a desfechos negativos. Assim, sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento são ferramentas indispensáveis para a manutenção da saúde da mãe e da criança. O diagnóstico deve ser realizado nas consultas pré-natal, e essas mulheres imediatamente encaminhadas ao pré-natal de alto risco, destacando-se nesse cenário, o profissional enfermeiro. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica acerca do Diabetes Mellitus Gestacional. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, com 18 enfermeiros, que realizavam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, localizadas em uma cidade do interior do estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer: 6.641.615. Utilizou-se questionário validado sobre conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde em relação ao cuidado de mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. **Resultados:** Atribuiu-se uma nota aos profissionais diante das questões respondidas, assim como também foi feita uma associação da nota com a realização de curso ou capacitação sobre DMG, pelos enfermeiros nos últimos cinco anos. Observou-se que, as notas acima de sete foram obtidas por profissionais que referiram ter realizado curso 4(22,2%), obtendo conhecimento regular. E, 14 (77,8%) dos enfermeiros que obtiveram notas abaixo de sete, que tiveram conhecimento insatisfatório, correspondendo a maior parte da amostra. **Conclusões:** A análise dos resultados desse estudo identificou o conhecimento dos enfermeiros frente ao DMG como insatisfatório.

**Palavras-chave:** diabetes gestacional; enfermeiros; atenção básica; educação permanente.

### Abstract

**Introduction:** Gestational Diabetes Mellitus has been considered a public health problem due to its prevalence and association with negative outcomes. Therefore, prevention, early diagnosis and treatment are essential tools for maintaining the health of the mother and child. The diagnosis must be carried out during prenatal consultations, and these women are immediately referred to high-risk prenatal care, with the professional nurse standing out in this scenario. **Objective:** To evaluate the knowledge of primary care nurses about Gestational Diabetes Mellitus. **Method:** Descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out in February 2024, with 18 nurses, who performed prenatal care in Basic Health Units, located in a city in the interior of the state of Pernambuco, northeast of Brazil. Data collection occurred after approval by the Research Ethics Committee, under opinion: 6,641,615. A validated questionnaire was used on the knowledge, attitudes and practices of primary health care nurses in relation to the care of women with Gestational Diabetes Mellitus. **Results:** A grade was given to the professionals based on the questions answered, as well as an association between the grade and the completion of a course or training on GDM by nurses in the last five years. It was observed that grades above seven were obtained by professionals who reported having completed course 4 (22.2%), obtaining regular knowledge. And, 14 (77.8%) of the nurses who obtained grades below seven had unsatisfactory knowledge, corresponding to the majority of the sample. **Conclusions:** Analysis of the results of this study identified nurses' knowledge regarding GDM as unsatisfactory.

**Keywords:** gestational diabetes; nurses; basic care; permanent education.

## **Introdução**

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é um quadro de intolerância à glicose no qual ocorre a elevação irregular ou descontrolada da taxa glicêmica no sangue, sendo detectado no segundo trimestre gestacional e, pode ou não, se estender até o período pós-parto<sup>(1)</sup>.

No Brasil, no ano de 2022, estimou-se que 18% das gestantes assistidas na rede pública de saúde, atingiram os critérios diagnósticos para o DMG, e, em média 400 mil possuíam algum tipo de hiperglicemia durante o período gestacional<sup>(2,3)</sup>.

O DMG tem sido considerado um problema de saúde pública. A elevada prevalência e associação a desfechos negativos do DMG para o binômio mãe-filho, seja a curto, médio ou longo prazo, o tornam uma síndrome metabólica passível de prioridade nos cuidados em saúde<sup>(4,5)</sup>.

A elevação da glicemia no ciclo gravídico é um problema atual e de grande relevância, devido aos riscos de desfechos perinatais negativos como, distúrbios neurológicos, sofrimento fetal, traumatismo ao nascimento, aumento dos níveis séricos de bilirrubina, hipoglicemia, doença da membrana hialina, macrosomia fetal, e de desenvolvimento de patologias maternas futuras<sup>(6,7)</sup>.

A prevenção, diagnóstico e tratamento do DMG são ferramentas imprescindíveis para a manutenção da saúde da gestante e da criança, portanto, faz-se necessária a identificação desse quadro no pré-natal, tendo em vista que é uma doença silenciosa<sup>(8)</sup>.

O diagnóstico do DMG deve ser realizado através das consultas de pré-natal, a fim de que sejam reduzidas ou sanadas as implicações negativas maternas e fetais. O pré-natal tem importante papel no rastreamento e identificação do DMG em tempo oportuno<sup>(9,10)</sup>.

Após estabelecido o diagnóstico de DMG, é preconizada a realização do pré-natal de alto risco, pois são gestantes que necessitarão além de suporte em seu território, cuidados especiais de saúde fornecidos por equipe especializada e multiprofissional, podendo ocorrer em serviços de referência secundários ou terciários, que ofereçam cuidados neonatais específicos<sup>(24,20)</sup>.

Os profissionais de saúde são os responsáveis por passar as informações para as gestantes durante as consultas, porém os enfermeiros são apontados como imprescindíveis diante desse cenário, devido ao seu importante papel no fornecimento de cuidados primários à saúde desse público, bem como por estarem intensamente envolvidos na continuidade do atendimento de gestantes<sup>(11)</sup>.

O acolhimento às gestantes com DMG pelos enfermeiros deve incluir a escuta atenta e empática, sendo necessário que esses profissionais estejam aptos a compreender também as preocupações e ansiedades das gestantes, promovendo um ambiente seguro e acolhedor<sup>(12)</sup>.

A participação do enfermeiro para que o pré-natal seja de qualidade é essencial, devendo este colocar em prática métodos e estratégias que garantam à gestante o recebimento de orientações corretas e de condutas adequadas. Uma equipe multiprofissional também se faz de grande relevância no processo de prevenção e tratamento do DMG, através de ações de promoção da saúde realizando-se orientações de acordo com os protocolos vigentes, e proporcionando uma assistência integral e multidisciplinar, visando não só os cuidados, mas também promovendo ações educativas para hábitos de vida saudáveis<sup>(13,14)</sup>.

O atendimento à gestante com DMG na atenção básica é complexo e deve ser considerado prioritário no cuidado individual e coletivo, devido à dimensão clínica e epidemiológica que possui. É importante que sejam realizadas ações coordenadas pela UBS, a partir do uso de protocolos e preparo da equipe de enfermagem para o atendimento às pacientes. A falta de padronização nos atendimentos gera dúvidas e retarda o tratamento adequado, podendo causar danos à saúde materno-fetal<sup>(15)</sup>.

Alterações no estado nutricional pré-gestacional e no ganho de peso da gestante estão diretamente associadas ao aumento de riscos para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer, sendo necessária a realização de intervenções que contemplem a prevenção de doenças e agravos, como o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis. Dessa forma, o papel do enfermeiro frente ao DMG se faz imprescindível na promoção de hábitos saudáveis, na oferta de orientações específicas para as gestantes e na promoção da saúde como um todo<sup>(16)</sup>.

Neste sentido o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica acerca do Diabetes Mellitus Gestacional.

## **Método**

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no mês de fevereiro de 2024 nas Unidades Básicas de Saúde do município de Arcoverde, cidade do interior pernambucano, localizada no Sertão do Moxotó, nordeste do Brasil.

Participaram do estudo, enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde que realizavam acompanhamento de consultas pré-natal, com tempo mínimo de atuação de seis meses. Sendo excluídos os profissionais que estavam em gozo de licença ou férias.

O município possui 25 Unidades Básicas de Saúde, contando com esse mesmo quantitativo de enfermeiros dimensionados nas UBS. Os participantes foram selecionados de maneira censitária, no entanto, do total de 25 enfermeiros, um profissional recusou-se a participar do estudo, dois estavam tirando férias dos profissionais fixos da unidade, e, quatro não foram encontrados em suas respectivas unidades em turnos e dias distintos no período da coleta, sendo então inclusos na pesquisa, o total de 18 enfermeiros.

Utilizou-se questionário previamente validado<sup>19</sup> sobre conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde em relação ao cuidado de mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. Como o enfoque do estudo foi o conhecimento dos enfermeiros acerca do DMG, foi aqui utilizada a parte de conhecimentos do instrumento supracitado.

O instrumento foi composto por três sessões de preenchimento, sendo a primeira sessão sobre dados sociodemográficos (faixa etária, sexo, raça/cor, estado civil); a segunda sessão sobre dados profissionais (tempo de atuação na UBS, tempo de formação profissional, qual especialização possui, se recebeu algum curso de capacitação sobre DMG), e, a terceira sessão, composta por dez questões, sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do DMG, sendo: oito questões objetivas (a primeira sobre fatores de risco para o DMG com múltiplas respostas, e, as sete outras questões, abordando casos clínicos sobre DMG, as quais possuíam apenas uma alternativa correta), e, as duas últimas questões subjetivas versaram sobre a opinião dos enfermeiros sobre sua importância, diante do acompanhamento que eles faziam às mulheres com DMG, e, quais as dificuldades encontradas na assistência a esse público, onde as opiniões explanadas foram convergentes, e assim convertidas em porcentagem.

Quanto ao valor atribuído às questões referentes ao conhecimento acerca do DMG, pontuou-se de 0 a 1,25 pontos cada uma das oito primeiras questões, sendo estabelecido então: Conhecimento Adequado ou Bom, o enfermeiro que acertou sete a oito questões; Conhecimento Regular, o enfermeiro que acertou cinco a seis questões; e, Conhecimento não adequado ou insatisfatório, o enfermeiro que acertou quatro questões ou menos.

O anonimato dos participantes foi garantido e preservado, estes aparecerão no presente trabalho identificados pela letra “E” de Enfermeiro, seguido do número de ordem correspondente ao total de enfermeiros, dado de forma aleatória a cada um (Ex.: E1 – Enfermeiro 1, E2 – Enfermeiro 2, e assim sucessivamente), de forma que em nenhum momento houve a possibilidade de associação entre os dados e os respectivos participantes.

Para proceder à coleta de dados, a pesquisadora convidou os participantes a fazerem parte do estudo, explicando-os sobre os seus objetivos. Após concordância e esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

A coleta de dados ocorreu de modo presencial e foi realizada individualmente com os enfermeiros de cada Unidade Básica de Saúde, os quais responderam ao questionário impresso (Apêndice C).

A análise dos dados foi realizada por meio do software Jamovi, versão 1.8, e, a organização e padronização dos mesmos disposta em planilha do programa Microsoft Excel® 365.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE), município de Garanhuns, sob número de parecer: 6.641.615, e nº CAAE: 75826523.7.0000.0128, seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde <sup>(20)</sup>.

## Resultados

Participaram do estudo 18 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino 94,4%, 66,7% encontravam-se na faixa etária de 31 a 40 anos, 94,4% possuíam como formação profissional, a especialização, 5,6% o mestrado, e 13 72,2% referiram ter cinco ou mais anos de experiência em UBS. (Tabela1).

**Tabela 1** - Características Sociodemográficas dos Profissionais de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2024, (n = 18).

<b>Variáveis</b>	<b>Enfermeiros n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	17 (94,4)
Masculino	1 (5,6)
<b>Raça/cor</b>	

Branca	8 (44,4)
Parda	10 (55,6)
<b>Faixa etária</b>	
21 a 30 anos	3 (16,7)
31 a 40 anos	12 (66,7)
41 a 50 anos	3 (16,7)
≥ 51 anos	0
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	6 (33,3)
Casado	9 (50%)
União estável	1 (5,6)
Divorciado	2 (11,1)
<b>Formação Profissional</b>	
Especialização	17 (94,4)
Mestrado	1 (5,6)
<b>Anos de experiência na UBS</b>	
≤ 1 ano	3 (16,7)
2 a 5 anos	2 (11,1)
≥ 5 anos	13 (72,2)

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Sobre os fatores de risco para DMG, observou-se que os enfermeiros foram unânimes, 100%, quando identificaram os itens: Sobrepeso, obesidade e ganho excessivo de peso na gravidez atual; antecedente de aborto Antecedente de malformações e Antecedente de DMG, como fatores de risco. Em seguida, 94,4% dos enfermeiros identificaram a História familiar de Diabetes Mellitus (DM) em parentes de 1º grau, e 55,6% dos entrevistados, assinalaram o Crescimento fetal excessivo na gravidez atual como fator de risco para DMG. 77,8% dos enfermeiros, não referiram HAS ou Pré-Eclâmpsia como fatores de risco para DMG. E, do total dos profissionais, nenhum obteve êxito integral na questão, conforme exposto na Tabela 2.

**Tabela 2.** Fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2024, (n=18).

Conteúdo	Questão	Acertos n (%)	Erros n (%)
Fatores de Risco	1. Idade ≥35 anos	9 (50)	9 (50)
	2. Sobrepeso, obesidade e ganho excessivo de peso na gravidez atual	18 (100)	0
	3. Deposição central excessiva de gordura corporal	9 (50)	9 (50)

4. História familiar de DM em parentes de 1º grau	17(94,4)	1 (5,6)
5. Polidrâmnio na gravidez atual	9 (50)	9 (50)
6. Crescimento fetal excessivo na gravidez atual	10 (55,6)	8 (44,4)
7. HAS ou Pré-Eclâmpsia	4 (22,2)	14 (77,8)
8. Antecedente de aborto	18 (100)	0
9. Antecedente de malformações	18 (100)	0
10. Antecedente de morte fetal ou neonatal	3 (16,7)	15 (83,3)
11. Antecedente de macrossomia	5 (27,8)	13 (72,2)
12. Antecedente de DMG	18 (100)	0
13. SOP	8 (44,4)	10 (55,6)
14. Estatura < 1,50m	1 (5,6)	17 (94,4)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre o diagnóstico e condução do DMG, o questionário trouxe sete casos clínicos, nos enunciados das perguntas, das quais, cinco referiam-se ao diagnóstico do DMG propriamente dito. Os enfermeiros foram unânimes 100% na resolução do primeiro caso clínico: gestante com dez semanas de gestação, sem comorbidades, que estava iniciando o pré-natal, todos concordaram em solicitar a glicemia de jejum imediatamente.

O segundo caso clínico, apresentou uma gestante com quatorze semanas de gestação, com síndrome de ovários policístico (SOP) e mãe portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, e que trouxe glicemia de jejum com resultado de 80mg/dL. Nesta questão, 77,8% solicitaram glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas de gestação.

Acerca de quando deve ser encerrada a investigação para DMG, apresentada na quarta e sétima questão através dos casos clínicos: gestante de 36 anos de idade, com IMC – 27 kg/m<sup>2</sup> e, resultado de Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g 2h) com valores de Glicemia de jejum – 90 mg/dL, 1 hora após – 170 mg/dL e 2 horas após – 160 mg/dL. E, gestante com 16 semanas de gestação à procura unidade de saúde da atenção básica para início de seu pré-natal, trazendo resultado de glicemia de jejum de 92 mg/dL, 83,3%, e, 88,9%, respectivamente, do público participante demonstrou

dúvidas sobre quando deveria ser encerrada a investigação para DMG, mesmo os resultados dos exames do caso em questão já demonstrarem um caso de DMG, eles ainda solicitariam novos exames de rastreamento.

Sobre o cuidado no pré-natal após o diagnóstico de DMG, sexta questão, observou-se que os profissionais ainda se sentem confusos quanto às suas atribuições, pois 72,2% dos enfermeiros ainda não sabem que o acompanhamento periódico na atenção básica deve ser realizado por médicos e enfermeiros, compartilhando o cuidado com nutricionista, endocrinologista, educador físico e psicólogo. (Tabela 3).

**Tabela 3.** Frequência de acertos e erros de acordo com a questão formulada sobre Diabetes Mellitus gestacional Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2024, (n=18).

Questão	Acertos n (%)	Erros n (%)
2. Conduta para gestante com IG <sup>a</sup> : 10s, sem comorbidades, iniciando pré-natal.	18 (100)	0
3. Conduta para gestante com IG: 14s, com SOP <sup>b</sup> , mãe portadora de DM <sup>c</sup> . Possui glicemia de jejum: 80mg/dl	14 (77,8)	4 (22,2)
4. Encerrar a investigação para DMG <sup>d</sup> .	3 (16,7)	15 (83,3)
5. Local de realização do pré-natal e profissionais envolvidos no cuidado à gestante com DMG <sup>d</sup> .	5 (27,8)	13 (72,2)
6. Cuidado subsequente no pré-natal.	13 (72,2)	5 (27,8)
7. Encerrar a investigação para DMG <sup>d</sup> .	2 (11,1)	(16) 88,9
8. Estabelecimento do DMG <sup>d</sup> .	12 (66,7)	6 (33,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

<sup>a</sup>IG: Idade Gestacional; <sup>b</sup>SOP: Síndrome dos Ovários Policísticos; <sup>c</sup>DM: Diabetes Mellitus; <sup>d</sup>DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

Atribuiu-se uma nota aos profissionais de Enfermagem diante das questões respondidas, assim como também foi feita uma associação da nota com a realização de curso ou capacitação sobre DMG pelos enfermeiros nos últimos cinco anos. Observou-se que, as notas acima de sete foram obtidas por profissionais que referiram ter realizado curso 22,2%, obtendo conhecimento regular, conforme critérios estabelecidos na metodologia. Apesar de outros 22,2% que também realizaram o curso nos últimos

cinco anos, terem obtido nota baixo de sete, totalizando 77,8% dos enfermeiros, e, também, conforme critérios estabelecidos, tiveram conhecimento insatisfatório, correspondendo a maior parte da amostra. (Tabela 4).

**Tabela 4.** Relação da nota no questionário com curso de atualização sobre DMG nos últimos cinco anos dos Profissionais de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2024, (n=18).

<b>Enfermeiro</b>	<b>Realizou curso ou capacitação sobre DMG</b>	<b>Nota no questionário</b>	<b>conhecimento</b>
1	Sim	8,2	Regular
2	Não	7,8	Regular
3	Não	5,5	Insatisfatório
4	Não lembra	4,1	Insatisfatório
5	Não	5,4	Insatisfatório
6	Sim	4,0	Insatisfatório
7	Sim	4,7	Insatisfatório
8	Não	3,1	Insatisfatório
9	Não	4,1	Insatisfatório
10	Sim	7,2	Regular
11	Não	4,3	Insatisfatório
12	Não	5,7	Insatisfatório
13	Não	3,2	Insatisfatório
14	Sim	5,4	Insatisfatório
15	Sim	4,3	Insatisfatório
16	Sim	7,2	Regular
17	Não	5,6	Insatisfatório
18	Não	5,4	Insatisfatório

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Sobre as questões subjetivas que versavam sobre a opinião dos profissionais sobre sua importância, enquanto enfermeiro, mediante o acompanhamento de mulheres com DMG, observou-se que as opiniões focaram mais em: executar um pré-natal de qualidade a fim de evitar desfechos negativos para o binômio mãe-filho (38,9%); encaminhar ao Pré-natal de alto risco (33,3%) e detecção precoce do DMG (27,8%). Tabela 5.

A outra questão subjetiva perguntava sobre as dificuldades que o profissional encontrava para atender as pacientes gestantes que cursam com DMG. A maioria dos enfermeiros dissertaram sobre: a dificuldade na realização do mapeamento do perfil glicêmico por falta de insumos (38,9%); não aceitação e não adesão ao tratamento

adequado da doença por parte das gestantes (44,4%) e, a realização de atualização/educação permanente sobre o referido tema (16,7%). Tabela 5.

**Tabela 5.** Opinião dos Profissionais de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde acerca de sua importância no acompanhamento de mulheres com DMG e dificuldades encontradas na assistência a estas. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2024, (n=18).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

<b>Opinião dos profissionais sobre sua importância no acompanhamento DMG</b>	<b>n (%)</b>	<b>Dificuldades encontradas na assistência a mulheres com DMG</b>	<b>n (%)</b>
Detecção precoce do DMG	5 (27,8)	Falta de insumos	7 (38,9)
Encaminhar ao Pré-natal de alto risco	6 (33,3)	Não aceitação e não adesão ao tratamento por parte das gestantes	8 (44,4)
Evitar desfechos negativos para o binômio	7 (38,9)	Falta de ações de educação permanente/capacitações sobre o tema	3 (16,7)

## **Discussão**

Diante do papel e importância que o enfermeiro tem no que tange à organização do cuidado, estabelecimento de vínculo e construção do plano de cuidados junto à paciente e a outros profissionais, tornou-se necessária a avaliação de conhecimento desse público sobre o DMG, bem como sobre a devida condução dessa patologia, a fim de que os resultados obtidos possam contribuir eficazmente com o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a atenção primária a saúde, e que melhorem o rastreamento e acompanhamento dos casos de pacientes com DMG pelos profissionais que rotineiramente vivenciam essa realidade.

Os resultados encontrados apontaram que os enfermeiros possuem um grau de conhecimento insatisfatório acerca do DMG. Observou-se que esse público possuía idade média de 30 a 40 anos, e, como tempo de serviço prestado em unidades básicas de saúde o período correspondente a mais de cinco anos, assemelhando-se aos achados de

outra pesquisa, onde foi verificada a idade média dos participantes correspondente a 30 a 50 anos, e o tempo de serviço prestado referente a quatro a 20 anos <sup>(21)</sup>.

O tempo de enquadramento profissional na UBS correspondente a mais de cinco anos, é mencionado nos estudos como um fator de favorecimento para que seja estabelecido um maior vínculo entre profissional e usuário de saúde <sup>(19,22)</sup>, uma vez que essa relação é de grande valia para contribuição na adesão das pacientes à procura pelo serviço, bem como à adesão delas às condutas estabelecidas pelos profissionais que lhe acompanham.

Sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DMG, nenhum dos participantes acertou a totalidade da questão, obteve-se então os maiores índices de acerto naquelas que tratavam sobre: sobrepeso, obesidade e ganho excessivo de peso na gravidez atual; história familiar de DM em parentes de 1º grau; crescimento fetal excessivo na gravidez atual; antecedente de aborto, de malformações e de DMG, em consonância com o que é considerado como risco para DMG nos protocolos <sup>(23,24,25)</sup>.

São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de DMG, idade materna avançada; sobrepeso, obesidade e ganho excessivo de peso na gravidez atual; deposição central excessiva de gordura corporal; história familiar de DM; polidrâmnio; crescimento fetal excessivo na gravidez atual; HAS ou PE; antecedente de aborto, antecedente de malformações, antecedente de morte fetal ou neonatal, antecedente de macrossomia, antecedente de DMG e Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) <sup>(23,24,25)</sup>.

Curiosamente, a maior parte dos participantes (77,8%) não consideraram como fatores de risco para DMG os principais que se relacionam e, que, constantemente são referidos na literatura como tais: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou Pré-Eclâmpsia (PE); antecedente de morte fetal ou neonatal e antecedente de macrossomia, assim como em outros estudos <sup>(19,26)</sup>.

Os índices aqui encontrados, quando observados de forma isolada, foram considerados relativamente bons, já que houve bons índices na maior parte dos parâmetros, ao contrário de pesquisa semelhante <sup>(19)</sup>, que obteve achados opostos, onde a maior parte dos participantes, apresentou índice negativo sobre conhecimento dos fatores de risco para DMG.

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre o diagnóstico e condução do DMG, foram testadas sete questões, das quais, cinco referiam-se ao diagnóstico propriamente dito, e duas referiam-se ao cuidado pré-natal após estabelecido o DMG. Na totalidade destas, foram percebidas dificuldades apresentadas pelo público analisado

sobre o valor padrão para ser estabelecido o diagnóstico de DMG, e, conseqüentemente, sobre quando a investigação deve ser encerrada, observando-se que os profissionais não conseguem identificar alteração na glicemia, e apesar desta alteração, ainda é dada continuidade de forma errônea ao rastreio da DMG, sobrecarregando a gestante com seguidas novas dosagens de glicemia e, ainda, com a dosagem de TOTG, mesmo havendo parâmetro estabelecidos por protocolos nacionais instituídos <sup>(23,24,25)</sup>.

No Brasil, para estabelecimento do diagnóstico de DMG, considera-se o critério de viabilidade financeira e disponibilidade total da técnica, sendo considerados os seguintes parâmetros, glicemia de jejum até 20 semanas de idade gestacional, com valor  $\geq 92$  mg/dL, se valor inferior, solicita-se o TOTG entre 24 a 28 semanas de gestação, com os seguintes parâmetros: glicemia em jejum:  $\geq 92$  mg/dL, 1 e 2 horas  $\geq 180$  mg/dL e,  $\geq 153$  mg/dL, respectivamente. Um valor alterado, já leva ao diagnóstico de DMG <sup>(23)</sup>.

Para que o risco elevado de morbidades e desfechos negativos associados à DMG sejam amenizados entre o binômio, é necessário que esse agravo seja detectado o mais precocemente possível, e que, medidas com a devida eficácia sejam colocadas em prática, evitando atrasos no seguimento da gestante e, assim, não agravando as urgências e emergências obstétricas que possam vir a acontecer em decorrência dos riscos de uma hiperglicemia não controlada, como pré-eclâmpsia e malformações congênitas, por exemplo <sup>(27,22)</sup>.

Ainda nessa sequência, no que se refere ao cuidado e condução do pré-natal após o diagnóstico, a maioria dos enfermeiros demonstraram desconhecimento sobre quais profissionais devem realizar o acompanhamento da gestante com DMG, que conforme demonstrado pela literatura, as gestantes com DMG devem ter seu acompanhamento pré-natal realizado na atenção básica, em associação com o pré-natal de alto risco, e seu cuidado deve ser compartilhado por equipe multiprofissional, com enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, educador físico, entre outros que se fizerem necessários, garantindo uma assistência integral e de qualidade ao referido público <sup>(5)</sup>.

Os atendimentos compartilhados permitem vistas não somente referentes ao cuidado em si, mas também à promoção de ações de educação em saúde que possam ser agentes facilitadores de modificações nos hábitos de vida das gestantes, como adoção de alimentação saudável e equilibrada e a prática de atividade física em associação ao tratamento médico <sup>(28,29)</sup>.

Sobre as dificuldades elencadas pelos participantes da pesquisa na condução de mulheres com DMG, os achados aqui demonstrados também foram encontrados em outros estudos semelhantes a esse <sup>(25,30,23)</sup>, ao serem destacadas falas como: adesão das gestantes ao tratamento, seja por desconhecimento dos agravos aos quais podem estar expostas se ausência de controle, como também, por não terem acesso aos alimentos sugeridos na dieta prescrita pelos nutricionistas.

E, sobre o quesito que versava sobre a opinião dos participantes a respeito da importância do enfermeiro no acompanhamento de mulheres com DMG, a análise crítica feita pelos mesmos, evidenciou falas referentes a detecção precoce do DMG e encaminhamento da gestante ao alto risco, executando um pré-natal de qualidade a fim de evitar desfechos negativos, corroborando com o que se encontra nos protocolos e afins <sup>(23,24,30)</sup>.

Uma pesquisa realizada no ano de 2021 <sup>(30)</sup>, concluiu que o enfermeiro possui grande responsabilidade na realização do pré-natal, especialmente na detecção precoce do DMG, visto que é o profissional que mais realiza consultas nesse período importante da vida das gestantes. O profissional deve ofertar tratamento adequado, assistência de qualidade e encaminhar a gestante, em tempo hábil, aos respectivos serviços de assistência de alto risco. Apesar de não ser o responsável pelo fechamento do diagnóstico do DMG, o enfermeiro possui grande protagonismo diante de tal contexto.

Para tanto, o enfermeiro deve estar capacitado, atualizado e deve fornecer orientações para auxiliar no planejamento e execução dos cuidados de saúde para as gestantes, tendo em vista a redução de complicações nos desfechos materno-fetais <sup>(1)</sup>.

Em suma, o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde ganha destaque no cuidado a mulher no período gravídico-puerperal de maneira integral, enquanto agente ativo e estimulador de hábitos de vida saudáveis, oferta de orientações específicas às gestantes, e atuação desde a detecção precoce do DMG, rastreio e condução adequada, até a fase puerperal <sup>(27)</sup>.

As diferentes interpretações dos participantes sobre as questões contidas no questionário, podem estar relacionadas à falta de atualização dos mesmos a respeito da temática, à decisão de conduzir de forma empírica o DMG diante da realidade que a eles se apresenta, como também, pela ausência de conhecimento a respeito da temática <sup>(19)</sup>.

## **Conclusões**

Os enfermeiros, de modo geral, demonstraram desconhecer algumas condutas importantes com pacientes gestantes que cursam com Diabetes Mellitus Gestacional. Através desse estudo foi possível perceber que o grau de conhecimento desses profissionais acerca do DMG foi insatisfatório.

Nota-se então, a necessidade da realização de treinamentos e capacitações, uma vez que diante dos achados encontrados, a maior parte das dúvidas referem-se a questões básicas a respeito da temática, o que dificulta e compromete uma assistência pré-natal de qualidade.

Uma vez que os protocolos de assistência à saúde mudam de acordo com as evidências científicas, sugere-se o investimento em educação continuada voltada aos enfermeiros, com vistas a melhorias na detecção precoce do DMG e obtenção de melhores desfechos para mãe e feto, bem como que novos estudos sejam realizados abordando tal temática, tanto com os enfermeiros, quanto com os profissionais de medicina, pois também são agentes importantes na modificação das realidades populacionais, e estão diretamente envolvidos no sucesso do pré-natal ou na ausência dele.

Apona-se como limitações na realização dessa pesquisa, o contato com os enfermeiros, por terem turnos e dias específicos de trabalho, sendo dificultado por vezes o acesso a eles, limitando a amostra final. Outro fator limitante foi a quantidade de estudos direcionados a proposta do estudo, são inúmeros os artigos direcionados a temática de maneira geral, porém, poucos, especificamente realizados diretamente com os enfermeiros.

## **REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup>Araújo IM, Aoyama EA, Lima RN. Nursing care for patients with gestational diabetes mellitus. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2020; 2(1):43-8.

<sup>2</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: MS; 2022.

<sup>3</sup>Associação Americana de Diabetes. Manejo do diabetes na gravidez: Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes. *Diabetes Care*. 2020; 43:183-192.

- <sup>4</sup>Reginatto CJ, Subtil VM, Rodrigues LV, Valenti VE, Abreu LC, Gomes RL et al. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. *ABCS Health Sci.* 2019; 41(1):20-2.
- <sup>5</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Sociedade brasileira de diabetes. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: MS; 2021.
- <sup>6</sup>Martins AM, Brati LP. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Femina.* 2021; 49(4): 251-6.
- <sup>7</sup>Rosa WAG, Teodoro MLR, Silva SFC, Cardoso ICO, Oliveira ISB. Complicações e tratamentos do Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas [Internet]*; 2020.
- <sup>8</sup>Bertoli MR, Donadel G, Dalmagro M, Oliveira PC, Zardeto G. Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento / Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Desenvolvimento.* 2022; 8(2): 10052-10061.
- <sup>9</sup>Utz B, Assarag B, Lekhal T, Van Damme W, De Brouwere V. Implementation of a new program of gestational diabetes screening and management in Morocco: a qualitative exploration of health workers' perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2020; 20(1): 20-315.
- <sup>10</sup>Ribeiro PR, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. *Ver Bras Enferm.* 2019; 72(6): 1723-9.
- <sup>11</sup>Organização Mundial da Saúde. Situação da enfermagem mundial em 2020: investindo em educação, empregos e liderança. Anexo Web. Papéis de enfermagem nos sistemas de saúde do século XXI. Genebra: OMS; 2020.
- <sup>12</sup>Gomes MN, Santos LKO, Matos MA, Lopes PR, Chomatas E, Barra RP, Medeiros EB. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019.
- <sup>13</sup>Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna. Nery.* 2021; 25(1): 1-8.
- <sup>14</sup>Silva CG et al. Cuidados Da Equipe Multiprofissional na Prevenção da Diabetes Mellitus Gestacional. *Revista Científica Multidisciplinar.* 2022; 3 (6): 2675- 6218.
- <sup>15</sup>Lopes DG. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. *Revista Ciência e Inovação;* 2019.

<sup>16</sup>Pereira JJG, Batista Neto JP, Araújo LG, Coelho GC, Araújo JRV. Educational conversation circles with pregnant women in the scope of primary care: An experience report. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12): 1-8.

<sup>17</sup>Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

<sup>18</sup>Knechtel MR. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes; 2014.

<sup>19</sup>Rezende AAO, Callegari FVR, Souto GA. Apresentação de questionário para levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde em relação ao cuidado de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba. 2020 3(6): 15743-15765.

<sup>20</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Mapa CEPs. MS; 2012.

<sup>21</sup>Santos ES, Filgueiras TF, Carvalho MA, Mangueira FFA, Xavier BLQ, Soares A. Conhecimento de enfermeiros acerca da diabetes mellitus gestacional. *Revista Saúde Coletiva*. 2020; 10 (55): 2789-2792.

<sup>22</sup>Cortez EM, Silva ICO, Silva SAA, Silva TA. O papel da enfermagem frente a diabetes gestacional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. *Research, Society and Development*. 2023; 12(6): 1-10.

<sup>23</sup>Sociedade Brasileira de Diabetes. Classificação do diabetes; 2023.

<sup>24</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: MS; 2022.

<sup>25</sup>Martins AM, Brati LP. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Femina*. 2021; 49(4): 251-6.

<sup>26</sup>Valmorbida NI, Takahashi WH. Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR. 2023; 12(4): 1-12.

<sup>27</sup>Queiroz IS, Bertolin DC, Werneck AL. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. *Revenferm UFPE online*. 2019; 13(5): 1202-7.

<sup>28</sup>Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna. Nery*. 2021; 25(1): 1-8.

<sup>29</sup>Pereira JJG, Batista Neto JP, Araújo LG, Coelho GC, Araújo JRV. Educational conversation circles with pregnant women in the scope of primary care: An experience report. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12): 1-8.

<sup>30</sup>Mariano TF, Silva RD, Carneiro HFP, Shiraishi FG, Florentino AO, Montes LG. et al. The role of nurses in caring for pregnant women diagnosed with gestational diabetes. Glob Acad Nurs; 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO

#### *Seções do Manuscrito*

A seguir estão os requisitos gerais para relatórios nas seções de todos os desenhos de estudo e formatos de manuscritos.

#### a. Folha de rosto

As informações gerais sobre um artigo e seus autores são apresentadas na página de título do manuscrito e geralmente incluem o título do artigo, informações do autor, quaisquer isenções de responsabilidade, fontes de apoio, contagem de palavras e, às vezes, o número de tabelas e figuras.

*Título do artigo.* O título fornece uma descrição resumida do artigo completo e deve incluir informações que, juntamente com o resumo, tornarão a recuperação eletrônica do artigo sensível e específica. As diretrizes para relatórios recomendam e alguns periódicos exigem que as informações sobre o desenho do estudo façam parte do título (particularmente importante para ensaios randomizados e revisões sistemáticas e meta-análises). Alguns periódicos exigem um título curto, geralmente com no máximo 40 caracteres (incluindo letras e espaços) na página de título ou como uma entrada separada em um sistema eletrônico de submissão. Os sistemas de submissão eletrônica podem restringir o número de caracteres do título.

*Informação sobre o autor.* Os títulos acadêmicos mais elevados de cada autor devem ser listados, embora alguns periódicos não os publiquem. Deverá ser especificado o nome do(s) departamento(s) e instituição(ões) ou organizações onde o trabalho deverá ser atribuído. A maioria dos sistemas de submissão eletrônica exige que os autores forneçam informações completas de contato, incluindo correspondência e endereços de e-mail, mas a página de título deve listar o número de telefone e endereço de e-mail do autor correspondente. O ICMJE incentiva a listagem da Identificação Aberta de Pesquisador e Contribuidor (ORCID) dos autores.

*Contagem de palavras.* Uma contagem de palavras para o texto do artigo, excluindo resumo, agradecimentos, tabelas, legendas de figuras e referências, permite que editores e revisores avaliem se as informações contidas no artigo garantem a extensão do artigo e se o manuscrito submetido se enquadra nos formatos da revista e limites de palavras. Uma contagem de palavras separada para o resumo é útil pelo mesmo motivo.

#### b. Abstrato

Pesquisas originais, revisões sistemáticas e meta-análises requerem resumos estruturados. O resumo deve fornecer o contexto ou antecedentes do estudo e indicar o objetivo do estudo, procedimentos básicos (seleção dos participantes do estudo, configurações, medições, métodos analíticos), principais conclusões (fornecendo tamanhos de efeito específicos e seu significado estatístico e clínico, se possível) e principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações, observar limitações importantes e não interpretar excessivamente os resultados. Os resumos de ensaios clínicos devem incluir itens que o grupo CONSORT

tenha identificado como essenciais. As fontes de financiamento devem ser listadas separadamente após o resumo para facilitar a exibição e indexação adequadas para recuperação de pesquisa pelo MEDLINE. A declaração de financiamento deve incluir apenas o apoio direto ao trabalho descrito. O apoio institucional geral para o tempo de um autor no trabalho deve ser diferenciado do financiamento global direto do trabalho. Uma declaração de financiamento apropriada poderia ser: “Este estudo foi financiado pela ABC; O tempo do Dr. F no trabalho foi apoiado pela XYZ.”

Como os resumos são a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas e a única parte lida por muitos leitores, os autores precisam garantir que eles reflitam com precisão o conteúdo do artigo. Infelizmente, as informações contidas nos resumos muitas vezes diferem daquelas contidas no texto. Autores e editores devem trabalhar no processo de revisão e revisão para garantir que as informações sejam consistentes em ambos os locais. O formato exigido para resumos estruturados difere de periódico para periódico, e alguns periódicos utilizam mais de um formato; os autores precisam preparar seus resumos no formato especificado pela revista escolhida.

O ICMJE recomenda que os periódicos publiquem o número de registro do ensaio clínico ao final do resumo. O ICMJE também recomenda que, quando um número de registro estiver disponível, os autores listem esse número na primeira vez que usarem um acrônimo de ensaio para se referir ao ensaio que estão relatando ou a outros ensaios que mencionam no manuscrito. Caso os dados tenham sido depositados em repositório público e/ou estejam sendo utilizados em análise secundária, os autores deverão indicar no final do resumo o identificador único e persistente do conjunto de dados, o nome e o número do repositório.

#### c. Introdução

Forneça um contexto ou antecedentes para o estudo (ou seja, a natureza do problema e seu significado). Declare o propósito específico ou objetivo de pesquisa ou hipótese testada pelo estudo ou observação. Cite apenas referências diretamente pertinentes e não inclua dados ou conclusões do trabalho relatado.

#### d. Métodos

O princípio orientador da seção Métodos deve ser a clareza sobre como e por que um estudo foi realizado de uma determinada maneira. A seção Métodos deve ter como objetivo ser suficientemente detalhada para que outras pessoas com acesso aos dados possam reproduzir os resultados. Em geral, a seção deve incluir apenas informações que estavam disponíveis no momento em que o plano ou protocolo do estudo foi escrito; todas as informações obtidas durante o estudo pertencem à seção Resultados. Se uma organização foi paga ou contratada de outra forma para ajudar a conduzir a investigação (os exemplos incluem a coleta e gestão de dados), então isto deve ser detalhado nos métodos.

A seção Métodos deve incluir uma declaração indicando que a pesquisa foi aprovada por um órgão independente de revisão local, regional ou nacional (por exemplo, comitê de ética, conselho de revisão institucional). Se existir dúvida se a investigação foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsínquia, os autores devem explicar a

fundamentação da sua abordagem e demonstrar que o órgão de revisão local, regional ou nacional aprovou explicitamente os aspectos duvidosos do estudo. (Ver seção II.E.)

Os autores que utilizaram tecnologia de IA para conduzir o estudo devem descrever seu uso na seção de métodos com detalhes suficientes para permitir a replicação da abordagem, incluindo a ferramenta usada, versão e prompts, quando aplicável.

### Seleção e Descrição dos Participantes

Descreva claramente a seleção de participantes observacionais ou experimentais (indivíduos saudáveis ou pacientes, incluindo controles), incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população de origem. Como a relevância de variáveis como idade, sexo ou etnia nem sempre é conhecida no momento do desenho do estudo, os investigadores devem procurar a inclusão de populações representativas em todos os tipos de estudo e, no mínimo, fornecer dados descritivos para estas e outras variáveis demográficas relevantes. . Comente sobre quão representativa é a amostra do estudo em relação à maior população de interesse.

Garantir o uso correto dos termos sexo (ao relatar fatores biológicos) e gênero (fatores de identidade, psicossociais ou culturais) e, a menos que seja inadequado, relatar o sexo e/ou gênero dos participantes do estudo, o sexo dos animais ou células, e descrever o métodos usados para determinar sexo e gênero. Se o estudo foi realizado envolvendo uma população exclusiva, por exemplo, em apenas um sexo, os autores deveriam justificar o porquê. Os autores devem definir como determinaram raça ou etnia e justificar sua relevância. Caso não tenha sido coletada raça ou etnia, explique por que não foi coletada. Raça e etnia são construções sociais e não biológicas; os autores devem interpretar os resultados associados à raça e etnia nesse contexto. Os autores devem usar uma linguagem neutra, precisa e respeitosa para descrever os participantes do estudo e evitar o uso de terminologia que possa estigmatizar os participantes.

### Coleta de dados

Especifique os objetivos principais e secundários do estudo – geralmente identificados como resultados primários e secundários. Identifique métodos, equipamentos (forneça o nome e endereço do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros reproduzam os resultados. Forneça referências a métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos (ver abaixo); fornecer referências e breves descrições de métodos que foram publicados, mas não são bem conhecidos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, apresentar as razões para utilizá-los e avaliar suas limitações. Identifique com precisão todos os medicamentos e produtos químicos utilizados, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. Identifique nomes científicos e nomes de genes apropriados.

### Estatísticas

Descrever métodos estatísticos com detalhes suficientes para permitir que um leitor experiente com acesso aos dados originais possa julgar sua adequação para o estudo e verificar os resultados relatados. Quando possível, quantifique os resultados e apresente-os com indicadores apropriados de erro de medição ou incerteza (como intervalos de confiança). Evite confiar apenas em testes estatísticos de hipóteses, como

valores  $P$ , que não transmitem informações importantes sobre o tamanho do efeito e a precisão das estimativas. As referências para o desenho do estudo e métodos estatísticos devem ser referências a trabalhos padrão, quando possível (com páginas indicadas). Defina termos estatísticos, abreviações e a maioria dos símbolos. Especifique o(s) pacote(s) de software estatístico e as versões usadas. Distinguir análises pré-especificadas de análises exploratórias, incluindo análises de subgrupos.

#### e. Resultados

Apresente seus resultados em sequência lógica no texto, tabelas e figuras, apresentando primeiro as descobertas principais ou mais importantes. Não repita todos os dados das tabelas ou figuras do texto; enfatize ou resuma apenas as observações mais importantes. Forneça dados sobre todos os resultados primários e secundários identificados na Seção de Métodos. Materiais extras ou suplementares e detalhes técnicos poderão ser colocados em apêndice onde serão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto, ou poderão ser publicados exclusivamente na versão eletrônica da revista.

Forneça resultados numéricos não apenas como derivadas (por exemplo, porcentagens), mas também como números absolutos a partir dos quais as derivadas foram calculadas. Restrinja as tabelas e figuras às necessárias para explicar o argumento do artigo e para avaliar os dados de apoio. Utilize gráficos como alternativa a tabelas com muitas entradas; não duplique dados em gráficos e tabelas. Evite usos não técnicos de termos técnicos em estatística, como “aleatório” (que implica um dispositivo de randomização), “normal”, “significativo”, “correlações” e “amostra”.

A notificação separada de dados por variáveis demográficas, como idade e sexo, facilita o agrupamento de dados para subgrupos entre estudos e deve ser rotina, a menos que existam razões imperiosas para não estratificar a notificação, o que deve ser explicado.

#### f. Discussão

É útil começar a discussão resumindo brevemente as principais conclusões e explorando possíveis mecanismos ou explicações para essas descobertas. Enfatize os aspectos novos e importantes do seu estudo e coloque as suas descobertas no contexto da totalidade das evidências relevantes. Declare as limitações do seu estudo e explore as implicações das suas descobertas para pesquisas futuras e para a prática clínica ou política. Discuta a influência ou associação de variáveis, como sexo e/ou gênero, nas suas conclusões, quando apropriado, e as limitações dos dados. Não repita detalhadamente dados ou outras informações fornecidas em outras partes do manuscrito, como na introdução ou na seção de resultados.

Vincule as conclusões aos objetivos do estudo, mas evite declarações não qualificadas e conclusões que não sejam adequadamente apoiadas pelos dados. Em particular, distinguir entre significância clínica e estatística e evitar fazer declarações sobre benefícios e custos econômicos, a menos que o manuscrito inclua dados e análises econômicas apropriadas. Evite reivindicar prioridade ou fazer alusão a trabalhos que não foram concluídos. Estabeleça novas hipóteses quando justificado, mas rotule-as claramente.

## g. Referências

### Considerações gerais

Os autores devem fornecer referências diretas às fontes originais da pesquisa sempre que possível. As referências devem ser feitas a artigos publicados e não a resumos, sempre que possível. As referências não devem ser usadas por autores, editores ou revisores para promover interesses próprios. Os autores devem evitar citar artigos em periódicos predatórios ou pseudo-revistas. Quando preprints são citados, a citação deve indicar claramente que a referência é um preprint (ver também Seção III.D.3). Embora as referências a artigos de revisão possam ser uma forma eficiente de orientar os leitores para um corpo de literatura, os artigos de revisão nem sempre refletem com precisão o trabalho original. Por outro lado, listas extensas de referências a trabalhos originais sobre um tópico podem ocupar espaço excessivo. Menos referências a artigos originais importantes muitas vezes servem tão bem como listas mais exaustivas, particularmente porque as referências podem agora ser adicionadas à versão electrónica de artigos publicados, e porque a pesquisa electrónica de literatura permite aos leitores recuperar a literatura publicada de forma eficiente.

As referências a artigos aceitos, mas ainda não publicados, devem ser designadas como “no prelo” ou “em breve”. Informações de manuscritos submetidos mas não aceitos devem ser citadas no texto como “observações não publicadas” com permissão por escrito da fonte.

Os artigos publicados devem fazer referência aos identificadores únicos e persistentes dos conjuntos de dados utilizados.

Evite citar uma “comunicação pessoal”, a menos que forneça informações essenciais não disponíveis em fonte pública; nesse caso, o nome da pessoa e a data da comunicação devem ser citados entre parênteses no texto. Para artigos científicos, obtenha permissão por escrito e confirmação de precisão da fonte da comunicação pessoal.

Referenciar material gerado por IA como fonte primária não é aceitável.

Alguns periódicos, mas não todos, verificam a precisão de todas as citações de referência; assim, erros de citação às vezes aparecem na versão publicada dos artigos. Para minimizar tais erros, as referências devem ser verificadas utilizando uma fonte bibliográfica electrónica, como PubMed, ou cópias impressas de fontes originais. Os autores são responsáveis por verificar se nenhuma das referências cita artigos retratados, exceto no contexto de referência à retratação. Para artigos publicados em periódicos indexados no MEDLINE, o ICMJE considera o PubMed a fonte oficial de informações sobre retratações. Os autores podem identificar artigos retratados no MEDLINE pesquisando no PubMed por "Publicação retratada [pt]", onde o termo "pt" entre colchetes significa tipo de publicação, ou acessando diretamente a [lista de publicações retratadas do PubMed](#)

**As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.** Identifique referências em textos, tabelas e legendas por algarismos arábicos entre parênteses.

As referências citadas apenas em tabelas ou legendas de figuras deverão ser numeradas de acordo com a seqüência estabelecida pela primeira identificação no texto da tabela ou figura específica. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo utilizado para o MEDLINE ( [www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals) ). Os periódicos variam quanto a pedir aos autores que citem referências eletrônicas entre parênteses no texto ou em referências numeradas após o texto. Os autores devem consultar a revista para a qual pretendem submeter o seu trabalho.

## Estilo e Formato

As referências devem seguir os padrões resumidos na página Sample References do NLM e detalhados no Citing Medicine do NLM, 2ª edição. Esses recursos são atualizados regularmente à medida que novas mídias se desenvolvem e atualmente incluem orientações para documentos impressos; material inédito; meios de comunicação audiovisuais; material em CD-ROM, DVD ou disco; e materiais na Internet.

## Tabelas

As tabelas capturam informações de forma concisa e as exibem de forma eficiente; eles também fornecem informações em qualquer nível desejado de detalhe e precisão. A inclusão frequente de dados em tabelas em vez de texto permite reduzir o comprimento do texto.

Preparar tabelas de acordo com as exigências específicas da revista; para evitar erros é melhor que as tabelas possam ser importadas diretamente para o software de publicação da revista. Numere as tabelas consecutivamente na ordem de sua primeira citação no texto e forneça um título para cada uma delas. Os títulos das tabelas devem ser curtos, mas autoexplicativos, contendo informações que permitam ao leitor compreender o conteúdo da tabela sem a necessidade de voltar ao texto. Certifique-se de que cada tabela seja citada no texto.

Dê a cada coluna um título curto ou abreviado. Os autores devem colocar matéria explicativa em notas de rodapé e não no título. Explique todas as abreviações fora do padrão nas notas de rodapé e use símbolos para explicar as informações, se necessário. Os símbolos podem variar de periódico para periódico (letra do alfabeto ou símbolos como \*, †, ‡, §), portanto, verifique as instruções de cada periódico para autores para a prática necessária. Identifique medidas estatísticas de variações, como desvio padrão e erro padrão da média.

Se você usar dados de outra fonte publicada ou não publicada, obtenha permissão e reconheça totalmente essa fonte.

Tabelas adicionais contendo dados de backup muito extensos para publicação impressa podem ser apropriadas para publicação na versão eletrônica da revista, depositadas em um serviço de arquivo ou disponibilizadas aos leitores diretamente pelos autores. Uma declaração apropriada deve ser adicionada ao texto para informar aos leitores que esta informação adicional está disponível e onde está localizada. Envie essas tabelas para consideração com o artigo, para que fiquem disponíveis aos revisores.

**APÊNDICE B** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) para participantes da pesquisa (**Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS**)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus Gestacional”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Ma. Taysa Vieira de Almeida, Enfermeira e Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), com apoio da sua orientanda: Brenda Roberta da Silva Pereira, Residente em Enfermagem Obstétrica pelo mesmo programa da (ESPPE).

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- Descrição da pesquisa: Diante do papel e importância que o enfermeiro tem no que tange a organização do cuidado, estabelecimento de vínculo e construção do plano de cuidados junto à paciente gestante e a outros profissionais, torna-se necessária a avaliação do conhecimento do enfermeiro sobre o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), bem como sobre a devida condução dessa patologia, a fim de que os resultados obtidos possam contribuir eficazmente com o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a atenção primária a saúde, e que melhorem o rastreamento e acompanhamento dos casos de pacientes com essa patologia pelos profissionais que rotineiramente vivenciam essa realidade.

**Objetivo Geral:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica acerca do Diabetes Mellitus Gestacional. **Objetivos específicos:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre a condução do Diabetes Mellitus Gestacional; analisar o fluxograma de atendimento do enfermeiro para identificação e condução de uma paciente com Diabetes Mellitus Gestacional; analisar quais as dificuldades que os enfermeiros têm para conduzir gestantes com DMG. Os integrantes da pesquisa obterão as informações através de questionário de múltipla escolha com respostas fechadas, direcionadas aos enfermeiros da Atenção Básica do município de Arcoverde-PE.

- Esclarecimento do período de participação na pesquisa: A coleta de dados será realizada na Unidade Básica de Saúde, de lotação do participante, onde será aplicado um questionário (impresso) de conhecimentos sobre DMG, composto por três sessões de preenchimento, sendo: a primeira sessão sobre dados sociodemográficos; a segunda sessão sobre dados profissionais; e a terceira sessão são as questões de conhecimentos sobre DMG, com dez questões (oito questões objetivas e duas subjetivas). A data e horário para aplicação do questionário, será combinada com o participante, de forma que não atrapalhe a rotina da instituição. A duração de resolução das questões, é, cerca de 40 minutos.

Sua participação é livre, e caso não queira participar ou desista a qualquer momento da pesquisa, isso não acarretará em nenhum tipo de prejuízo pessoal e/ou profissional, bem como será assegurada a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos em todo o processo.

- **RISCOS:** A participação nessa pesquisa oferece riscos mínimos, relacionados ao fornecimento de informações sobre seus conhecimentos em saúde e suas opiniões sobre os questionamentos levantados. O participante poderá ficar constrangido(a) ou inseguro(a) para responder ao questionário que abordará questões relacionadas ao seu conhecimento sobre DMG. Caso haja algum desses constrangimentos, estaremos prontas para esclarecer as dúvidas, bem como assegurar aos participantes de que as respostas não serão divulgadas de forma identificada. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos. Esses riscos também serão minimizados com acesso a informação acerca dos protocolos vigentes do DMG. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Será ainda garantido que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, de acordo com os objetivos do estudo, sendo assegurada a confidencialidade e privacidade das informações. uma vez que o participante será identificado pela letra “E” de Enfermeiro, seguida do número de ordem (Ex.: E1, E2, E3).

- **BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os participantes: Quanto aos benefícios, eles podem ser diretos e/ou indiretos à comunidade de modo em geral: visualizar as fragilidades dos enfermeiros da Regional de Saúde, que será estudada, a respeito do DMG; A partir dos resultados, traçar estratégias educativas para melhorar o rastreamento, manejo e acompanhamento de gestantes que cursam com DMG. Assim, este estudo poderá ter importante impacto na saúde pública, uma vez que tem o intuito de contribuir em melhorias no conhecimento dos enfermeiros acerca do DMG. Ademais, aponta-se ainda o benefício de fortalecimento da prática baseada em evidência através da divulgação dos resultados da pesquisa, os quais serão encaminhados para publicação em periódicos nacionais e/ou internacionais com os devidos

créditos aos pesquisadores, bem como aos demais integrantes do projeto.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados a instituição em forma de relatório técnico científico e em formato de artigos científicos. Comprometemo-nos a divulgar os resultados do estudo por meio de relatório devidamente fundamentado, que possa subsidiar o processo de planejamento das ações de saúde pela secretaria municipal de saúde da cidade aqui referida. Todas as informações dessa pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados serão armazenados em dois computadores com acesso único e exclusivo dos pesquisadores responsáveis com uso de senha pessoal e serão mantidos por um período de cinco anos. Após esse tempo, todas as informações serão excluídas do disco rígido do computador. Da mesma maneira, as informações obtidas através dos questionários serão mantidas, sob guarda dos pesquisadores, por igual período de cinco anos, e após esse período, o material será destruído. Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Após todos os esclarecimentos e concordância com a realização do estudo, assinie a página ao final deste documento que está em duas vias, e rubrique as outras páginas. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador. Você poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer nenhuma penalidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos desse estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa de Garanhuns: CEP Multicampi Garanhuns da Universidade de Pernambuco (e-mail: cep.multicampi@upe.br, endereço: Rua Capitão Pedro Rodrigues nº 105, São José - Garanhuns-PE - CEP: 55.294-902, fone (87) 98859-0493. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são entidades colegiadas interdisciplinares e independentes, de caráter consultivo e deliberativo. Foram criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. São responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012).

Contatos de Urgência	
Pesquisador Taysa Viera de Almeida End: Rua Aprígio Estevão Tavares, nº36, centro Arcoverde – PE, CEP: 56.506-650 Telefone: (81) 99918-5738 e-mail: taysaalmeida@gmail.com	Brenda Roberta da Silva Pereira End: Trav. Cel. Antônio Japiassu, Nº 444, centro Arcoverde – PE, CEP: 56.506.100 Telefone: (87) 9 9665 - 5674 e-mail: brendaroberta299@gmail.com

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus Gestacional**, como voluntário(a), bem como, autorizo a divulgação e a publicação das informações por mim transmitidas, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Arcoverde, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Impressão  
digital  
(opcional)

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

*Enfermeiro(a):* \_\_\_\_\_

**Perfil Sociodemográfico/Dados Gerais**

1. Faixa etária:  
 Entre 21 e 30 anos  Entre 31 anos e 40 anos  Entre 41 e 50 anos  51 anos ou mais
  
2. Sexo:  
 Feminino  
 Masculino
  
3. Estado civil  
 Solteiro  
 Casado  
 União estável  
 Divorciado  
 Viúvo
  
4. Raça/Cor  
 Branco  
 Preto  
 Parda  
 Indígena  
 Amarela

**Perfil Profissional**

1. Tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde:  
 6 meses e 1 ano  
 2 a 5 anos  
 Acima de 5 anos
  
2. Tempo de conclusão da graduação:  
 6 meses e 1 ano  
 2 a 5 anos  
 Acima de 5 anos
  
3. Formação profissional:  
 Graduação  
 Especialização  
 Mestrado  
 Doutorado

4. Área de especialização: \_\_\_\_\_
5. Recebeu orientação/aula durante a graduação sobre Diabetes Mellitus Gestacional?  
 Sim  
 Não  
 Não lembro
6. Realizou curso ou capacitação sobre Diabetes Mellitus Gestacional?  
 Sim  
 Não  
 Não lembro
7. Se sua resposta anterior foi sim. Qual a data do seu último curso de atualização?  
 \_\_\_\_\_

### Conhecimentos Específicos sobre Diabetes Mellitus Gestacional

*Para a pergunta nº 1 pode assinalar mais de uma alternativa correta se assim considerar.*

1. Quais questões abaixo você identifica como fator de risco para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)?  
 Idade  $\geq$  35 anos  
 Sobrepeso, obesidade e ganho excessivo de peso na gravidez atual  
 Deposição central excessiva de gordura corporal  
 História familiar de Diabetes *Mellitus* em parentes de 1º grau  
 Polidrâmnio na gravidez atual  
 Crescimento fetal excessivo na gravidez atual  
 Hipertensão ou pré-eclâmpsia  
 Antecedente de aborto  
 Antecedente de malformações  
 Antecedente de morte fetal ou neonatal  
 Antecedente de macrosomia  
 Antecedente de Diabetes *Mellitus* Gestacional  
 Síndrome dos ovários policísticos  
 Estatura < 1,50m
2. B.A.B, 25 anos, G2 P1 A0, 10 semanas de gestação procura unidade de saúde da atenção básica para iniciar seu pré-natal. Ao exame físico: altura – 1,60 m, IMC – 24 kg/m<sup>2</sup>, PA – 110X70 mmHg. *Considerando o contexto dessa gestante, qual a conduta mais adequada nessa consulta de pré-natal?*  
 a) Solicitar glicemia pós-prandial imediatamente.  
 b) Solicitar glicemia de jejum imediatamente.  
 c) Solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g 2h) imediatamente.  
 d) Solicitar hemoglobina glicada imediatamente.
3. M.C.M, 37 anos, G2 P1 A0, 14 semanas de gestação procura unidade de saúde para iniciar seu pré-natal. Possui história de Síndrome de Ovário Policístico (SOP). Sua mãe é portadora de Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 2. Na gestação anterior o feto nasceu com 4,5 Kg. Ao exame físico: IMC - 25 Kg/m<sup>2</sup> e PA - 120X70 mmHg. Trouxe resultado de glicemia de jejum de 80 mg/dL.

*Considerando o contexto dessa gestante, qual a conduta mais adequada nessa consulta de pré-natal?*

- a) Solicitar glicemia pós-prandial imediatamente.
  - b) Solicitar glicemia de jejum imediatamente.
  - c) Solicitar glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas de gestação.
  - d) Solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g 2h) entre 24 e 28 semanas.
4. D.E.P, 36 anos, G2 P1 A0, 30 semanas, IMC – 27 kg/m<sup>2</sup> trouxe resultado de Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g 2h) com os seguintes valores: Glicemia de jejum – 90 mg/dL, 1 hora após – 170 mg/dL e 2 horas após – 160 mg/dL. *Considerando o contexto dessa gestante, qual a conduta mais adequada nessa consulta de pré-natal?*
- a) Encerrar a investigação para DMG.
  - b) Orientar dieta adequada baseada no IMC e atividade física.
  - c) Orientar dieta adequada baseada no IMC, atividade física e monitorar a glicemia três a quatro vezes ao dia (jejum e uma a duas horas após as refeições).
  - d) Orientar dieta adequada baseada no IMC, atividade física e iniciar tratamento farmacológico.
5. P.V.P com 25 anos, G3 P2 A0, 28 semanas, IMC – 32 kg/m<sup>2</sup>, dieta rica em carboidratos. Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional há 2 semanas com perfil glicêmico controlado neste período. *Considerando o contexto dessa gestante, qual a conduta mais adequada nessa consulta de pré-natal?*
- a) Acompanhamento periódico na atenção básica por médicos.
  - b) Acompanhamento periódico na atenção básica por médicos e enfermeiros.
  - c) Acompanhamento periódico na atenção básica por médicos e enfermeiros compartilhando o cuidado pré-natal com nutricionista, endocrinologista, educador físico, psicólogo, etc.
  - d) Acompanhamento periódico em ambulatório de gestação de alto risco por médicos e enfermeiros.
6. R.M.C, 26 anos, G2 P1 A0, 28 semanas de gestação com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional. Dieta balanceada e atividade física supervisionada. Ultrassom no 2º trimestre com peso fetal adequado para idade gestacional. *Considerando o contexto dessa gestante, qual a conduta mais adequada nessa consulta de pré-natal?*
- a) Avaliação clínica periódica a partir do diagnóstico até o termo.
  - b) Avaliação ultrassonográfica periódica a partir do diagnóstico até o termo.
  - c) Avaliação clínica e ultrassonográfica periódica a partir do diagnóstico até o termo.
  - d) Avaliação clínica, ultrassonográfica e de cardiocotografia periódica a partir do diagnóstico até o termo.
7. **CAC com 27 anos, G2 P1 A0, 16 semanas de gestação procura unidade de saúde da atenção básica para iniciar seu pré-natal vindo de outra cidade. Não apresentou intercorrências na gestação anterior. Ao exame físico: IMC - 23 Kg/m<sup>2</sup> e PA - 120X80 mmHg. Trouxe resultado de glicemia de jejum de 92 mg/dL. Considerando o contexto da gestante CAC**

- a. Solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG 75g 2h) imediatamente.
  - b. Orientar dieta adequada baseado no IMC, atividade física e e monitorar a glicemia três a quatro vezes ao dia (jejum e uma a duas horas após as refeições).
  - c. Encerrar a investigação para DMG.
  - d. Orientar dieta adequada baseado no IMC, atividade física e iniciar insulina.
8. **TVA com 30 anos, G3 P1 A1, 16 semanas de gestação procura unidade de saúde da atenção básica para iniciar seu pré-natal vindo de outra cidade. Não apresentou intercorrências na gestação anterior. Ao exame físico: IMC - 25 Kg/m<sup>2</sup> e PA - 120X80 mmHg. Trouxe resultado de glicemia de jejum de 104 mg/dL. Considerando o contexto da gestante,**  
TVA, pode-se afirmar com base no diagnóstico que ela tem:
- a) Diabetes pré-gestacional
  - b) Diabetes Melitus Gestacional
  - c) Não se pode diagnosticar apenas com uma glicemia de jejum
  - d) Para fechar diagnóstico de diabetes melitus gestacional, deve-se solicitar o TOTG (75g 2h) entre 24 e 28 semanas de gestação.

9. Escreva, na sua opinião, qual a importância do Enfermeiro no acompanhamento de mulheres com diagnóstico de Diabetes Melitus Gestacional? (resumidamente)

---

---

---

---

---

---

10. Quais são as dificuldades que você encontra na Assistência Pré-Natal de mulheres com DMG? Descreva-as.

---

---

---

---

---

---

**APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

**Pesquisador:** TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA

Área Temática:

**Versão:** 3

**CAAE:** 75826523.7.0000.0128

**Instituição Proponente:** ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DE PERNANBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.641.615

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos R i s c o s e B e n e f í c i o s " foram retiradas do documento

“PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2200110, datado em 02/01/2023 e do projeto detalhado disponível na mesma data.