

## Cuidado pré-concepcional de enfermagem à mulher com diabetes *mellitus* na atenção primária

### Preconception nursing care for women with diabetes mellitus in primary care

Mikaely Malaquias De Melo<sup>1</sup>, Camila Almeida Neves De Oliveira<sup>2</sup>, Débora Guedes Oliveira<sup>3</sup>, Helmo Robério Ferreira de Meneses<sup>4</sup>, Sandra Maijane Soares de Belchior<sup>4</sup>, Glícia Uchôa Gomes Mendonça<sup>4</sup>, Jayana Castelo Branco Cavalcante De Meneses<sup>4</sup>, José Cezário de Almeida<sup>5</sup> e Felipe Venceslau Silva Almeida<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Iguatu-Ceará. mikmelos2@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Iguatu-Ceará, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. camilaandeoliveira@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Saúde da Criança e do adolescente pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. deboraguedesurca@hotmail.com;

<sup>4</sup> Professores das Faculdades Integradas do Ceará-UNIFIC. E-mails: helmo\_rob@hotmail.com; sandrabelchior@hotmail.com;

<sup>5</sup> Graduado em Ciências pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. cezarioja@hotmail.com;

<sup>6</sup> Graduado em Geografia pela e Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Pombal, Paraíba, Brasil. felipevescelau89@gmail.com.

**Resumo:** Para que a mulher com diabetes possa vivenciar uma gestação tranquila, faz-se necessária um planejamento familiar que a deixe em melhores condições para gestar. O planejamento familiar consiste na oportunidade ideal para este preparo, desde que realizado de forma adequada. Para tal, o enfermeiro deve estar presente no cotidiano da mulher com diabetes que planeja engravidar, promovendo uma assistência completa. Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado pré-concepcional à mulher com diabetes *mellitus* na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo com análise quantitativa desenvolvido na Rede da Atenção Primária à Saúde do município de Iguatu, localizado ao Sul do Ceará, tendo como participantes os enfermeiros atuantes na zona urbana do município. A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista estruturada, orientada por um questionário, sendo os dados organizados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0 for Windows*, apresentados em forma de tabelas e analisados por meio de estatística descritiva. Este estudo seguiu as orientações presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa contou com 17 participantes, constatando-se predominância de mulheres, casadas, com idade até 30 anos e renda familiar superior a 5.000,00 reais. Quanto aos aspectos profissionais, a maioria tinha até 10 anos de formação e atuação na ESF, são efetivos no serviço público, possuem dois vínculos empregatícios e pós-graduação *lato sensu*. O conhecimento sobre a assistência pré-concepcional à mulher com diabetes referido foi considerado adequado, embora tenham sido detectadas algumas inconformidades. Com relação às ações relatadas, foram em maior parte individuais com destaque para as ações educativas. Conclui-se, portanto, que o cuidado pré-concepcional identificado pode ser qualificado por meio de capacitações específicas sobre a temática.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus*, Planejamento familiar, Enfermagem.

**Abstract:** In order for a woman with diabetes to experience a quiet pregnancy, it is necessary to have family planning that will leave her in a better position to develop. Family planning is the ideal opportunity for this preparation, as long as it is done properly. For this, the nurse must be present in the daily life of the woman with diabetes who plans to become pregnant, promoting a complete care. Considering the above, this study aims to know the role of nurses in the preconceptional care of women with diabetes mellitus in primary health care. This is a descriptive study with quantitative analysis developed in the Network of Primary Health Care of the city of Iguatu, located in the South of Ceará, with participants as nurses working in the urban area of the municipality. The data collection technique used was the structured interview, guided by a questionnaire, and the data were organized in the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 17.0 for Windows, presented in the form of tables and analyzed by means of descriptive statistics. This study followed the guidelines presented in Resolution No. 466 of December 12, 2012 of the National Health Council. The survey had 17 participants, with predominance of women, married, aged up to 30 years and family income above 5,000 , 00 reais. As for the professional aspects, the majority had up to 10 years of training and performance in the ESF, are effective in the public service, have two employment links and graduate *lato sensu*. Knowledge about preconception care for women with diabetes was considered appropriate, although some nonconformities were detected. With regard to the actions reported, they were mostly individual, with emphasis on



educational actions. It is concluded, therefore, that the preconceptional care identified can be qualified through specific training on the subject.

**Key words:** Diabetes Mellitus, Family Planning, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Para possibilitar à mulher com diabetes vivenciar a gestação com esperança de um desenlace tranquilo, faz-se necessário uma preparação para a concepção que a deixe em melhores condições para gestar. O planejamento familiar consiste na oportunidade ideal para este preparo, desde que realizado de forma adequada pela equipe saúde da família. Considerando o exposto, este estudo toma como objeto para investigação o cuidado pré-concepcional de enfermagem à mulher com diabetes.

Por tratar-se de uma doença metabólica sistêmica, o diabetes *mellitus* (DM) acarreta mudanças no corpo e na rotina de quem a possui. É um problema de saúde que tem aumentado em todo o mundo, alcançando proporções epidêmicas. Em 2015, cerca de 415 milhões de adultos receberam diagnóstico de DM, sendo 3/4 destes provenientes de países de baixa renda. Estima-se, ainda, que metade das pessoas que têm a doença encontram-se sem diagnóstico. No Brasil, foram contabilizadas cerca 143 milhões de pessoas com DM em 2015, das quais 130.700 vieram a óbito. A previsão para 2040 é de 23,2 milhões de pessoas com DM no Brasil (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES - FID, 2015).

Os gastos com o diabetes em 2015 corresponderam a 12% das despesas de saúde no mundo, equivalente a 673 bilhões de dólares. No Brasil, considerando o mesmo período, 28,2 bilhões de dólares foram destinados para o tratamento do DM e suas complicações (FID, 2015).

Para além do impacto geral do DM, tem-se o impacto negativo em grupos etários ou situações específicas. Mulheres e idosos são os mais atingidos pelo DM, alcançando percentuais de 9,9% e 27% respectivamente, e o nível de escolaridade mais frequente nestas pessoas foi de 0 a 8 anos de estudo (16,5%) (BRASIL, 2017a).

Nas mulheres, quando associado à gravidez, o DM contribui para modificações nas atividades de vida diária (AVDs) das mulheres, como a necessidade do monitoramento glicêmico rotineiro, instituição de alimentação saudável e equilibrada, instituição e ou adesão à insulino terapia, dentre outros aspectos (SANTOS et al., 2014).

Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes, foram diagnosticadas 199,5 milhões de mulheres com diabetes em 2015, com estimativa de aumento deste número para 313,3 milhões em 2040 (FID, 2015). As gestações neste público têm sido cada vez mais comuns nas últimas décadas, apontando o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) presente em 7% e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), em 4,7% das gestações complicadas no início dos anos 2000 (ALBRECHT et al., 2010).

Cabe ressaltar que a hiperglicemia na gravidez pode ser classificada em três tipos principais: diabetes gestacional, diabetes detectado na gestação e diabetes

detectado antes da gravidez. O ideal é que o diabetes, quando preceder a gestação, seja diagnosticado antes da mulher engravidar para não acarretar riscos para a gestante ou para o bebê (FID, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD, 2018).

Quando a mãe não controla o DM, o bebê tem maior chance de apresentar hipoglicemia nos primeiros dias de vida, podendo desenvolver a doença na vida adulta. Ademais, eleva-se o risco de parto cesariano prematuro e complicado, internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva (UTI) por hipoglicemia ou imaturidade pulmonar, malformação fetal, aumento das chances de toco traumatismo, aborto e morte fetal ou neonatal (SBD, 2018). A Federação Internacional de diabetes afirma que um em cada sete nascidos é acometido pelo diabetes (FID, 2015).

Não obstante, deve ser considerado também o impacto do DM sobre a saúde materna, incluindo a progressão da retinopatia, nefropatia ou neuropatia para as mulheres que já possuem estas complicações, bem como o risco acrescido para síndrome do túnel do carpo ou pré-eclâmpsia (BEZERRA, 2012).

Para minimizar estes riscos, faz-se necessário um acompanhamento pré-natal e parto seguros, sendo indispensável a realização do controle glicêmico materno antes, durante e após o parto. Dessa forma, o DM não impossibilita a mulher de gestar, mas a gravidez deve ocorrer quando o diabetes estiver bem controlado, manifesto por valores de hemoglobina glicada dentro da normalidade (SBD, 2018).

Mesmo considerando as dificuldades para manutenção de um controle glicêmico adequado, a literatura aponta a gestação como elemento motivador para o autocuidado, favorecendo mudanças de hábitos de vida quanto à alimentação e prática de atividades físicas, uma vez que a mulher necessita manter-se saudável não mais apenas para si, mas também para o filho (SANTOS et al., 2014).

O direito da mulher com DM engravidar de forma segura implica a necessidade de um acompanhamento pré-concepcional efetivo. Gestações que transcorrem sem planejamento adequado, contribuem para inúmeros riscos à saúde materno-fetal, principalmente quando existe uma doença crônica de base (MOURA; EVANGELISTA; DAMASCENO, 2012).

Conforme a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, todo cidadão brasileiro tem direito a serviços e estratégias de concepção e anticoncepção, por meio do livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 2013). Este é abordado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, objetivando garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos (BRASIL, 2002a).

Dessa forma, o planejamento familiar socializa o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde e regulamenta essas práticas na rede privada, sob o controle do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os princípios desta política, encontram-se a

garantia do acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, os serviços de acompanhamento clínico e ginecológico e ações educativas para escolha perspicaz (BRASIL, 2002b). A lei 9.263 de 1996 afirma em seu artigo nono que serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não atribuam risco à saúde das pessoas para garantia do direito ao planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Este depende da decisão da mulher e de seus familiares sobre o momento mais cabível para engravidar, considerando suas condições físicas, psíquicas e sociais. A OMS (2012) recomenda algumas ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos a serem implementadas antes que a concepção ocorra, como: orientação de nutrição adequada; promoção de um ambiente seguro; prevenção e controle de doenças; investigação de condições precárias de vida, do consumo de drogas lícitas e ilícitas e de gestações pregressas e como transcorreram.

No entanto, elevados números de gestações ainda ocorrem sem o devido planejamento, acarretando danos à mulher e comprometendo o desenvolvimento fetal (BRASIL, 2012). Estudo realizado com 807 mulheres encontrou apenas 128 (15%) que receberam cuidado pré-concepcional, seja por ausência de orientações ou por não obtenção de um método contraceptivo (BORGES et al., 2015).

O estímulo ao planejamento familiar deve ser uma orientação constante fornecida às mulheres, principalmente quando se tratar de grupos vulneráveis, como mulheres adolescentes, com diabetes, hipertensão ou complicações gestacionais prévias (BRASIL, 2017b).

Portanto, mulheres com diabetes em idade fértil devem ser acompanhadas e orientadas por profissionais de saúde, acerca do planejamento familiar, bem como sobre a condução do tratamento do DM antes e durante a gestação (BRASIL, 2010). É indispensável fornecer aconselhamento a estas mulheres acerca da manutenção de um adequado controle metabólico antes da concepção para redução do risco de complicações durante o período gestacional (SBD, 2018).

Entretanto, apontam-se lacunas no acompanhamento supracitado, uma vez que ainda é recorrente o diagnóstico do DM ser efetivado durante a gravidez (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016). Além disso, muitas mulheres com DM ainda não têm informação sobre como engravidar de forma segura. Estudo prévio aponta que apenas 35% das mulheres com DM vivenciaram uma gestação planejada. Destas, 95% afirmaram que o planejamento foi do casal e apenas 5% informaram a participação de um profissional no planejamento (MOURA; EVANGELISTA; DAMASCENO, 2012).

No enfrentamento deste problema, desponta como importante ferramenta a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal responsável pelo planejamento familiar na comunidade. O enfermeiro da equipe deve estar presente no cotidiano da mulher com diabetes que planeja engravidar, capacitando-se acerca do

assunto e atuando de modo a promover uma assistência completa (BRAZ, 2013).

Este profissional desempenha um papel importante na educação sobre os fatores que impactam a saúde da mulher com DM, atuando, de igual modo, no acompanhamento pré-natal e atenção às intercorrências gestacionais, proporcionando tratamento adequado e humanizado e garantindo segurança para a gestante e o bebê (LACERDA, 2010).

Ademais, o enfermeiro deve estar atento para referenciar estas mulheres a centros de atenção secundária ou terciária quando necessário, visando a avaliação de complicações crônicas da doença, orientação especializada para a prevenção de malformações fetais e compensação metabólica (BRASIL, 2010).

Por entender que a atenção qualificada ao pré-natal de alto risco exige conhecimentos e habilidades específicas dos enfermeiros e que profissionais capacitados contribuem para melhoria da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal (NARCHI, 2010), questiona-se: os enfermeiros da ESF possuem conhecimento sobre o preparo da mulher com diabetes para uma gestação segura? Caso possuam, este conhecimento tem sido revertido em ações de pré-concepção adequadas em nossos serviços de saúde?

Mediante o exposto, faz-se necessário investigar a realidade referida, de modo a obter informações que possam qualificar a assistência às mulheres com diabetes antes da concepção, entendendo que estas ações podem reduzir todo o prejuízo econômico e psicossocial das complicações materno-fetais. Para tanto, este estudo objetiva conhecer a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde no cuidado pré-concepcional da mulher com diabetes *mellitus*.

A relevância do estudo reside no propósito de suscitar discussões sobre a temática, fornecendo aspectos da atuação da enfermagem no contexto do planejamento familiar a grupos vulneráveis. Espera-se que seus resultados possam fomentar o debate sobre a importância de um cuidado pré-concepcional efetivo às mulheres com DM e fornecer subsídios para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem neste âmbito.

Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no cuidado pré-concepcional à mulher com diabetes *mellitus* na atenção primária à saúde.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva investiga características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

Este delineamento busca a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com um fenômeno ou processo. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador não propõe interferências nos dados, devendo apenas descobrir a frequência com

que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona (PEROVANO, 2014).

O desenvolvimento da pesquisa quantitativa, é delimitado por formular hipóteses que são comparadas entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados. Tem o potencial de ofertar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

## 2.2 Locus do estudo

O estudo foi desenvolvido na Rede da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Iguatu, localizado ao Sul do Ceará, na região Centro-sul do estado, o qual conta com uma população de, aproximadamente, 102.614 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

A Rede de Atenção Primária visa garantir acesso da população às ações e serviços de saúde, funcionando de forma articulada e integrada aos demais níveis de atenção para proporcionar assistência integral (MENDES, 2011).

## 2.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros atuantes na rede de APS do município de Iguatu, Ceará. Foram incluídos no estudo os enfermeiros que:

- Atuavam nas unidades da zona urbana do município, pela impossibilidade de percorrer todas as unidades no período de tempo proposto para a coleta;
- Estavam em exercício regular de suas atribuições na unidade básica de saúde.

Considerando o total de 19 enfermeiros atuantes na APS da zona urbana do referido município, a amostra do estudo foi composta por 17 participantes, uma vez que 2 se recusaram a participar.

## 2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2018, em dias previamente agendados com os participa antes do estudo. Para tal, eles foram contatados via telefone para informarem dia e horário oportunos para o pesquisador coletar os dados na unidade.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista estruturada, orientada por um questionário (APÊNDICE A) com questões abertas e questões de múltipla escolha, as quais versavam sobre características sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda familiar mensal), dados profissionais (tempo de formação e tempo de atuação na ESF), o conhecimento dos participantes sobre o assunto abordado e a atuação dos mesmos na assistência pré-concepcional às mulheres com DM.

A entrevista é uma forma de se obter informações de um entrevistado sobre determinado assunto ou problema. Ela pode ser padronizada ou estruturada, sendo que a maior vantagem desta última é

que o entrevistador segue um roteiro preestabelecido, ideal para facilitar e padronizar o processo de coleta (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O instrumento foi previamente aferido quanto à compreensão por parte dos participantes e alcance dos objetivos propostos por meio de um pré-teste, tendo como público alvo, enfermeiros da zona rural da atenção primária de Iguatu. O pré-teste consiste em selecionar indivíduos em pequeno número, mas que sejam típicos em relação ao universo pesquisado (GIL, 2008).

## 2.5 Descrição das Variáveis

Dentre as variáveis investigadas junto aos participantes, destacam-se algumas variáveis sociodemográficas, algumas relativas ao conhecimento sobre a temática e outras relacionadas às ações realizadas de cuidado pré-concepcional a mulheres com diabetes. Destaca-se que todas as variáveis foram autorreferidas pelos participantes.

## 2.6 Organização e Análise dos dados

Os dados foram organizados mediante codificação das variáveis do estudo e armazenamento no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0 for Windows*. Posteriormente, foram apresentados em forma de tabelas, os quais serão analisados por meio de estatística descritiva. A discussão foi amparada pela literatura pertinente ao assunto.

## 2.7 Aspectos éticos e legais da Pesquisa

Esta pesquisa seguiu as orientações presentes nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual aborda as questões éticas e legais em pesquisas com seres humanos na área da saúde (BRASIL, 2012).

O projeto foi encaminhando ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), via Plataforma Brasil, para apreciação ética. Posteriormente, a autorização do *locus* foi solicitada através de ofício enviado à Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados do estudo foi iniciada mediante aprovação do Comitê de Ética da URCA, por meio do parecer nº 2.626.681 (ANEXO B).

Os enfermeiros concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), onde foram repassadas todas as informações cabíveis.

## 3 Resultados e discussão

Os dados obtidos são apresentados a seguir, a fim de compreender as vivências e os desafios dos enfermeiros que proporcionam o cuidado a mulheres com DM que planejam engravidar. Estas informações foram dispostas em três seções: uma contendo as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, outra apresentando o conhecimento que os mesmos referiram sobre o planejamento familiar em mulheres com DM e, por último, uma seção expondo as práticas que os enfermeiros relatam executar no cuidado pré-concepcional a estas mulheres.

### 3.1 Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais

Participaram deste estudo 17 enfermeiros atuantes na ESF. A tabela 1 expõe todos os dados relativos à caracterização sociodemográfica e profissional dos mesmos.

Houve predominância de participantes do sexo feminino (82,4%), com idade até 30 anos (47,1%),

**Tabela 1:** Distribuição numérica e percentual dos participantes segundo dados sociodemográficos e profissionais. Iguatu-CE, 2018.

QUESTIONAMENTOS	FREQUÊNCIA (N)	PORCENTAGEM (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	17,6
Feminino	14	82,4
<b>Faixa etária</b>		
Até 30 anos	8	47,1
De 31 a 40 anos	6	35,3
Acima de 40 anos	3	17,6
<b>Estado civil</b>		
Casado	10	58,8
Solteiro	7	41,2
<b>Renda</b>		
Até R\$ 3.000	3	17,6
De R\$ 3.001 a R\$ 5.000	6	35,5
Acima de R\$ 5.000	7	41,2
Não responder	1	5,9
<b>Escolaridade</b>		
Graduado	2	11,8
Especialista	14	82,4
Mestre	1	5,9
<b>Tempo de formação</b>		
Até 10 anos	10	58,8
De 11 a 20 anos	5	29,4
Acima de 20 anos	2	11,8
<b>Vínculo</b>		
Efetivo	16	94,1
Temporário	1	5,9
<b>Nº de empregos</b>		
1	2	11,8
2	10	58,8
3	5	29,4
<b>Tempo de atuação</b>		
Até 10 anos	11	64,7
De 11 a 15 anos	4	23,5
Acima de 15 anos	2	11,8

Fonte: autores (2018).

Dentre os participantes do estudo, a maioria (82,4%) relatou ser pós-graduado na modalidade lato sensu. As especialidades referidas foram: saúde da família (58,8); urgência e emergência (23,5%); obstetrícia (17,6%); especialista em saúde pública (11,8%); saúde coletiva (11,8%); 11,8% em enfermagem do trabalho (11,8%); acupuntura (5,9%). Já 5,9% afirmaram possuir residência em saúde da família e comunidade e a mesma porcentagem referiu possuir pós-graduação stricto sensu, sendo curso de mestrado em saúde da criança e do adolescente.

casados (58,8%), com renda mensal familiar superior a 5.000 R\$ (41,2%). Quanto ao vínculo empregatício, 94,1% dos participantes afirmaram serem efetivos e 64,7%, possuem até 10 anos de atuação na ESF. Além do mais, a maioria (58,8%) afirmou possuir 2 empregos e menos de 10 anos de atuação na ESF (64,7%).

### 3.2 Conhecimento sobre o cuidado pré-concepcional da mulher com diabetes

Os dados apresentados na Tabela 2, apontam o entendimento dos enfermeiros entrevistados com relação aos cuidados realizados na ESF a mulheres com DM que pretendem engravidar.

Em relação ao conhecimento demonstrado sobre a temática, a maior parte dos enfermeiros demonstrou conhecimento satisfatório, considerando a maioria das questões elencadas. Destaca-se, no entanto, que 42,1% asseguraram que o tratamento da mulher com

diabetes não mudará em nada após a gestação, exceto se necessário para garantia do controle glicêmico. Ademais, cabe salientar que 5,9% afirmou não conhecer as complicações do DM para a saúde da mãe e 11,8% refere não saber as complicações que o diabetes pode acarretar na vida do bebê.

Dentre os participantes que relataram conhecer as complicações que o DM pode conferir à saúde materna,

surgiram os seguintes exemplos: Risco de toxemia gravídica (41,2%); nefropatia (23,5%); trabalho de parto prematuro (23,5%); infecção urinária (17,6%); complicações cardíacas (17,6%); retinopatia (11,8%); hipertensão arterial (11,8%); aborto (11,8%); permanecer com diabetes após a gestação (5,9%); polidrâmnio (5,9%); cetoacidose (5,9%) e distúrbios metabólicos (5,9%).

**TABELA 2:** Distribuição numérica e percentual dos conhecimentos dos participantes sobre o cuidado pré-concepcional da mulher com diabetes. Iguatu-CE, 2018.

QUESTIONAMENTOS	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>É possível e recomendado que mulheres com DM engravidem?</b>		
Sim	7	41,2
Não	0	0,00
Depende do controle glicêmico	10	58,8
Depende do tipo de DM	0	0,00
<b>Você tem capacitação sobre planejamento familiar para mulheres com diabetes?</b>		
Sim	2	11,8
Não	15	88,2
<b>Conhece complicações para a saúde materna que o DM pode acarretar?</b>		
Sim	16	94,1
Não	1	5,9
<b>Conhece complicações para a saúde do bebê que o DM pode acarretar?</b>		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
<b>O tratamento medicamentoso da mulher com diabetes:</b>		
Não mudará em nada, exceto se necessário para alcançar o controle glicêmico.	7	41,2
Será substituído, obrigatoriamente, por insulina, em caso que use antidiabéticos orais.	10	58,8
Será substituído, obrigatoriamente, por antidiabéticos orais, em caso que use insulina.	0	0,00
<b>Conhece cuidados destinados a mulher com diabetes que deseja engravidar?</b>		
Sim	17	100,0
Não	0	0,00

Fonte: autores (2018).

Já quanto às complicações que o diabetes pode ocasionar para saúde do bebê, foram citadas: malformação (58,8%), prematuridade (23,5%), problemas respiratórios (17,6%), sobrecarga pancreática (11,8%), distorcia (11,8%), complicações metabólicas (11,8%) diabetes na vida adulta (11,8%), Obesidade (5,9%), morte neonatal (5,9%), icterícia (5,9%), aborto (5,9%), hidrocefalia (5,9%), cardiopatia (5,9%) e hiperinsulinemia (5,9%).

Todos os participantes relataram conhecer os cuidados destinados à mulher com DM que deseja engravidar, destacando-se dentre as respostas: manter controle glicêmico prévio (76,5%), realizar acompanhamento multiprofissional (58,8%), orientar atividades físicas leves (47,1%), orientar quanto à

alimentação saudável (41,2%), orientar quanto à medicação para DM (23,5%), orientar quanto ao pré-natal (17,6%), iniciar suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso (5,9%), alertar quanto à fragilidade capilar (5,9%) e controlar a ansiedade (5,9%).

### 3.3 Ações de cuidado pré-concepcional destinadas a mulheres com diabetes

A tabela 3 dispõe as ações de cuidado pré-concepcional realizadas pelos enfermeiros para mulheres com diabetes em planejamento familiar na Atenção primária à saúde. Vale ressaltar que apenas 23,5% dos participantes afirmaram possuir em sua área, pelo menos, uma mulher com diabetes planejando engravidar.

**Tabela 3:** Distribuição numérica e percentual das ações de cuidado pré-concepcional realizadas pelos participantes a mulheres com DM. Iguatu-CE, 2018.

<b>QUESTIONAMENTOS</b>	<b>Frequência (N)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Consulta de enfermagem</b>		
Sim	17	100,0
Não	0	0,00
<b>Orientação individual</b>		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
<b>Orientação grupal na UBS</b>		
Sim	4	23,5
Não	13	76,5
<b>Orientação grupal extramuros</b>		
Sim	4	23,5
Não	13	76,5
<b>Visita domiciliar</b>		
Sim	1	5,9
Não	16	94,1
<b>Acompanhamento da HbA1c</b>		
Sim	8	47,1
Não	4	23,5
Não tenho mulheres com DM desejando engravidar em minha área	5	29,4
<b>Orientações específicas sobre riscos e cuidados</b>		
Sim	10	58,8
Não. Apenas as orientações destinadas a qualquer mulher em planejamento familiar	2	11,8
Não tenho pacientes com DM desejando engravidar em sua área	5	29,4

Fonte: autores (2018).

Conforme evidenciado na tabela, os participantes têm realizado ações individuais de cuidado pré-concepcional em sua maior parte, a despeito das ações coletivas. Não obstante, a maioria refere fornecer orientações acerca de riscos e cuidados para a mulher com diabetes que deseja engravidar, destacando-se os tópicos: Orientações sobre controle na alimentação (47,1%), controle glicêmico (35,3%), necessidade de consulta com especialista (23,5%), exercícios físicos (17,6%) e a medicação (16,6%).

As análises dos dados obtidos com esta investigação podem desvendar algumas questões específicas à assistência de enfermagem no público em questão, bem como em outras realidades de forma análoga. Dentre os participantes do estudo, a maioria foi feminina, o que é uma característica típica da categoria de enfermagem. Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015) evidenciou predominância do sexo feminino nesta categoria profissional. Site eletrônico. [www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)

Quando se considera que a área da assistência em estudo é o planejamento familiar, acredita-se que a presença de mulheres desempenhando este cuidado pode deixar as usuárias mais à vontade para compartilhar dúvidas, anseios e dificuldades.

Ademais, o fato de a maioria ser casada contribui para que o profissional compreenda alguns

fatores que permeiam as relações entre cônjuges e influenciam diretamente na preparação para a gestação, tais como a divisão de responsabilidades com o futuro bebê, o afeto e compreensão necessários e a contribuição para estabilização da doença crônica de base no caso das mulheres com DM.

Constatou-se, ainda, a predominância de participantes com idade até 30 anos, caracterizando um grupo de enfermeiros jovens, com no máximo, 10 anos de formação. Pessoas jovens podem demonstrar menos experiência, mas, ao mesmo tempo, mais vontade de inovar. Aguiar (2014) refere que o conhecimento acrescentado por estes profissionais nos serviços de saúde pode agregar valores e levar maior aprendizado aos profissionais mais experientes, qualificando o quadro profissional como um todo.

Os participantes do estudo também demonstraram uma renda familiar mensal moderada, em média, superior a 5.000 R\$ o que pode ser justificada pela maioria possuir dois vínculos empregatícios. É muito comum esta acumulação de empregos pelos profissionais de enfermagem na conjuntura atual, tendo em vista que os salários na área não são muito elevados.

Não obstante, além de uma renda familiar moderada, o fator estabilidade pode contribuir para a satisfação dos profissionais na atividade laboral, uma vez que a maioria são efetivados no serviço público municipal. Dessa forma, em termos de qualidade da

assistência, a possibilidade de descontinuidade é cada vez mais remota, conferindo um fator positivo no estabelecimento do vínculo tão necessário às ações na ESF. Brasil (2014) ressalta a importância da ESF a pacientes que desejam engravidar, atuando como porta de entrada aos serviços de saúde e contando com uma equipe multidisciplinar que trabalha em conjunto com serviços especializados.

Convém destacar que a maior parte dos enfermeiros é especialista, corroborando o estudo de Corrêa et al. (2012), no qual uma parcela expressiva dos enfermeiros (73,4%) relatou possuir pós-graduação em nível *lato sensu*. Considera-se este, outro fator de impacto na qualificação da assistência de enfermagem na realidade em questão.

Observou-se poucos participantes com capacitação específica sobre a temática abordada. Apenas dois enfermeiros relataram que a possuem, mas não mencionaram o conteúdo específico. Sabe-se que o enfermeiro especialista em Saúde da Família recebe capacitação ampla sobre planejamento familiar, por ser esta uma das áreas da ESF. Questiona-se, entretanto, se ela tem sido suficiente para a prestação de cuidados pré-concepcionais a grupos específicos, como no caso das mulheres com DM. A análise das falas poderá traçar pistas sobre a resposta a este questionamento.

Constatou-se que a maioria dos enfermeiros compreende que a mulher com DM pode engravidar. No entanto, um número considerável de participantes não destacou a importância do controle glicêmico pré-gestacional, fato este que pode desencadear uma preparação inadequada destas mulheres. Evangelista (2009) corrobora este pensamento ao verificar que grande parte das mulheres com DM não tomam ou não sabem os devidos cuidados a serem tomados antes de engravidar, e que isso pode ter relação com uma atenção inadequada por parte das equipes de saúde.

Deve-se oferecer, portanto, cuidado pré-concepcional e aconselhamento às pacientes com DM que planejam engravidar antes que elas parem o método contraceptivo que vêm utilizando. Neste ínterim, elas devem ser informadas de que um bom controle glicêmico antes e durante a gravidez reduz, mas não elimina, os riscos de aborto, malformação congênita, natimortalidade e morte neonatal (SBD, 2018).

Para tal, foi investigado se os participantes possuíam conhecimento sobre as possíveis complicações para a saúde do bebê que o DM pode acarretar, ao que responderam: Malformação, aborto, sobrecarga pancreática, hiperinsulinemia, hipoglicemia, complicações metabólicas, diabetes na vida adulta, hidrocefalia, cardiopatia, macrossomia fetal, obesidade, prematuridade, problemas respiratórios, icterícia, distorcia e morte neonatal.

A Federação Internacional de Diabetes (2015) adverte que se deve manter atenção e cuidados necessários às hiperglicemias nas gestações por seu efeito no período da organogênese, com riscos de malformação congênita até a sétima semana, além de abortos, estimando que 16,2% das mulheres que dão à luz a crianças vivas, apresentaram alguma forma de hiperglicemia durante a gravidez.

Além do mais, estudos apontam que recém-nascidos de mães com diabetes demonstraram desenvolvimento neurológico anormal, aumento da prevalência de defeitos congênitos, principalmente associados à diabetes pré-gestacional, e aumento significativo nos transtornos do espectro autista. Níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) menores que 6% poderiam reduzir o risco de imaturidade cerebral (CONDE et al., 2013; VINCETI et al., 2014; XU et al., 2014).

Amaral et al. (2015) refere ainda que a hiperinsulinemia fetal em bebês de gestantes com diabetes contribui para o aumento da mortalidade, acidose metabólica, alterações na distribuição de ferro e aumento da eritropoiese e policitemia, as quais resultam em hiperbilirrubinemia. Também podem ocorrer macrossomia, hiper ou hipoglicemia, anormalidades cardiorrespiratórias e inadaptabilidade para a vida extrauterina. A longo prazo, destaca-se, ainda, os riscos de desenvolvimento futuro de obesidade e diabetes *mellitus* para a prole de mães com diabetes. Desse modo, considera-se adequado o conhecimento referido pelos participantes acerca deste tópico.

De modo similar, os enfermeiros também foram questionados sobre as complicações para a saúde materna que o diabetes pode acarretar, os quais mencionaram algumas implicações como: risco de trabalho de parto prematuro, de permanecer com diabetes após a gestação; ocorrência de toxemia gravídica, polidrâmnio, cetoacidose diabética, distúrbios metabólicos, retinopatia diabética, hipertensão arterial, aborto, infecção urinária, complicações cardíacas e nefropatia diabética.

De acordo com a SBD (2018), um dos principais riscos para a saúde materna é o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como arteriosclerose e hipertensão arterial. Estas têm total relação com o quadro de pré-eclampsia citado pelos participantes. Também é lógico afirmar que, se os hormônios placentários predispõem a mulher a um quadro hiperglicêmico, caso essa mulher já possua diabetes, isso pode se desdobrar na ocorrência de complicações agudas, a exemplo da cetoacidose diabética, e crônicas, como a retinopatia e a nefropatia diabéticas.

Nomura et al. (2002) aponta em seu estudo que mulheres com hiperglicemias gestacionais apresentaram índice de líquido amniótico (ILA) elevado, podendo conduzir a quadros de polidrâmnio. Já a Organização Pan-americana de Saúde (2017) ressalta o antecedente obstétrico de polidrâmnio como um fator de risco para a ocorrência de hiperglicemia na gestação.

Além disso, outros riscos que a hiperglicemia durante a gestação pode ocasionar incluem recém-nascidos grandes para idade gestacional, prematuros, com síndrome do desconforto respiratório, risco de hipoglicemia, desequilíbrio eletrolítico e traumas. Estas complicações conduzem à necessidade de internações em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, além de oferecerem riscos para a própria saúde materna (AMARAL et al., 2015). Ressalta-se, portanto, que os participantes apresentaram conhecimento adequado com relação a este tópico.

Outro aspecto investigado foi o conhecimento sobre as mudanças no tratamento

medicamentoso da mulher com DM após a gravidez. Este é um tópico que implica em uma mudança radical na rotina da mulher com DM que passará a fazer uso de insulina durante toda a gestação, com exceção para aquelas que já utilizavam anteriormente (SBD, 2018). Embora a maioria tenha respondido corretamente, percentual significativo dos participantes afirmou que o tratamento medicamentoso não mudará em nada, exceto se necessário para alcançar o controle glicêmico, denotando um ponto controverso no conhecimento relatado.

Apesar da mudança na prescrição ser uma prerrogativa médica, o enfermeiro deve estar apto para instruir a mulher sobre esta mudança, como um dos principais responsáveis pelo planejamento familiar na unidade. Esta informação pode pesar na decisão da mesma sobre qual o momento certo para gestar e não pode ser omitida durante a preparação pré-concepcional.

O enfermeiro deve ofertar orientações pré-concepcionais importantes voltadas a mulheres e companheiros em planejamento familiar, constituindo a forma mais precoce de prevenir complicações na gestação, no parto e para o bebê (BRASIL, 2006). Segundo Waldow e Borges (2011), o cuidado permite conceber uma forma completa e essencial do nosso desenvolvimento e realização como seres humanos e a enfermagem destaca-se, especialmente, por instituir atividades que lidam com o ser humano em situações de vulnerabilidade, assistindo-o de forma holística na integração de ações éticas e humanas.

Nesse sentido, orientações e ações devem ser realizadas durante a preparação para a gestação da mulher com DM. Quanto arguidos sobre os cuidados que devem ser destinados a estas, todos os enfermeiros afirmaram conhecê-los, sendo “Manter controle glicêmico prévio” o mais citado.

Para tal, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018) recomenda o controle estrito da HbA1C antes da gestação, definindo como nível ideal os valores menores que 6%, se utilizado o método de cromatografia líquida de alta eficiência. Mosca et al., (2006) apontam o enfermeiro da ESF como um dos profissionais corresponsáveis pelo controle glicêmico destas mulheres. Com isso, além de ser recomendado o acompanhamento multiprofissional como citado pelos participantes, o enfermeiro deve elaborar um programa de educação continuada em DM que alcance mulheres que estejam em planejamento familiar e contemple uma dieta equilibrada, contagem de carboidratos, aplicação de insulina e monitoramento de glicemia capilar (KITZMILLER et al., 2008).

Outro ponto referido pelos enfermeiros foi a realização de atividades físicas, as quais poderão ser mantidas durante a gravidez, porém com intensidade moderada, sendo contraindicadas, apenas, na presença de complicações crônicas limitantes (GOLBERT; CAMPOS, 2008). Ademais, a modificação na alimentação constitui outro artifício relevante na obtenção do controle glicêmico. Lesmam, Silva e Nassar (2012) alertam que a dieta deve ser prescrita por médico nutrólogo ou nutricionista, enfocando a restrição do consumo de

carboidratos e lipídios, bem como controle do peso corporal, aconselhando a perda de peso em pacientes com índice de massa corporal (IMC) maior que 25 (SBD, 2018), como fatores favoráveis ao controle do diabetes em mulheres que pretendem engravidar.

Outrossim, a monitorização da glicemia com o uso de glicosímetros foi responsável por grande avanço no manejo de pessoas com diabetes. São recomendadas, pelo menos, três a sete medidas por dia, pré e pós-prandiais. Não sendo possíveis monitorizações domiciliares com essa frequência, sugere-se a realização de um perfil glicêmico semanal em serviços de saúde (GOLBERT; CAMPOS, 2008).

Conforme referido, devido à segurança e à eficácia comprovadas da insulina no controle da glicemia, recomenda-se a descontinuação do uso de antidiabéticos orais com imediata substituição por insulina antes da gravidez ou logo após seu diagnóstico (AMARAL et al., 2015; SBD, 2018), cuidado, este, também elencado pelos participantes. Este uso, deve ser devidamente orientado pelo enfermeiro, conforme as práticas seguras recomendadas para aplicação deste fármaco que é considerado potencialmente perigoso.

Além disso, outro cuidado referido pelos enfermeiros foi a suplementação com ácido fólico, a qual é recomendada pela OMS (2013), desde o período pré-concepcional até a 12ª semana de gestação, para redução dos riscos de malformação do tubo neural. Quaisquer outros tipos de suplementação, só devem ser efetuadas mediante carência de nutrientes específicos.

Sales-Peres et al. (2016) afirmam que algumas mulheres com diabetes se sentem envergonhadas em solicitar orientações aos profissionais da saúde, inclusive acerca de cuidados pré-concepcionais, podendo ser fonte de desconforto e ansiedade. Para tal, o enfermeiro deve atuar fornecendo apoio e disponibilidade para a mulher neste período, contribuindo para o controle de possíveis sinais ansiosos, sendo este também um cuidado relatado pelos participantes.

Os demais cuidados citados como orientação quanto ao pré-natal e alerta sobre a fragilidade capilar compreendem ações adequadas mediante o diagnóstico de gravidez, não de forma prévia, sendo consideradas respostas inadequadas. Cabe ressaltar que, quanto maior o conhecimento do profissional a respeito à temática, mais capacitado ele será para promover assistência à mulher, ao homem e ao casal quanto aos cuidados de pré-concepção (MEIRELES; NEGREIROS; SILVA, 2014)

Para além do conhecimento, ao serem investigadas as ações que os participantes destinam a mulheres em planejamento familiar na área, a realização da consulta de enfermagem foi citada de forma unânime pelos participantes. Meireles, Negreiros e Silva (2014) advertem que o enfermeiro tem grande influência sobre o planejamento familiar, por ser um profissional dotado de conhecimentos específicos embasados teoricamente. Os cuidados de enfermagem realizados de forma integral, têm grande impacto na assistência prestada ao paciente, gerando melhor qualidade de vida e permitindo instituir

atividades que buscam melhorar a saúde (COSTA et al., 2012).

Durante a consulta, na coleta do histórico de enfermagem, devem ser investigadas informações sobre estilo de vida, focando nos fatores de risco para complicações como: hábito alimentar, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo e condições socioeconômico-culturais. (PAIVA et al., 2006).

O exame detalhado dos pés não deve ficar à parte deste atendimento, observando se há presença de manifestações clínicas do pé diabético e o grau de acometimento. Da mesma forma, o exame minucioso da pele, incluindo os locais de aplicação de insulina, e a investigação de complicações microvasculares como neuropatias diabéticas também devem fazer parte da consulta de enfermagem à mulher com DM (BRASIL, 2002b).

Quanto às orientações individuais de preparação para a concepção, a maior parte dos entrevistados confirmou realizar. Compreende-se a importância destas no contexto de um plano de ação individualizado, considerando o quadro clínico específico de cada mulher além das orientações básicas já comentadas anteriormente (NETA et al., 2014).

No entanto, não se deve minimizar a importância de orientações grupais na UBS ou extramuros, esta última referida por poucos participantes. O fornecimento de orientações a mulheres que não tem a possibilidade de chegar à unidade amplia o acesso à saúde como um direito de cada usuário garantido pela lei 8.080 (BRASIL, 1990). Lionello et al. (2012) ratificam que nas atividades em grupos e extramuros, os profissionais enfermeiros têm a oportunidade de acolher as necessidades das usuárias, ampliando as possibilidades de educação em saúde para pessoas acamadas e com dificuldade de locomoção.

Sakata et al. (2007) afirmam que a visita domiciliar oferece oportunidade para entrar em contato com o modo de vida do usuário, compreendê-lo melhor e conhecer seu ambiente familiar, tratando de questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais, para proporcionar orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde. Adequadamente, a maioria dos participantes referiu realizar a visita domiciliar no contexto do planejamento familiar.

É necessário ofertar cuidado pré-concepcional e aconselhamento às pacientes com diabetes que planejam engravidar, de modo que os níveis glicêmicos estejam controlados antes da gestação (SBD, 2018). Para tal, a equipe de saúde deve ter conhecimento sobre as mulheres com diabetes em idade fértil residentes em sua área de abrangência, de forma a embasar o planejamento de ações efetivas.

Questionados sobre a presença de mulheres com diabetes que pretendem engravidar na área, apenas quatro enfermeiros afirmaram que conheciam este dado. Tase, Quadrado e Tronchin (2017), destacam a identificação de pacientes-alvo como uma etapa essencial do cuidado ofertado, analisando cada especificidade para prestar uma atenção propícia. Questiona-se, portanto, se de fato a assistência referida tem sido prestada, uma vez que

apenas pequena parcela dos participantes já fez o levantamento de pacientes a intervir. Associa-se à falta de busca ativa por estas mulheres, a ausência de uma rotina de vivência extramuros com o público referido, dificultando cada vez mais a prestação de um cuidado pré-concepcional efetivo.

Em contrapartida a maioria respondeu que realizam as orientações sobre os riscos e cuidados às mulheres com DM que desejam engravidar, anteriormente discutidos, destacando-se: Orientações sobre a medicação, exercícios físicos, alimentação, controle glicêmico, necessidade de consulta com especialista

Reforçando a necessidade de uma equipe multidisciplinar, Menezes (2013) destaca especialistas em educação alimentar, cirurgia vascular e endocrinologia como essenciais ao controle metabólico adequado e prevenção de complicações. A disponibilidade desta equipe multidisciplinar contribui para um cuidado mais eficiente e adequado.

Ainda quanto às ações destinadas à pré-concepção de mulheres com DM, embora a maioria tenha referido ofertar orientações específicas, uma parte dos pesquisados referiu ofertar as mesmas orientações adequadas a qualquer mulher em planejamento familiar. Heilborn et al. (2009) ressalta que o acompanhamento pré-concepcional adequado, auxilia o planejamento da gestação, diminuindo riscos e complicações maternas e fetais. Desse modo, um cuidado pré-concepcional efetivo para mulheres com DM deve considerar suas particularidades e intervir mediante os parâmetros especificados até aqui. Para tanto, uma capacitação na área em questão poderia promover maior conhecimento, os quais seriam traduzidos em prática e conseqüente melhoria no atendimento pré-concepcional prestado.

#### 4 CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico e profissional predominante foi de mulheres, jovens, casadas, com renda mensal familiar moderada, efetivadas no serviço público, com pelo menos 2 vínculos empregatícios, especialistas, com até 10 anos de formação e atuação na ESF. Considera-se que a caracterização identificada pode influenciar positivamente a prestação de cuidados no âmbito do planejamento familiar.

Constatou-se que os enfermeiros participantes da pesquisa apresentaram um conhecimento adequado acerca da temática, entretanto, com alguns pontos controversos, pois alguns participantes ainda desconsideraram tópicos importantes do cuidado pré-concepcional, como a importância do controle glicêmico prévio e a substituição obrigatória dos antidiabéticos orais por insulina, podendo conduzir a um cuidado pré-concepcional falho e repercutir na saúde da mulher e do bebê.

Cabe ressaltar que as ações de cuidado pré-concepcional desenvolvidas pelos enfermeiros foram, em sua maioria, educativas e individuais, negligenciando as ações coletivas e extramuros. Não obstante, a maioria dos participantes referiu não saber a quantidade de mulheres com DM desejando engravidar em sua área, pondo em xeque se as ações relatadas são, de fato, realizadas.

Como limitação, este estudo apresenta a não realização de observação direta da prestação do cuidado durante o planejamento familiar, restringindo-se a analisar apenas o que foi relatado pelos participantes. Questiona-se, portanto, se não existem outras inconsistências entre discursos e práticas além das detectadas na análise dos dados.

Conclui-se que este estudo forneceu uma visão inicial acerca do cuidado pré-concepcional de mulheres com diabetes na atenção primária, apontando conhecimentos e práticas ainda desconexos e principiantes. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos sobre a temática de modo a suscitar reflexões que levem à qualificação da assistência.

## REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, S. S. et al. Diabetes trends among delivery hospitalizations in the U.S., 1994-2004. **Epidemiology/health services research**, v.33, n.4, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845025/>> Acesso em: 04 out 2017.
- AMARAL, A. R. et al. Impact of gestational diabetes on neonatal outcomes: a retrospective cohort study. **Scientia Medica**. v.25, n.1. 2015. Disponível em: <[http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/scientia\\_medica/article/view/19272](http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/scientia_medica/article/view/19272)> Acesso em: 30 out 2017.
- AGUIAR, R. S. **Conflito das gerações no mercado de trabalho**. 2014. 24 f. TCC Curso de Administração, Faculdade Cantareira, São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.cantareira.br/thesis2/ed\\_21/art\\_01\\_adm.pdf](http://www.cantareira.br/thesis2/ed_21/art_01_adm.pdf)> . Acesso em: 17 jun 2018.
- BEZERRA, C. G. Atenção pré-concepcional de mulheres com diabetes Mellitus pré-gestacional assistidas no Sistema Único de Saúde. 2012. **Universidade Federal do Ceará**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de farmácia, odontologia e Enfermagem) Universidade Federal Do Ceará. 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6569>> Acesso em: 21 out 2017.
- BORGES, A. L. V. et al. Preparo pré-concepcional entre mulheres brasileiras e a relação com o planejamento da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**. v. 50, n. 2, p.208-216. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 set 2017.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)> Acesso em: 25 out 2017.
- BRASIL. Constituição (1990). **Legislação nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)>. Acesso em: 21 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Caderno de atenção básica. Brasília-DF. 2013. V.36. p.160. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)> Acesso em 18 jun 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada –manual técnico**. v.5, Brasília-DF. 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio)> 3. ed. Acesso em: 09 out 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. ed.1, n.35. Brasília DF 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)> Acesso em: 02 nov 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. ed, 1. Brasília. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. Área Técnica de Saúde da Mulher. n. 40. s. a. 4. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2002a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus**. s. C. n. 59. Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília-DF, 2002b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília-DF. 2017a.
- \_\_\_\_\_. Organização Mundial de Saúde. Diretriz: **Suplementação diária de ferro e ácido fólico em**

**gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde;** 2012. Disponível em:  
<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia\\_gestantes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf)> Acesso em: 07 nov 2017.

\_\_\_\_\_. **Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Homologa a Resolução CNS no 510, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

\_\_\_\_\_. São Paulo. **Pré-natal e puerpério. Manual técnico.** c.3; p.22. São Paulo. 2017b. Disponível em:  
<<http://www.saude.sp.gov.br>> Acesso em: 06 nov 2017.

BRAZ, F. A. F; **A importância do acolhimento dos usuários na atenção básica:** uma assistência humanizada. 2013. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa traça perfil de enfermagem. 2015. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)> Acesso em: 17 Jun 2018.

CONDE, J. R. C. et al. Vídeo-EEG recordings in full-term neonates of diabetic mothers: observational study. **Original article Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed** 2013. P 493–498. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23873907>> Acesso em: 14 nov 2017.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Goiás. 2012. v. 1, n. 14, p.171-180. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf)> Acesso em: 21 jun 2018.

COSTA et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (PSF). **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online.** Rio de Janeiro-RJ. 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf\\_629](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629)>. Acesso em: 26 nov 2017.

EVANGELISTA, D. R; **Pré-concepção e práticas anticoncepcionais de mulheres portadoras de diabetes mellitus:** avaliação de impacto. 2009. 96p. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem) – Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2009.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas do Diabetes 2015:** Atualização 7ª ed. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/atlas-idf-2015.pdf>> acesso em: 21 set 2017.

GIL, Antônio. Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. - São Paulo-SP. Atlas, 2008.

GOLBERT, A. CAMPOS, M. A. A. Diabetes *mellito* tipo 1 e gestação. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia &**

**Metabologia,** São Paulo, 2008. v. 52, n. 2, p.307-314. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200018)> Acesso em 17 jun 2018.

HEILBORN, M. L. et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, n. 25, p.269-278. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/09.pdf>>. Acesso em: 02 dez 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Senso Demográfico 2010 Brasil.** 2014. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230550>> Acesso em: 18 nov 2017.

KITZMILLER; et. al. Managing Preexisting Diabetes for Pregnancy. **Diabetes Care.** v. 31, n. 5, maio, 2008. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/31/5/1060.full.pdf>>. Acesso em: 07 nov 2017.

LACERDA, F. F. P. **A importância da assistência de enfermagem as gestantes portadoras de diabetes mellitus.** 2010. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2010.

LESSMANN, J.C. SILVA, D.M.G.V. NASSAR, S. M. Mulheres com Diabetes *mellitus* tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. **Acta Paul Enferm.** 2012. v.25. p. 81-6. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_13.pdf)> Acesso em 18 jun 2018.

LIONELLO, C. D. L. et al. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre. 2012. v.33. n.4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400013#end](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400013#end)> Acesso em: 18 jun 2018.

MANÇU, T. S.; ALMEIDA, O. S. C. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line.** Recife. v. 10, n. 3, p.1474-1482, abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11089>> Acesso em: 17 out 2017.

MEIRELES, G.M.S. NEGREIROS, L.T. SILVA, J.C. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Científica de Enfermagem.** São Paulo. 2014. v.4 p.18-23. Disponível em:<<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/65/126>> Acesso em: 17 jun 2018.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. 2 ed. Brasília: **Organização Pan-Americana de saúde,** 2011. MENEZES, L. C. G. **Autocuidado da pessoa com diabetes e pé em risco:** contribuição ao cuidado clínico de enfermagem. 2011. 144f. Dissertação (Mestrado em

Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) –  
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

MINAYIO, M. C. S. Pós-graduação em saúde coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. **Ciência e saúde coletiva**. 2010. Disponível em :<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>  
Acesso em 17 jun 2018.

MOSCA, A. et. al. Reference intervals for hemoglobin A1c in pregnant women: Data from an Italian multicenter study. **Clinical Chemistry** 52, n. 6. p. 1138–1143 2006. Disponível em:  
<<http://clinchem.aaccjnls.org/content/52/6/1138>> Acesso em: 07 nov 2017.

MOURA, E. R. F. EVANGELISTA, D. R. DAMASCENO, A. K. C. Conhecimento de mulheres com diabetes *mellitus* sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. **Esc. Enferm. USP**. 2012. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)> Acesso em: 16 nov 2017.

NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo. **Escola de Enfermagem da Usp**. Brasil. São Paulo. 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342010000200004&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342010000200004&tlng=pt)> Acesso em: 20 out 2017.

NETA, F. A. V. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Rene**. 2014. v.15. p. 823-831. Disponível em: <  
[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014\\_art\\_cgpcalou.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10657/1/2014_art_cgpcalou.pdf)> Acesso em: 17 jun 2018.

NOMURA, R. M. Y. et al. Vitalidade Fetal em Gestações Complicadas com Diabete Melito Pré-Gestacional: Um Estudo Longitudinal. **Rbgo**. São Paulo. 2002. v. 2, n. 24, p.113-120. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n2/a07v24n2.pdf>>. Acesso em: 21 jun 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. (OMS). **Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. 2013. Disponível em: <  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia\\_gestantes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf)> Acesso em 12 nov 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Sociedade brasileira de diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF. 2017.

PAIVA, D. C. P. et al. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. v. 2, n. 22, p.377-385. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n2/15.pdf>>  
Acesso em: 14 out 2017.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica**. Para a segurança pública e defesa social. Curitiba, 2014. Disponível em: <  
<http://www6g.senado.gov.br/institucional/biblioteca/arquivo-sumario-publicacao/A/9440>> Acesso em: 23 nov 2017.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E.C.; **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Rio grande do Sul. 2 ed. Novo Hamburgo, Feevale, 2013.

SAKATA, K. N. et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 2007. v.60. n.6. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008)> Acesso em 18 jun 2018.  
SALES-PERES, S. H. C et al. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015. v. 21, n. 4. p.1197-1206, abr. 2016. Disponível em<  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>>  
Acesso em 18 jun 2018.

SANTOS, A. L., et al. Diabetes pré-gestacional: experiências de grávidas com o controle da doença. **Cogitare Enferm**. Paraná. 2014. p 561-568. Disponível em:  
<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33459/23246>> Acesso em: 18 set 2017.

SANTOS, J. C. FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. vol.16. n.3. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em: 05 out 2017.

SILVA, R. M., et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. vol.16 n.5. 2011. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010)> Acesso em: 23 out 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio (Org). São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.REFERENCIA DE 2018.  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **SBD 2017-2018: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo - SP: Clannad, 2017.

TASE, T. H. QUADRADO, E.R.S. TRONCHIN, D.M.R. Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017. v.71. n.1. Disponível em:<  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>> Acesso em: 18 jun 2018.

VINCETI, M. et al. Risk of birth defects associated with maternal pregestational diabetes. **Perinatal epidemiology**. Publicação online: 27 Mai 2014. Springer Science+Business Media Dordrecht 2014. Disponível em:

<  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398903/>  
> Acesso em: 17 nov 2017.

WALDOW, V. R. BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 3, n. 24, p.414-418, 2011. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300017&script=sci_abstract&tlng=pt)>  
Acesso em: 14 nov 2017.

XU, G. et al. Maternal Diabetes and the Risk of Autism Spectrum Disorders in the Offspring: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Original paper**. Springer Science+Business Media New York. Publicação online 22 Set 2013. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24057131>>  
Acesso em: 10 nov 2017.