



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO**

**EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE  
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2023**

AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO

EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO  
DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) - Nível Mestrado Profissional em Saúde da Família, nucleadora Universidade Estadual do Ceará, como requisito à obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Área de concentração: Atenção e Gestão no Cuidado em Saúde.

FORTALEZA – CEARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo SidUECE, mediante os dados fornecidos pelo(a)

---

Cardoso, Agna Hanna Alencar.

Efeito de intervenção educativa para gestantes sobre prevenção de doenças crônicas não transmissíveis [recurso eletrônico] / Agna Hanna Alencar Cardoso. - 2023.

58 f. : il.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Programa de Pós-graduação Em Saúde da Família - Mestrado Profissional, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Sherida Karanini Paz de Oliveira.

1. gestantes. 2. doenças não transmissíveis. 3. educação em saúde. I. Título.

---

**AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO**

**EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE  
PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

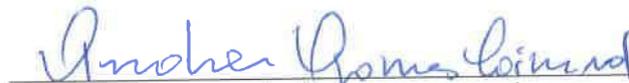
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PPGSF/Renasf, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Aprovado em: 20/03/2023

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Shérica Karanini Paz de Oliveira  
(Orientador – UECE/RENASF)



Profa. Dra. Andrea Gomes Linard  
(1º membro – UNILAB)



Prof. Dr. Paulo Cesar de Almeida  
(2º membro – UECE/RENASF)

## AGRADECIMENTOS

Gratidão é uma palavra simples, mas com um poder significativamente forte. Ela nos torna pessoas melhores, mais humanos, destaca o nosso valor e também o valor que damos àquilo que conquistamos.

Primeiramente quero agradecer a Deus por esta conquista, por ouvir as minhas orações e conceder o desejo do meu coração, por saber o melhor para mim e me proteger em todos os momentos da minha vida. Tudo que tenho e sou é teu Senhor.

A minha mãe, Anilda, que me deixou ano passado e agora me protege lá do céu, minha maior incentivadora na vida, a pessoa que sempre deu o seu melhor para me proporcionar uma vida confortável e segura, me estimulando a sempre correr atrás dos meus sonhos. Minha “mamusca”, você cumpriu sua missão na terra, você foi a pessoa com o coração mais puro que já conheci, eu tenho tanto orgulho de ti, você sempre será meu exemplo de fé e resiliência, o seu legado permanecerá para sempre comigo, meu grande exemplo de mãe e mulher. Obrigada por todo amor, por todos os ensinamentos, obrigada por tanto, minha mãe, você sempre viverá para sempre em meu coração.

Ao meu pai Auri, que sempre trabalhou duro para proporcionar a mim e aos meus irmãos um ensino de qualidade, fazendo o possível e o impossível por mim e meus irmãos. Muito obrigada por tudo.

Aos meus irmãos Hayanna e Aristóteles, meus companheiros nessa jornada da vida, que dividem a vida comigo e me fazem descobrir o quão maravilhoso é ter irmãos para poder contar nessa vida. Obrigada por sempre me apoiarem e por torcerem por mim, por tudo que já passamos juntos nessa vida, que só nos fez ter um vínculo ainda mais forte de afeto e irmandade. Eu amo muito vocês dois, obrigada por tudo.

A minha sobrinha Annaly, o amor da tia, a minha grande alegria, te ver crescer é maravilhoso, a tia vai te amar e te incentivar a você ser tudo que você quiser na vida. Aos meus cunhados Elias e Yanna, que entraram para família e que tenho como amigos/irmãos, obrigada por amarem tanto minha irmã e meu irmão, ter vocês na família é um presente.

A minha orientadora Shérída e a cada professor que me transmitiram conhecimentos valiosos durante esses dois anos, obrigada pelos ensinamentos e pela grande bagagem de aprendizados que me repassaram.

E aos meus queridos colegas de mestrado que me acompanharam nessa jornada de aprendizado, pelo companheirismo e parceria. Torço muito pelo sucesso de cada um de vocês.

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), quando associadas à gravidez, podem impactar na saúde da mãe e do feto. O objetivo do estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no conhecimento, prática e atitude de gestantes do município de Quixeramobim-Ce. Estudo quase-experimental não randomizado realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Quixeramobim-CE. A amostra foi constituída por 30 gestantes da referida unidade. Após recrutamento das gestantes e formação do grupo procedeu-se as seguintes etapas: Intervenção, através da aplicação do instrumento de coleta de dados (Inquérito CAP) antes da intervenção; realização da intervenção educativa (oficinas) e consulta de retorno com reaplicação do Inquérito CAP. Os dados foram organizados e analisados no programa SPSS, calcularam-se as médias e desvios padrão das variáveis quantitativas, bem como o Teste de Wilcoxon para avaliar os resultados do CAP antes e depois da intervenção. Nos resultados a maior parte das gestantes estava na faixa etária entre 21 a 30 anos, pardas, casadas ou em união estável, ensino médio completo ou incompleto, doméstica, renda familiar mensal de até mil reais ou entre 1.300,00 e 3.300,00 reais, católicas. No histórico gestacional, a maior parte estava na segunda gestação, sem abortos anteriores, com apenas uma consulta de pré-natal, somente um parto, não estava na primeira gravidez, nega intercorrências em gestações anteriores e também na atual. Em relação às variáveis clínicas, identificou-se majoritariamente sobrepeso, pressão arterial sistólica e diastólica no padrão de normalidade, ausência de comorbidades, presença de antecedentes familiares de comorbidades, não fumante, não ingerem bebida alcoólica, não utilizam drogas ilícitas, tem o hábito de alimentação saudável e não praticam exercícios físicos. No Inquérito CAP, verificou-se significância nas intervenções educativas, apresentadas após as oficinas indicando que o conhecimento, atitude e prática das gestantes melhorou acentuadamente, principalmente na esfera conhecimento. Espera-se que as ações evidenciadas nesta pesquisa contribuam em práticas desenvolvidas por profissionais da saúde, estimulando o processo de cuidado humanizado no pré-natal, buscando uma melhoria nos atendimentos ofertados pela atenção primária.

**Palavras-chave:** Gestantes; Doenças não transmissíveis; Educação em saúde.

## ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases (NCDs), when associated with pregnancy, can impact the health of the mother and fetus. The objective of the study was to evaluate the effect of an educational intervention on the prevention of Chronic Noncommunicable Diseases in the knowledge, practice and attitude of pregnant women in the municipality of Quixeramobim-Ce. Non-randomized quasi-experimental study carried out in a Basic Health Unit in the city of Quixeramobim-CE. The sample consisted of 30 pregnant women from the referred unit. After recruiting the pregnant women and forming the group, the following steps were taken: Intervention, through the application of the data collection instrument (CAP Survey) before the intervention; realization of the educational intervention (workshops) and return consultation with reapplication of the CAP Survey. The data were organized and analyzed using the SPSS program, the means and standard deviations of the quantitative variables were calculated, as well as the Wilcoxon Test to evaluate the results of the CAP before and after the intervention. In the results, most of the pregnant women were aged between 21 and 30 years old, brown, married or in a stable union, complete or incomplete high school, domestic, monthly family income of up to one thousand reais or between 1,300.00 and 3,300.00 reais, catholic. In the gestational history, most were in their second pregnancy, without previous abortions, with only one prenatal consultation, only one delivery, they were not in their first pregnancy, they deny interurrences in previous pregnancies and also in the current one. Regarding the clinical variables, the majority were overweight, systolic and diastolic blood pressure within the normal range, absence of comorbidities, presence of family history of comorbidities, non-smokers, do not drink alcohol, do not use illicit drugs, have the habit of healthy eating and no physical exercise. In the CAP Survey, there was significance in the educational interventions, presented after the workshops, indicating that the knowledge, attitude and practice of pregnant women improved markedly, mainly in the sphere of knowledge. It is expected that the actions evidenced in this research contribute to practices developed by health professionals, stimulating the process of humanized care in prenatal care, seeking an improvement in the services offered by primary care.

**Keywords:** Pregnant women; Noncommunicable diseases; Health education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Crônica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários em Saúde Programa
PAISM	de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade naAtenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança Política
PNAISM	Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RNM	Razão da Mortalidade Materna
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Linha Histórica de Cuidado à Saúde da Mulher .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Gravidez .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Assistência às Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Gravidez .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Período e Local de Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>População e Amostra.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de Dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4.1</b>	<b>Inquérito CAP.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Intervenção Educativa: Oficinas.....</b>	<b>22</b>
<b>4.4.3</b>	<b>Consultas de Retorno .....</b>	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>24</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1</b>	<b>Análises Descritivas das Variáveis .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Caracterização das Gestantes: Dados Sociodemográficos.....</b>	<b>26</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Caracterização das Gestantes: Histórico Gestacional.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Caracterização das Gestantes: Variáveis Clínicas .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Análise da Intervenção Educativa sobre CAP .....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO INQUÉRITO CAP .....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE C – FORMULÁRIO GUIA PARA AS OFICINAS.....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>51</b>

<b>APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICE F – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>55</b>

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo que gera diversos desdobramentos e nuances, e quando associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) pode refletir tanto na saúde da mãe, como do feto. Dessa forma, é importante o acompanhamento de saúde por profissionais habilitados que possam proporcionar as orientações adequadas. Assim, é possível proporcionar que essa fase seja tranquila e compreendida pela futura mãe e seus familiares. Apesar das diversas estratégias e programas desenvolvidos no Brasil para a redução dos riscos na gravidez e melhoria da qualidade da oferta dos serviços, a redução das complicações materno infantis e satisfação quanto aos indicadores de saúde ainda está longe de ser uma realidade (ALVES et al., 2019).

As DCNT são, globalmente, as principais causas de morbimortalidade, sendo as mais comuns as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Em nível mundial, entre o período de 1990 a 2016, houve aumento de 44% dos casos e entre as gestantes foi de 18%. Percebe-se que essa elevação é decorrente da mudança do estilo de vida, englobando-se hábitos diários, que podem ser prejudiciais à saúde, como sedentarismo, uso nocivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada e estresse, que são considerados fatores de risco associados às DCNT (SANINE et al., 2019).

Estudo em Minas Gerais relata o consumo excessivo de refrigerantes e carne com gordura em 30% das gestantes, que desenvolveram DCNT durante a gestação, apresentando comportamento negativo. Os resultados apontaram uma má qualidade da alimentação, consumo de refrigerante cinco ou mais dias na semana e sedentarismo nas gestantes. Então, ressalta-se a importância de elaborar estratégias e intervenções no âmbito da saúde pública para a melhoria da alimentação e outros hábitos nesse público (SANTANA, 2016).

As principais DCNT na gravidez são hipertensão arterial sistêmica, diabetes, epilepsia, asma e doença cardíaca coronariana as quais podem causar malformações fetais, além de complicações para o feto e/ou para gestante, quando não tratadas corretamente no período gravídico. Portanto, o cuidado pré-natal pressupõe a avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e evitar resultados desfavoráveis. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante e/ou o recém-nascido (BRASIL, 2012b).

A prevenção é a palavra-chave para um período gravídico saudável. O cuidado pré-natal caracteriza-se por ser o primeiro passo para um rastreamento e descoberta de comorbidade na gestante ou no feto. Encontrada alguma DCNT, deve-se buscar o tratamento

adequado evitando qualquer complicação, promovendo parto e um nascimento saudável. Faz-se necessária promoção da saúde e do bem-estar geral da gestante, além de proporcionar informações acerca da evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. A assiduidade da gestante às consultas do pré-natal e de seus seguimentos eleva as chances de ter uma gravidez mais tranquila com um parto e nascimento seguros (DIAS, 2014).

Porém, há evidências sobre a existência de fragilidades na atenção ao pré-natal evidenciando a necessidade de se conhecer os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e compreender as formas de funcionamento da linha de cuidado na atenção às gestantes. Assim é possível identificar possíveis fatores diferenciais para a efetividade do cuidado ofertado no acompanhamento do pré-natal (SANTANA, 2016).

Estudo realizado no Rio de Janeiro com 1.855 gestantes encontrou que as de baixa renda, baixa escolaridade, bem como baixo nível de conhecimento eram mais propensas a desenvolver as DCNT por causa do seu estilo de vida. Já aquelas com maior renda tinham mais conhecimento e procuravam um estilo de vida mais saudável. Logo, é nítido que a vida social em que a gestante está inserida deve ser levada em consideração no momento de uma avaliação (SANTANA, 2016). Além disso, estratégias que proporcionem conhecimento podem ajudar na prevenção de agravos relacionados às DCNT.

O enfrentamento das complicações de saúde e mortalidades infantil e materna coloca-se como uma das prioridades da política pública de saúde mediante o novo modelo de atenção em todas as instâncias de gestão e cuidado no que diz respeito ao cuidar. Cada vez mais nos deparamos com lacunas que direcionam a necessidade de criação de estratégias e intervenções para obtenção de um resultado satisfatório (REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017).

Durante as consultas deve-se desenvolver estratégias educativas de promoção à saúde para as gestantes, como palestras, oficinas e sala de espera, além de pesquisar irregularidades na gestação, orientando à realização de atividades físicas e alimentação saudável, promovendo saúde e buscando a prevenção das DCNT. Essas medidas são dispostas pelos profissionais da saúde que realizam as consultas contemplando ações informativas para as gestantes (SILVA, 2013).

A saúde materno-infantil pode ser considerada como uma atuação no nível primário. As gestantes recebem informações úteis para todo o período gestacional e puerpério, a partir de palestras e oficinas lúdicas, com o envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Isso contribui para redução de complicações (REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017).

Nesse cenário, torna-se necessário realizar estratégias educativas que fortaleçam o

cuidado de saúde antes, durante e após a gestação para a melhoria do conhecimento, prática e atitude das gestantes no contexto da prevenção de doenças crônicas.

Nesse sentido, esse projeto versa sobre avaliação do efeito de uma intervenção educativa para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na gestação. Tem-se o propósito de proporcionar melhorias no conhecimento, habilidade e atitude de gestantes no que diz respeito à prevenção das DCNT e suas complicações. Além de viabilizar uma estratégia de prevenção e monitoramento eficaz dos indicadores do pré-natal impactantes no conhecimento e ações da gestão da saúde, bem como atenuar o risco de desenvolvimento de complicações nessa fase, ajuizando a eficácia do pré-natal e gestão da Unidade Básica de Saúde (SANTANA, 2016).

Logo, na continuidade da construção de uma qualificação da atenção à saúde materno-infantil, busca-se responder o seguinte questionamento: qual o efeito de uma intervenção educativa sobre o conhecimento, prática e atitude de gestantes em relação à prevenção de DCNT na gestação?

Tem-se como hipótese que a realização de uma intervenção educativa melhora o conhecimento, as práticas e as atitudes de gestantes em relação à prevenção das doenças crônicas na gestação.

Espera-se que a pesquisa viabilize e contribua com um processo educativo efetivo sobre prevenção das DCNT para a conduta adequada do pré-natal realizado pela equipe de saúde a fim de reduzir o adoecimento e a mortalidade materna-infantil.

Levando em consideração os dados apresentados, este trabalho justifica-se, ainda, pela necessidade de redução dos dados da mortalidade materno-infantil, aumento das DCNT e seu impacto na saúde pública, em especial, suas causas, consequências e os reflexos na vida das gestantes e seu bebê.

Esse estudo é importante para o desenvolvimento de estratégias na coordenação do cuidado do pré-natal para atender as reais necessidades das gestantes, devendo a atuação na saúde estar voltada para o público-alvo da área adscrita da unidadebásica de saúde (UBS). Além de garantir a continuidade no atendimento e verificação das ações na saúde perinatal e materna, contribuindo para produzir cuidado em saúde qualificado no período gravídico e proporcionar qualidade de vida do binômio mãe-feto.

Ademais, há uma contribuição científica do presente estudo, uma vez que o mesmo demonstrará o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento, as atitudes e as práticas em relação às DCNT das gestantes. Ressalte-se, que a realidade empírica dessa problemática é de caráter transformador para a efetiva qualidade de vida dessa população.

Para tal problemática, também existe uma relevância de caráter social que pode ser trabalhada juntamente da principal propriedade dos estudos da que se prospectam na área da saúde: a capacidade inerente deste de modificar positivamente meios que existem ao seu redor e de trabalhar com as diferentes realidades que compõem o bem-estar e a qualidade de vida da população.

É importante salientar o interesse e o envolvimento da pesquisadora com o tema abordado, tendo a mesma afinidade e experiência profissional no trabalho com gestantes. Essa prática profissional acontece tanto na Atenção Primária à Saúde, mediante o acompanhamento das gestantes e consultas de pré-natal, como também na Atenção Terciária à Saúde, na atuação como enfermeira assistencial no setor da obstetrícia de um hospital regional de grande porte na cidade de Quixeramobim-CE.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no conhecimento, práticas e atitudes de gestantes do município de Quixeramobim-Ce.

### **2.2 Específicos**

Descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e clínico das gestantes participantes da pesquisa.

Analisar o conhecimento, a prática e atitude das gestantes em relação à prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis antes e após a intervenção.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Linha História de Cuidado à Saúde da Mulher

Em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e implementado em 1984 pelo Ministério da Saúde (MS). Esse programa determina ações às mulheres conforme suas necessidades e aborda a sua integralidade. O que se tornou a primeira referência oficial do MS para assistência humanizada ao processo gravídico-puerperal. No Brasil, essa assistência vem sendo historicamente desvelada em diferentes abordagens, limitando, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (QUINTAS et al., 2017).

“Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares” (BRASIL, 2012a).

Em 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando um acompanhamento de qualidade durante o período gestacional, parto e puerpério. Antigamente, os programas eram criticados, porque não garantiam a assistência durante todo esse período, ficando maior parte sem a devida assistência apropriada (SILVA, 2013).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) repercutiu no campo da elaboração de políticas nacionais de saúde para mulheres. A grande falha do programa, inicialmente, foi abordar a fragmentação da assistência, verticalização do atendimento e não utilizar indicadores. Com a evolução, reorganizou-se o programa e disseminaram a integralidade e a equidade da atenção à mulher (SANINE et al., 2019).

“A proposta do PNAISM apresenta ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, compreendendo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo do útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres” (DIAS, 2014).

Nessa perspectiva, buscava-se identificar e propor processos políticos que promovessem mudanças na qualidade do atendimento integral à mulher. O MS publicou em 2016 um instrumento intitulado “Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres”:

“Este protocolo explana aspectos relacionados a saúde feminina desde a atenção aos problemas/queixas mais comuns, como também descreve a atenção às mulheres no pré-natal de risco habitual, no puerpério e na promoção do aleitamento materno, no planejamento reprodutivo, na prevenção de câncer do colo do útero e de mama, além de assistência às mulheres no climatério e em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar. Enfatizando a relevância desse documento que evidencia condutas e competências da equipe interprofissional na atenção básica à gestante no pré-natal de risco habitual e à assistência à mulher no puerpério” (SANINE et al., 2019).

Nesse sentido, com a evolução do atendimento à saúde da mulher, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Dessa forma, percebe-se que houve melhorias para a mulher, mas em constante evolução para atingir a qualidade de vida esperada (SILVA, 2013).

### **3.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Gravidez**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) hoje em dia são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, geradoras de 64% dos óbitos e seu aparecimento tem sido cada vez mais recorrente. Além disso, no campo obstétrico são responsáveis por excitar a aparição ou agravar o quadro clínico e sintomatológico de diversas alterações pertinentes ao ciclo gravídico puerperal, dentre elas a Doença Hipertensiva Específica na Gravidez e o Diabetes Gestacional. O cuidado e o controle dos seus fatores de risco são relevantes, desde o período pré-gravídico e consecutivamente na gestação, parto e pós-parto (ALVES, 2019).

Para isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento das gestantes estejam sempre com o olhar sensível a reconhecer os possíveis sinais de aparecimento de alterações. Investigar achados anormais nos exames de rotina que impliquem em prováveis complicações futuras no período gravídico e dar seguimento a um cuidado continuado para outros setores da rede de atenção à saúde, se faz necessário. Esse fator é importante para garantir a qualidade do cuidado em saúde, bem como a prevenção e/ou tratamento dessas enfermidades (SANTANA, 2016).

A Hipertensão Arterial Crônica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são as DCNT de maior magnitude. Os cuidados primários devem ser direcionados ao estilo de vida, como

alimentação saudável e atividade física. Logo vê-se a importância da atenção primária para as gestantes em relação aos cuidados com seu estilo de vida. A ausência de vínculo entre a atenção primária e a gestante reflete em complicações na gestação, durante o parto e pós-parto. Então enfatiza-se a relevância dos cuidados primários (ALVES, 2019).

### **3.3 Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Gravidez nos Serviços de Saúde**

A gestação é um período que requer cuidados redobrados por parte dos profissionais de saúde, principalmente às gestantes com DCNT. A forma como os cuidados são conduzidos podem ser cruciais para a construção de um vínculo de confiança e afetividade, tão necessários para o sucesso do acompanhamento do pré-natal (REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017).

Antigamente utilizavam a abordagem tecnicista para praticar o cuidado à saúde da mulher, centralizado na doença. Hoje em dia, é usada a visão mais humanística. O cuidado da saúde no ciclo gravídico-puerperal é desenvolvido de acordo com uma construção de diálogo, escuta, humanização e respeito. Assim, o pré-natal compreende atitudes básicas de cuidado, abrangendo de forma integralizada, com mais zelo pelo paciente. O desafio é constante e contínuo, desenvolvendo-se, aprimorando e buscando melhorias para uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Há também um cuidado interprofissional na Atenção Primária, atendendo o indivíduo de forma biopsicossocial e não apenas a doença (SANTANA, 2016).

Esse cuidado interprofissional no pré-natal envolve diversas especialidades, como enfermeiro, médico, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, assistente social, agente comunitário de saúde, dentre outros, que irão atuar de forma integral e humanizada, garantindo a qualidade e efetividade do cuidado. Essa abordagem multiprofissional faz toda a diferença no pré-natal, e pode ser realizada tanto nas consultas mensais de acompanhamento como, também, em grupos de roda de conversa de gestantes, promovendo um ambiente confortável e acolhedor para estas pacientes (REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017).

A importância das ações para o controle da morbimortalidade materna que são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Portanto, o cuidado pré-natal é um componente essencial para estratégias de uma qualidade de vida em gestantes com DCNT. Tais medidas possibilitam a prevenção das complicações materno-infantis mais frequentes na gestação e no puerpério (ALVES, 2019).

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo quase experimental não randomizado, o qual teve o intuito de traduzir uma estratégia que contribuísse para o aumento do conhecimento sobre determinado tema, alcançando os objetivos por meio de observação e compreensão da realidade estudada (BRUGGEMANN; PARPINELLE, 2008).

Optou-se por esse tipo de estudo devido ao fato de o investigador ter aplicado um tratamento, denominado intervenção, e ter observado os efeitos sobre um desfecho, sendo uma vantagem em relação a estudos observacionais o fato de demonstrar causalidade (HULLEY et al., 2015).

### **4.2 Período e local de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria do Carmo de Sousa localizada na zona urbana do município de Quixeramobim-CE. A escolha do local se deu pelo acesso regular na UBS da pesquisadora ser profissional atuante e realizar os atendimentos diariamente, conhecendo a realidade da área de abrangência, vivenciando a situação da gestão e acompanhamento das gestantes durante o pré-natal.

O referido município localiza-se na Mesorregião dos Sertões Cearenses. É a segunda maior cidade do sertão central, com uma população de 78.502 segundo Censo Demográfico 2022. Conta com 27 equipes de Atenção Primária à Saúde e um total de 27 enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Quixeramobim.

O período para o desenvolvimento do estudo foi ajustado com o Cronograma do Curso de Mestrado, respeitando os prazos prescritos pela coordenação, seguindo o plano apresentado na proposta para a execução das atividades de pesquisas. Assim, foi realizado entre os meses de abril a setembro de 2022.

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo foi composta pelas gestantes acompanhadas na referida UBS, portadoras ou não de DCNT, residentes na área de abrangência, em Quixeramobim/CE. No

período do estudo, a UBS possuía 30 gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal e realizava, em média, 12 consultas diárias, englobando todos os atendimentos.

A amostra foi composta por todas as 30 gestantes, que prontamente aceitaram participar da pesquisa, as quais receberam a intervenção educativa.

Para seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre;
- Ser assídua nas consultas;
- Estar presente no grupo no período de realização da pesquisa.
- Participar de todas os encontros estabelecidos.

Para seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de exclusão:

- Não ter condições físicas e/ou psicológicas de participar da pesquisa.

Para as participantes maiores de 18 anos foi requerido tão somente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as gestantes menores de 18 anos foi necessária a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis (Apêndice A), consentindo sua participação na pesquisa e a assinatura do Termo de Assentimento para crianças e adolescentes (Apêndice F).

#### **4.4 Procedimento de coleta de dados**

Para a coleta de dados, foi formado um grupo denominado de Grupo Intervenção e a pesquisa ocorreu em três etapas: aplicação do instrumento de coleta de dados (Inquérito CAP); intervenção educativa (oficinas) e a consulta para mensuração do desfecho esperado: efeito da intervenção educativa no conhecimento, práticas e atitudes de gestantes sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Figura 1).

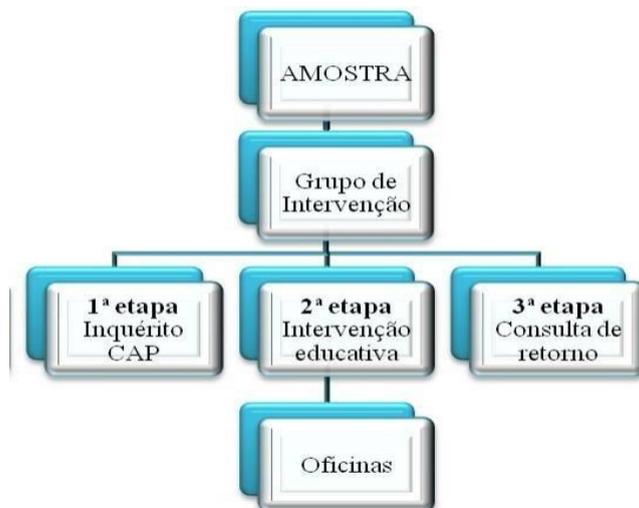


Figura 1: Fluxograma da coleta de dados. Quixeramobim, 2021.

Fonte: Autoria própria.

#### 4.4.1 Aplicação do Instrumento de coleta de dados: inquérito CAP

A primeira etapa da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice B), com perguntas baseadas no Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). O inquérito CAP consiste em um conjunto de questões que almejam identificar em um determinado grupo de pessoas o conhecimento, atitude e prática a respeito determinado tema (WHO, 2008). Os itens do questionário contidos na sessão atitude apresentaram como opção de resposta uma escala do tipo Likert (1932). A aplicação do instrumento ocorreu no momento da entrevista às gestantes durante a consulta de enfermagem no Pré-natal, em dois momentos: antes e após a intervenção educativa, como ferramenta de avaliação em busca de constatar o desfecho esperado.

O questionário foi construído segundo a literatura atualizada sobre o tema DCNT, tendo como base as etapas do Inquérito CAP. O instrumento apresentou quatro sessões, a saber: identificação sociodemográfica e obstétrica, conhecimento, atitude e prática.

A identificação sociodemográfica e obstétrica contemplou as variáveis: idade, escolaridade, religião, profissão, estado civil, número de gestações, idade gestacional, número de consulta.

O conhecimento foi avaliado em relação à compreensão das gestantes sobre doenças crônicas. As perguntas consideraram o conhecimento das mulheres sobre sintomas, fatores de risco, severidade, complicações e formas de prevenção e tratamento.

Na sessão atitude, buscou-se identificar a percepção de busca por cuidados e

avaliação das atitudes de enfrentamento e busca de apoio por formas de prevenir ou tratar as doenças crônicas.

A quarta parte, a prática, relacionou-se a realização de medidas de prevenção e tratamento e foi avaliada mediante perguntas sobre hábitos para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Envolveu perguntas sobre estilo de vida, atividade física, alimentação saudável e práticas de saúde.

#### **4.4.2 Intervenção educativa: oficinas**

A intervenção educativa ocorreu por meio de oficinas, previamente agendadas, em datas distintas às consultas de pré-natal, momento no qual foram realizadas em sala de espera pela pesquisadora durante o acompanhamento das gestantes.

Foi desenvolvido um cronograma prévio de acordo com a disponibilidade das participantes, sendo agendado nos turnos de sua preferência, a fim de facilitar a adesão às oficinas. As gestantes foram divididas em grupos de 10 pessoas, totalizando três oficinas no total. As participantes que não tiveram disponibilidade de comparecer na data marcada foram reagendadas para as oficinas dos grupos seguintes, até finalizar a intervenção educativa com as 30 pessoas. Cada gestante participou de um encontro.

Abordou-se o tema DCNT com destaque para Hipertensão Arterial e Diabetes por serem as mais comuns. Todas as oficinas seguiram o formulário previamente estabelecido (Apêndice C).

A oficina ocorreu de forma dinâmica e interativa para apreender a atenção e interesse das gestantes, sendo utilizadas metodologias ativas e material ilustrativo com PowerPoint por meio de um formulário guia (Apêndice C) com uma sequência de intervenções que foram seguidas, e duração de aproximadamente 50 minutos.

No início da intervenção, como metodologia de quebra-gelo, foi realizada uma dinâmica de apresentação das participantes, as quais foram encorajadas a se apresentar e falar nome e idade gestacional. Isso contribuiu para a promoção de um ambiente intimista e acolhedor.

As ações que foram realizadas para efetivar a abordagem do tema, promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas às DCNT durante a gestação aconteceram da seguinte forma:

- ✓ Exposição dialogada.
- ✓ Apresentação de um vídeo sobre doenças crônicas na gravidez.

- ✓ Verbalização do conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto à gravidez e doenças crônicas, experiências positivas e negativas em relação à doença. As gestantes foram estimuladas a falar sobre o que sabem do assunto e o que fazem para melhorar a qualidade de vida e promover a saúde.

- ✓ Identificação dos pontos fortes dos problemas apresentados durante a roda de conversa.

- ✓ Estabelecimento de um objetivo pessoal para cada uma para hábitos saudáveis.

- ✓ Exposição dialogada da compreensão das doenças crônicas na gravidez e como se desenvolvem.

A realização da estratégia educativa foi baseada nos princípios idealizados por Freire (1989), o qual propõe um processo educativo ideológico, crítico e que possibilite aos educandos a oportunidade de discutir sua problemática tornando-se sujeitos ativos no processo de busca por soluções.

É importante salientar que a intervenção educativa só ocorreu após todas as gestantes da pesquisa terem respondido ao inquérito CAP. Tudo foi registrado em fotografias que foram incluídas no anexo do relatório (Apêndice E) que foi entregue à gestão da Atenção Primária à Saúde – APS do município de Quixeramobim.

#### **4.4.3 Consulta de retorno**

Na consulta de retorno por ocasião da continuidade do pré-natal ocorrida após a aplicação do Inquérito CAP e a execução das oficinas, foi reaplicado o instrumento CAP, a fim de ser mensurado o desfecho obtido.

Nesse momento, realizou-se novamente a aplicação do instrumento de coleta de dados do Inquérito CAP, com o intuito de comparar os dados coletados na primeira etapa da pesquisa, para realizar a mensuração do desfecho esperado.

Os encontros com as gestantes aconteceram nas datas já agendadas para as consultas de pré-natal mensal para otimizar a ida da paciente a UBS e promover maior conforto e adesão das participantes.

O comparativo entre as respostas apresentadas nos dois momentos teve o intuito de elucidar a questão principal da pesquisa na verificação se, de fato, a intervenção educativa contribuiu para a promoção do conhecimento e atitudes de prevenção de gestantes sobre doenças crônicas.

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados relacionados ao instrumento de coleta de dados do inquérito CAP foram analisados e organizados no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0, licença número 10101131007.

Calcularam-se as médias e desvios padrão das variáveis quantitativas. Utilizou o teste T de Wilcoxon, método estatístico não-paramétrico para comparação de duas amostras pareadas, para cálculo das médias das variáveis antes e após a intervenção.

Os dados foram apresentados por meio de tabelas com frequências absolutas e porcentagens e analisados a partir da literatura específica. As oficinas realizadas com o grupo intervenção foram apresentadas de forma minuciosa, assim como todo o material, os métodos e os conteúdos utilizados.

Após a análise dos dados obtidos, foi verificado o conhecimento, atitude e prática de gestantes em relação a prevenção de doenças crônicas na gravidez e as variáveis sociodemográficas e obstétricas foram comparadas entre as participantes.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Antes de ser executado, o projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, sendo aprovado no dia 30 de março de 2022 com parecer nº 5.321.743 e CAEE 55641622.0.0000.5534 (Anexo A).

Após sua aprovação, os dados foram coletados, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Todos as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), que teve como objetivo fornecer ao pesquisador a autorização em coletar os dados do projeto de pesquisa no cenário de estudo. As gestantes menores de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice F) e seus responsáveis o TCLE (BRASIL, 2012). Foi informado a todos os participantes que os mesmos poderiam negar-se a responder às perguntas que pudessem lhe causar algum constrangimento, como também que a qualquer momento poderiam desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo de seu atendimento.

Levando em consideração o cenário da pandemia da COVID-19, algumas medidas

de proteção foram utilizadas para a realização da intervenção educativa, como o distanciamento mínimo entre as participantes e o uso de máscara e álcool em gel, com a finalidade de preservar a segurança de todos os envolvidos.

Esse estudo apresentou risco psíquico, moral de grau mínimo relacionado a constrangimento durante a entrevista. O preenchimento do questionário pôde expor os participantes a riscos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto para preenchimento do questionário e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Para minimizar os riscos da pesquisa, as entrevistas foram feitas individualmente e foi estabelecida uma relação de confiança para deixar a gestante tranquila e à vontade.

A pesquisa trouxe como benefícios aos participantes a construção de uma linha contínua de serviço interdisciplinar na APS a fim de desenvolver informações que garantem a qualidade do cuidado.

## 5 RESULTADOS

Desde o início da coleta, foram entrevistadas 30 gestantes durante os meses de abril a julho de 2022. Todas as gestantes abordadas finalizaram as três etapas do processo de coleta de dados, não havendo nenhuma desistência. Apresentamos a seguir os resultados da pesquisa realizada.

### 5.1.1 Caracterização das Gestantes: Dados Sociodemográficos

A média de idade das gestantes foi de  $26,6 \pm 6$  anos, com idade variando de 14 a 37 anos. A faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos (46,7%) (Tabela 1). Todas moravam na zona urbana.

Prevaleram autodeclaração de cor pardas (23-76,7%), casadas ou união estável (19-63,3%), católicas (17-56,7%), Ensino Médio Completo ou Incompleto (17-56,7%), seguido de Ensino Fundamental Completo ou Incompleto (9-30,0%) e Ensino Superior Completo ou Incompleto (14-3,3%) (Tabela 1).

Em relação à renda familiar mensal, a mais prevalente foi de até um mil reais (36,7%) e entre um mil e trezentos reais e três mil e trezentos reais (36,7%). Referente à situação de trabalho, 13 (43,3%) gestantes informaram como situação serem do lar e 09 (30,0%) informaram estar empregadas no mercado formal (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas.

Quixeramobim, CE, 2023. n=30

Variáveis	Nº	%	Outras estatísticas
<b>Idade</b>			
14 – 20	6	20,0	Média: $26,6 \pm 6,0$
21 – 30	14	46,7	Max: 37, Min:14
31 – 37	10	33,3	
<b>Estado civil</b>			
Solteira	11	36,7	
Casada/união	19	63,3	

<b>Religião</b>		
Católica	17	56,7
Evangélica	6	20,0
Ateu	1	3,3
Outra	6	20,0
<b>Cor da pele autorreferida</b>		
Branca	3	10,0
Preta	1	3,3
Parda	23	76,7
Amarela	3	10,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo e incompleto	9	30,0
Ensino médio completo e incompleto	17	56,7
Ensino superior completo e incompleto	4	13,3
<b>Ocupação</b>		
Doméstica	13	43,3
Registrada	9	30,0
Autônoma	6	20,0
Estudante	2	6,7
<b>Renda familiar</b>		
< 1,0	11	36,7
1,2	8	26,7
1,3 - 3,3	11	36,7

Fonte: autoria própria.

### 5.1.2 Caracterização das Gestantes: Histórico Gestacional

A média de gestações foi de  $2,4 \pm 1,2$ , variando entre uma e seis. Sete participantes estavam na primeira gestação (23,3%), 12 na segunda (40,0%) e 11 gestantes estavam na terceira gestação ou mais (36,7%). Houve uma média de abortos entre as partícipes de  $1,1 \pm 1,0$ , com máximo de três e mínimo de zero sendo que 21 (70,0%) gestantes não tiveram

nenhum aborto. Já a média de partos foi de  $1,1 \pm 1,0$  com variação de zero a seis, sendo que 15 participantes já tiveram um parto (50,0%) (Tabela 2).

Quanto às intercorrências nas gestações anteriores, 17 das participantes responderam não terem tido complicações (56,7%). Das 13 gestantes que responderam ter tido intercorrências, apresentaram hipertensão (7-53,8%) e prematuridade (6-46,1%).

Quanto à idade gestacional, a média foi de  $19,7 \pm 9,9$  semanas com o máximo de 38 e mínimo de 5 semanas. E, em relação ao número de consultas de pré-natal, a média foi de  $3,5 \pm 2,1$ , variando entre uma e sete consultas. Do total, nove gestantes realizaram apenas uma consulta (30,0%).

Tabela 2 – Distribuição das participantes segundo as variáveis do histórico gestacional. Quixeramobim, CE / Variáveis n=30

VARIÁVEIS	Nº	%	OUTRAS ESTATÍSTICAS
<b>IDADE GESTACIONAL</b>			Média: $19,7 \pm 9,9$ Max: 38, Min: 5
<b>Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL</b>			Média: $3,5 \pm 2,1$ Max: 7, Min: 1
1	9	30,0	
2	2	6,7	
3	7	23,3	
4	2	6,7	
5	4	13,4	
6	3	10	
7	3	10	
<b>Nº DE GESTAÇÃO</b>			Média: $2,4 \pm 1,2$ Max: 6, Min: 1
1	7	23,3	
2	12	40,0	
3 a 6	11	36,7	
<b>Nº DE PARTO</b>			Média: $1,1 \pm 1,0$ Max: 4, Min: 0

0	8	26,7
1	15	50,0
2 a 4	7	23,3
<b>Nº DE ABORTO</b>		Média: 1,1 ± 1,0 Max: 3, Min: 0
0	21	70,0
1	8	26,7
3	1	3,3
<b>PRIMEIRA GRAVIDEZ</b>		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0
<b>COMPLICAÇÕES EM GESTAÇÕES ANTERIORES</b>		
Sim	13	43,3
Não	17	56,7
<b>COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO ATUAL</b>		
Sim	3	10,0
Não	27	90,0

**Observação:** Idade da 1ª gestação - Média: 20,7 ± 5,7 Max: 33, Min: 13

Complicações em Gestações Anteriores: Pressão Alta (23,0%), Parto prematuro (23,0%), Outros (Aborto, Pré-eclâmpsia, Gravidez Ectópica) – 84,6%. Há gestantes que apresentaram dois tipos de complicações.

Complicações na Gestação Atual: Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (3,3%), Diabetes Mellitus Gestacional (3,3%), Síndrome HELLP (3,3%).

**Fonte:** autoria própria.

### 5.1.3 Caracterização das Gestantes: Variáveis Clínicas

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), descrito na caderneta da gestante, a média foi de 27,6±4,2, sendo o IMC mínimo de 21 e o máximo de 36,2 e com maior frequência de gestantes classificadas com IMC sobrepeso (40%). Sobre a anotação da aferição da pressão arterial, 14 gestantes apresentaram a pressão arterial sistólica dentro dos valores de normalidade conforme o Ministério da Saúde (46,7%) e em relação à pressão arterial

diastólica, 21 gestantes estão dentro do padrão de normalidade (70%) (Tabela 3).

Quanto às comorbidades, 27 gestantes (90%) informaram não ter comorbidades. Em relação à frequência de antecedentes pessoais, 21 responderam ter antecedentes pessoais (70%), sendo os mais citados: Hipertensão Arterial Sistêmica (53,3%), Diabetes Mellitus (46,7%) e Obesidade (6,7%). Houve gestantes que relataram mais de uma resposta.

A maioria informou não fazer uso do fumo, ingestão de bebida alcoólica (93,3%), nem de drogas ilícitas (96,7%). Sobre o estilo de vida, a frequência de gestantes que se alimentam saudavelmente foi de 66,7% e que praticam atividade física foi de 20%. (Tabela 3)

Tabela 3 – Distribuição das participantes segundo as variáveis clínicas. Quixeramobim, CE / Variáveis n=30

<b>VARIÁVEIS CLÍNICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>OUTRAS ESTATÍSTICAS</b>
<b>PAS</b>			Média: 126,7 ± 52,3 Max: 130, Min: 100
Baixa	10	33,3	
Normal	14	46,7	
Elevada	6	20,0	
<b>PAD</b>			Média: 81,3 ± 9,4 Max: 100, Min: 60
Baixa	4	13,3	
Normal	21	70,0	
Elevada	5	16,7	
<b>IMC</b>			Média: 27,6 ± 4,2 Max: 36,2, Min: 21,0
Normal	9	30,0	
Sobrepeso	12	40,0	
Obesidade	9	30,0	
<b>COMORBIDADE</b>			

Sim	3	10,0
Não	27	90,0
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE COMORBIDADE</b>		
Sim	21	70,0
Não	9	30,0
<b>FUMA</b>		
Sim	2	6,7
Não	28	93,3
<b>INGERE BEBIDA ALCOÓLICA</b>		
Sim	2	6,7
Não	28	93,3
<b>DROGAS ILÍCITAS</b>		
Sim	1	3,3
Não	29	96,7
<b>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL</b>		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3
<b>PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO</b>		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0

**Observação:** Nenhuma participante da pesquisa tinha HAS, DM, Obesidade.

**Fonte:** autoria própria.

## 5.2 Análise da Intervenção educativa sobre Conhecimento, Atitude e Prática das gestantes

A aplicação do questionário semiestruturado baseado no Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) proporcionou a comparação da avaliação do conhecimento, atitude e prática em dois momentos: antes e após a intervenção educativa.

Tabela 4 – Comparação das Medidas de Tendência Central do CAP. Quixeramobim, CE, 2022. n=30 (Teste de Wilcoxon).

Variável	Antes		Depois		P
	Média ± DP	Mediana	Média ± DP	Mediana	
Conhecimento	17,6 ± 5,7	17,5	28,9 ± 3,0	30,5	<0,0001
Atitude	6,1 ± 1,6	6	6,8 ± 1,7	7,5	0,003
Prática	5,1 ± 1,8	5	6,3 ± 2,0	6,5	0,004
CAP total	28,9 ± 6,5	28	40,0 ± 4,2	40	<0,0001

**Fonte: autoria própria.**

Em relação ao conhecimento das gestantes, a média depois da intervenção educativa foi maior com significância estatística ( $p < 0,0001$ ). Percebe-se que após a intervenção as participantes da pesquisa alcançaram bons resultados em relação ao conhecimento sobre prevenção das DCNT, aumentando a média em 11,3. Além da média, também houve uma melhora expressiva da mediana de 28 para 40.

Ao analisar as atitudes e as práticas das gestantes, pode-se inferir que também houve uma melhora nos resultados após a intervenção educativa, uma vez que a média da atitude e da prática registraram um aumento de ordem de  $6,1 \pm 1,6$  para  $6,8 \pm 1,7$  e  $5,1 \pm 1,8$  para  $6,3 \pm 2,0$ , respectivamente, ambos estatisticamente significativo.

Constata-se uma evolução significativa no conhecimento sobre a temática, todavia as participantes não executaram tantas práticas. Muitas obtiveram o conhecimento, mas não puseram em prática. No geral, verifica-se a melhora da atitude e da prática, mas não tão significativa quanto o conhecimento, que obteve expressivo avanço. Isso pode ser devido ao fato de que mudanças positivas do comportamento demandam mais tempo para acontecer e requerem incentivos contínuos para a adoção de um estilo de vida saudável.

O presente estudo revelou que a intervenção educativa expressa em uma atividade de educação em saúde com gestantes colaborou para o seu conhecimento, suas atitudes e suas práticas, obtendo um efeito benéfico. Isso demonstra a importância da continuidade da intervenção educativa na prática clínica do enfermeiro em todas as esferas da saúde pública.

## 6 DISCUSSÃO

A Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em gestantes é considerada uma das principais metas a serem alcançadas no mundo, estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2013). Nesse sentido, estudos foram e estão sendo realizados na busca de avaliar o cuidado às gestantes, em especial em relação às DCNT, efetivada na atenção primária.

As pesquisas concretizadas abordam o assunto de várias óticas, como no estudo realizado por Alves et al. (2019) que avaliou o pré-natal, levando em consideração parâmetros do Ministério da Saúde, que têm como objetivo estimar o grau de adequação da assistência pré-natal no Brasil e verificar a existência de associação entre esse grau de adequação e as características demográficas, sociais e econômicas das mulheres brasileiras. Obteve-se como resultado alto índice de hipertensão e diabetes em gestantes brasileiras, comparando gestantes de alto e baixo risco. Ademais, as características sociodemográficas se assemelham ao da presente pesquisa: predomínio de idade entre 18 e 35 anos, anos de estudo entre 9 e 11 anos, com companheiro, sem ocupação remunerada e renda mensal *per capita* de 312,00 a 622,00 reais.

Silva (2013) aborda o pré-natal levando em consideração parâmetros avaliados pelo Ministério da Saúde explicitando a relevância da Atenção Primária à Saúde na prevenção de doenças relacionadas à mãe e ao feto. A construção de indicadores de qualidade do atendimento humanizado revela que o assunto é de suma importância quando se trata de doenças relacionadas à gravidez. Como também relata a análise dos dados sociodemográficos e expõe sua importância para uma gestação/parto saudável.

A caracterização sociodemográfica das gestantes participantes desse estudo apresenta resultados que se assemelham a outros estudos (DIAS, 2014, GUIMARÃES, 2018) realizados em outras regiões do Brasil.

As elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal se configuram como um grave problema de saúde pública, alcançando diversamente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor acesso aos bens sociais (ALVES et al., 2019). Nesse estudo, as gestantes possuíam baixa escolaridade e renda o que pode favorecer complicações e agravos na gravidez.

Além disso, o baixo nível socioeconômico materno aumenta o risco de mortalidade materna em adolescentes e de nascimentos pré-termo (AMJAD, 2019). Nesse âmbito, fomenta-se a efetivação dos mecanismos intersetoriais para dirimir essa lamentosa realidade.

Sobre a renda familiar, as participantes apresentavam baixa renda familiar, relacionando-se com as desigualdades sociais do Brasil em perspectiva macroestrutural. Essa dessemelhança é verificada com achados de estudo realizado com 276 gestantes na cidade de Fortaleza -CE, onde a renda familiar das gestantes variou de sem renda a R\$ 8.000,00, com mediana de R\$ 1.200 (GADELHA, 2020).

No que se refere ao histórico gestacional, observou-se no presente estudo o predomínio de gestante em segunda gestação, o que também foi demonstrado em uma pesquisa transversal realizada na cidade de Francisco Beltrão, Estado de Paraná com 61 gestantes que realizavam pré-natal nas unidades básicas de saúde do município, e buscava conhecer o histórico gestacional das gestantes (COSTA et al., 2016).

Pesquisa realizada pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, pelo Ministério da Saúde publicada em 2012, confirma os dados encontrados neste estudo com mulheres na segunda gestação (BRASIL, 2012).

Avaliar a ocorrência de abortamentos é fundamental para o monitoramento e avaliação da qualidade do atendimento ofertado à mulher por meio da Atenção Primária à Saúde, em especial no pré-natal. Um estudo realizado por Sanine et al. (2019), no município de São Paulo, buscou corroborar dados que esclarecessem as intercorrências em gestações anteriores. Constatou-se que 88,6% das gestantes relataram não apresentar intercorrências nas gravidezes anteriores, semelhante aos dados da presente pesquisa. Entretanto em um estudo realizado no município de Campinas, Estado de São Paulo revelou alto percentual de puerperas que apresentaram intercorrências durante a gestação (97,8%) (SILVA et al., 2013).

Sabe-se que a realização da primeira consulta de pré-natal deve ocorrer até a décima segunda semana de gestação. E o número mínimo de seis consultas de pré-natal efetivadas são ações essenciais para atender aos critérios de adequação segundo o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal (BRASIL, 2013). Numa pesquisa de 2019, a grande maioria das gestantes (86,2%) apresentava início do pré-natal até a décima semana, com número de consultas predominando de uma a três (58,5%), ressaltando que 53,3% das participantes estavam com idade gestacional entre 15 a 27 semanas, sendo que o resultado indica que as gestantes estavam com o número de consultas adequadas (ALVES et al., 2019).

Quanto aos antecedentes pessoais, deve-se haver um monitoramento e rastreamento nas gestantes atendidas na atenção básica a fim de evitar complicações ou até mesmo um aumento da mortalidade. Comorbidades como obesidade, hipertensão arterial ou diabetes mellitus aumentam a probabilidade de desenvolver riscos para a mãe e/ou para o feto, o que caracteriza o chamado “risco gestacional” (SANTANA, 2016).

Em um estudo de Sanine, dados clínicos foram monitorados da caderneta da gestante e verificou-se normalidade da pressão arterial sistólica/diastólica e sobrepeso. O que mostra a divergência de resultados, pois apesar de haver um sobrepeso a pressão arterial encontra-se normal. Contudo, deve-se ficar atento aos cuidados, porque tanto profissionais da saúde como o próprio paciente podem não enxergar os riscos durante as consultas, somente porque a pressão arterial está dentro da normalidade. Logo, deve haver um certo receio nos indícios de complicações no parto ou pós-parto ou até mesmo próximo ao parto (SANINE, 2019).

A aferição da pressão arterial, avaliação do IMC e verificação de comorbidades é de fundamental importância para analisar o risco de complicações maternas. Portanto, são parâmetros relevantes com a finalidade de avaliar possíveis alterações que podem vir a ocorrer durante a gestação e/ou puerpério. Além disso, é essencial os registros dos atendimentos no prontuário buscando tais dados para reduzir a probabilidade de morbimortalidade materna (REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017).

No presente estudo, quase a totalidade das gestantes negaram fazer uso de álcool, fumo e drogas ilícitas durante a gestação. Porém, houve duas gestantes desse estudo que afirmaram fazer uso de tabaco e drogas ilícitas, antes e durante a gestação. Existe uma apreensão em relação ao consumo do álcool e/ou cigarro durante a gestação e tais atitudes dependem exclusivamente da gestante. Mas também é nítida a importância da educação em saúde pra mostrar os malefícios que acarretam no feto e a mãe, ocasionando a diminuição da sobrevida (QUINTAS et al., 2017).

Com relação ao Índice de Massa Corporal, este estudo demonstrou que 70% das gestantes que participaram da pesquisa apresentaram sobrepeso ou obesidade. Já Alves et al. (2019) ressaltaram em sua averiguação que as participantes foram classificadas com IMC adequado (37,9%), sobrepeso (33,7%) e obesidade (21,4%). Desse modo, observa-se que 55,8% das gestantes exibiram ganho de peso superior ao normal/ideal.

Um estudo realizado no Estado do Amazonas também observou predomínio de ganho de peso excessivo. A identificação do ganho de peso impróprio materno é de extrema importância na adoção de medidas preventivas e de maiores complicações (GUERREIRO, 2014).

Em relação à atividade física, é fundamental desenvolver e implementar ações no pré-natal que mobilizem gestantes a praticarem atividade física, pois os dados deste estudo apontaram que, embora as mulheres soubessem que era fator relacionado a gestação saudável, a minoria pratica diariamente algum tipo de atividade física. A literatura aponta que as principais barreiras para não realização na gestação são o cansaço, não gostar de fazer

exercícios, agenda lotada, cuidado dos filhos, medo e falta de informação na gravidez (ALAGLAN, 2020). Assim, é necessário que sejam fomentados programas que estimulem a prática regular de atividade física direcionados às gestantes, os benefícios para a saúde da mulher e do feto (SOUZA, 2019).

Em relação ao Conhecimento das gestantes participantes desse estudo, demonstrou-se um aumento considerável após a realização das oficinas educativas. Este dado corrobora com um ensaio clínico randomizado realizado em 2022 a respeito do Conhecimento, Atitude e Prática sobre Síndrome Hipertensiva Gestacional entre gestantes. O conhecimento foi considerado adequado com maior proporção no grupo intervenção. Assim, observa-se a importância da educação em saúde para melhoria dos desfechos educacionais da população estudada (JACOB, 2022).

Dados de outro estudo apresentou um bom conhecimento das gestantes em relação às doenças crônicas não transmissíveis, demonstrando um bom fundamento teórico das oficinas educativas (BRUGGEMANN, 2008). Nesse contexto, a pesquisa aponta que ação realizada na atenção primária com o intuito de desenvolver a educação continuada é eficaz e representa um elemento motivador para os profissionais de saúde em suas práticas no atendimento na APS.

Sobre a Atitude das gestantes frente à prevenção de doenças crônicas na gestação, houve um crescimento pequeno, mas significativo antes e após as oficinas, aumentando a média de 6,1 para 6,8. Os dados relacionados à atitude de gestantes em outra pesquisa realizada em 2022 aponta a atitude mais adequada no Grupo Intervenção. Percebeu-se relação diretamente proporcional entre conhecimento e atitude (JACOB, 2022). Sobre isso, o estudo também realizado com gestantes e intervenção educativa, apresentou relação satisfatória entre conhecimento e prática. Nesse sentido, a gestante que apresenta conhecimento e atitude adequados, durante a gestação, pode direcionar pré-natal, parto e puerpério com menos riscos e, conseqüentemente, sem complicações (JACOB, 2022).

Em relação à análise comparativa da prática das gestantes que realizaram a intervenção educativa, houve um aumento considerável na média após as oficinas, o que demonstra que as gestantes participantes da intervenção colocaram em prática as informações que aprenderam durante a segunda etapa desta pesquisa. Dado que corrobora com o estudo randomizado no qual foi possível observar o estabelecimento de uma relação positiva com o conhecimento e a atitude. A prática sobre a síndrome hipertensiva na gestação envolve diretamente a adesão ao tratamento da gestante no pré-natal de alto risco. Caso o tratamento não seja adequado, a gestante pode evoluir para complicações (JACOB, 2022).

Como limitações encontradas neste estudo, observa-se o número reduzido de participantes, embora tenha envolvido todas as gestantes da Unidade Básica de Saúde de atuação da autora. Contudo, compreende-se a contribuição dos envolvidos e espera-se evidências que colaborem com a prática dos profissionais da saúde atuantes na atenção primária e que encontram barreiras para a efetividade da assistência no pré-natal.

## 7 CONCLUSÃO

A hipótese principal da pesquisa foi comprovada, onde se constatou que a realização de uma intervenção educativa melhora o conhecimento, as práticas e as atitudes de gestantes em relação à prevenção das doenças crônicas na gestação.

Este estudo apresenta dados relevantes a respeito do atendimento de pré-natal na atenção primária no município de Quixeramobim/CE, sob a óptica da gestante. Observa-se que as ações desenvolvidas na atenção à gestante garantem a qualidade do atendimento em relação à satisfação das usuárias, direcionando o cuidado e baseando-se em conhecimento científico e técnico.

De acordo com o inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática), percebe-se a relevância das oficinas educativas para melhorar a qualidade da gestação, o que contribui para o bem-estar físico e emocional da gestante e do feto. Conhecer todo o histórico de uma gestante, assim como o seu perfil sociodemográfico é importante para que haja um melhor atendimento e direcionamento de condutas apropriadas, evitando possíveis intervenções durante a gestação, parto e puerpério.

Portanto, por meio do conhecimento, atitude e prática, o cuidado torna-se uma questão facilitadora para a melhoria da qualidade do pré-natal. E como barreiras têm-se as características sociodemográficas, que influenciou significativamente no resultado da pesquisa.

Ademais, os achados revelaram que a intervenção educativa a partir da estratégia de grupo desencadeou impacto positivo ao promover melhoria acentuada no conhecimento e moderada na atitude e prática das gestantes sobre o ciclo gravídico-puerperal. A constatação reforça a importância das ações educativas que são essenciais e podem contribuir para a saúde do binômio mãe-filho, assim como para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Sugerem-se novos estudos abordando métodos diferentes que utilizem conhecimento neste campo para potencializar e colaborar com a assistência pré-natal no Brasil e, conseqüentemente tornar mais efetiva a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis durante essa fase da vida das mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALAGLAN, A.A, Almousa RF, Alomirini AA, Alabdularazaq ES, Alkheder RS, Alzaben KA, et al. Hábitos de atividade física das mulheres sauditas durante a gravidez. **Womens Health** [Internet]. 2020 [acesso em 16 mar 2021];16:1745506520952045. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/174550652095204529>.

AMJAD, S., MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. **Paediatr Perinat Epidemiol**. 2019;33(1):88–99.

ALVES, F.L.C et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun. 13;150(112 Seção 1):59-62.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da Mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. pp. 163-182.

\_\_\_\_\_. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRUGGEMANN, O.M; PARPINELLI, M.A. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Revista. Esc. Enferm USP** 2008; 42(3): 563-8.

CEARÁ. **Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do estado do Ceará** / Organizadores: Liduína de Albuquerque Rocha e Sousa... [et al.]; prefácio Henrique Jorge Javi de Sousa. - Fortaleza: Littere, 2018.

COSTA, L.D.C et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.** 2016 Abr/jun; 21(2): 01-08.

DIAS, R.A. A Importância do pré-natal na atenção básica. **Trabalho de conclusão de curso. Especialização em Atenção básica em saúde da família.** Minas Gerais, 2014.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 19.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

GADELHA, I.P, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de lto risco. **Rev Rene Online** [Internet]. 2020. [acesso em 15 mar 2021];42198–42198. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42198>.

GUERREIRO, E.M et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm.** 2014 jan-fev; 67(1): 13-21.

GUIMARÃES, W.S.G et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública** 34(5), 2018.

HULLEY, S. B. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JACOB, L.M.S, Mafetoni RR, Lopes MHBM, Shimo AKK. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2022 [acesso 16 out 2022]; 31: e20210018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0018>.

LIKERT, R. **A technique for the measurement of attitudes**. Archives of Psychology. v. 22, n. 140, p. 44-53, 1932.

QUINTAS, N. B.; BRASIL, C. B.; LIMA E. G.; DOI, G. E.; KORELO, R. I. G.; GALLO, R. B. S. **Doenças Crônicas não Transmissíveis durante o Ciclo Gravídico- Puerperal e a Importância da Fisioterapia na Saúde da Mulher**. Caderno de Educação, Saúde e Fisioterapia, v.4, n.8, 2017.

REGRA, G.L.; SALERNO, G.R.F.; FERNANDES, S.M.S. Educação em saúde para grávidas e puérperas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 7(3):351-358, 2017.

SANINE, P.R et al. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(10): e00103118.

SANTANA, N. B. **Perfil de Saúde de Gestantes Brasileiras: uma Análise do Vigitel, 2009-2013**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora, 2016.

SILVA, E. A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(2):208-215.

SOUZA, V.A, Mussi RFF, Queiroz BM, Souza VA, Mussi RFF, Queiroz BM. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. **Cad Saúde Coletiva** [Internet]. 2019 [acesso em 1 abr 2021];27(2):131–7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract &pid=S1414-462X2019000200131&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2019000200131&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).

World Health Organization. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva (CH): WHO; 2008.

**APÊNDICES**

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

### **Pesquisa: “EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: **“EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”**, realizado por Agna Hanna Alencar Cardoso. Nesse estudo pretendemos avaliar a efetividade de uma intervenção educativa no conhecimento e atitudes de gestantes em relação à prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no qual será realizado com gestantes atendidas na atenção primária do município de Quixeramobim-CE. O motivo que nos leva a estudar este assunto deve-se a importância do desenvolvimento de estratégias durante a assistência do pré-natal para atender as reais necessidades das gestantes.

Caso a Sra. autorize a sua participação neste estudo, receberá, durante a consulta pré-natal, um questionário para preencher e responder, junto com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido. Logo em seguida, o preenchimento do questionário, em um segundo momento, você participará de oficinas educativas do tipo roda de conversa para obter esclarecimentos sobre o que são doenças crônicas e suas consequências na gestação, bem como a forma de prevenir e/ou evitar as complicações destas doenças. Após isso a Sra. passará por uma consulta de retorno para avaliar os seus conhecimentos a respeito das doenças crônicas depois de participar das oficinas educativas.

A Sra. será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre a participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a qualquer momento poderá desistir da participação, sem qualquer prejuízo ou danos. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com esta instituição a qual recebe cuidados.

Este estudo apresenta risco de psíquica, moral de grau mínimo relacionado a constrangimento durante a entrevista. Para minimizar os riscos da pesquisa, as entrevistas serão individuais e será estabelecida uma relação de confiança para deixar a gestante tranquila e à vontade. Mas se por acaso houver algum desconforto, o pesquisador estará preparado para solucioná-lo. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade

não será revelada. Sua participação trará como benefícios aos participantes na construção de uma linha contínua de serviço interdisciplinar na APS afim de desenvolver informações que garantem a qualidade do cuidado.

Serão garantidos o sigilo de identidade e privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Conforme prevê a resolução 510/2016 em seu Art. 2 o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito à assistência e a buscar indenização.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados no estudo ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável, Agna Hanna Alencar Cardoso, pelo e-mail [agnahanna@gmail.com](mailto:agnahanna@gmail.com) ou telefone (88) 99713-2361, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-Ceará –UECE. CEP 60.714903- Fone. 3101.9890. Email: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br). Horário de funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h de segunda a sexta. Acordando com esse Termo de Consentimento, você autoriza o(a) pesquisador(a) a utilizar os dados coletados em ensino, pesquisa e publicação, estando a sua identidade preservada.

Você concorda com o TCLE? Sim ( ) Não ( )

---

Assinatura da participante

---

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS – INQUÉRITO CAP**

**ICD - Pesquisa: “EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”**

<b>Identificação sociodemográfica</b>	
Iniciais	
1 Idade (anos)	
2 Escolaridade	1( )analfabeto 2( )ensino fundamental completo/ incompleto 3( )ensino médio completo/ incompleto 4( )ensino superior completo/ incompleto
3 Religião	1( )católica 2( )evangélica 3( )espírita 4( )ateu 5( )judaica 6( )umbanda/candomblé 7( )outra
4 Cor da pele	1( ) Branca 2( ) Preta 3( ) Parda 4( ) Amarela 5( ) Indígena
5 Moradia	1( ) Zona Urbana 2( ) Zona Rural
6 Profissão/ocupação	
7 Estado civil	1( ) solteira 2( ) casada 3( ) viúva 4( ) divorciada 5( ) união estável
8 Renda Familiar (em reais)	
<b>Exames clínicos</b>	
9 PAS	
10 PAD	
11 Peso	
12 Altura	
13 Glicemia	
<b>Identificação obstétrica</b>	
14 Idade Gestacional (semanas)	
15 N° de consultas de pré-natal	
16 N° gestações:	
17 N° partos:	

18 Nº abortos:	
19 É a primeira gravidez?	1( ) sim 2( ) não
20 Idade da primeira gestação:	
<b>Estilo de vida</b>	
21 Fuma?	1( ) sim 2( ) não 3( )ex-tabagista
22 Ingere bebida alcoólica?	1( ) sim 2( ) não 3( )ex-estilista
23 Usa Drogas ilícitas?	1( ) sim 2( ) não 3( )ex-usuária de drogas
24 Pratica Exercício físico?	1( ) sim 2( ) não
25 Alimentação saudável?	1( ) sim 2( ) não
26 Comorbidades?	1( ) sim 2( ) não Se sim, quais? 26.1( )HAS 26.2( )DM 26.3Obesidade 26.4( ) outras _____
27 Antecedentes familiares de doenças crônicas?	1( ) sim 2( ) não Se sim, quais? 27.1( )HAS 27.2( )DM 27.3( )Obesidade 27.4( )Outros
28 Complicações em gestações anteriores?	1( ) sim 2( ) não Se sim, quais? 28.1( )Pressão Alta 28.2( )Diabetes 28.3( )Parto prematuro 28.4( ) Outros _____
<b>Conhecimento</b>	
29 Você já ouviu falar sobre hipertensão e/ou diabetes na gravidez?	1( ) sim 2( ) não
30 A hipertensão e/ou diabetes na gravidez são:	1( ) Complicações que podem ocorrer na gravidez 2( ) Um processo normal que ocorre na gravidez 3( )Não sei
31 A hipertensão na gravidez tem alguma relação com a pressão arterial alterada?	1( ) Sim 2( ) Não 3( )não sei Se sim, qual? _ 31.1( )Aumento da pressão sistólica 31.2( ) Aumento da pressão diastólica 31.3( )Pressão arterial acima dos padrões normais
32 O diabetes na gravidez tem alguma relação com a alimentação?	1( ) Sim 2( ) Não 3( )não sei Se sim, qual? _ 32.1( )Aumento do consumo de doces e açúcares

	32.2( )Alimentação desregulada e em excesso 32.3( )Alimentação pobre em frutas e verduras
33 Quais os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão e diabetes na gravidez?	1( ) Obesidade 2( ) Gravidez gemelar 3 ( )Multiparidade anterior 4( ) Dieta/alimentação 5( ) Idade superior a 34 anos ou menor de 15 anos 6( ) Antecedentes pessoais ou familiares de hipertensão arterial e/ou diabetes 7( ) Não sei
34 A hipertensão pode provocar problemas no bebê?	1( ) Sim 2( ) Não 3( ) não sei Se sim, qual? _ 34.1( )Óbito fetal 34.2( )Prematuridade 34.3( )Sofrimento fetal agudo
35 O diabetes pode provocar problemas no bebê?	1( ) Sim 2( ) Não 3( ) não sei Se sim, qual? 35.1( )Macrossomia fetal 35.2( )Hipoglicemia neonatal 35.3( )Prematuridade_
36 A hipertensão pode provocar problemas na gestante?	1( ) Sim 2( ) Não 3( ) não sei Se sim, qual? 36.1( )Pré-eclâmpsia 36.2( )Eclâmpsia 36.3( )Óbito materno
37 O diabetes pode provocar problemas na gestante?	1( ) Sim 2( ) Não 3( ) não sei Se sim, qual? 37.1( )Aumento do risco de pré-eclâmpsia 37.2( ) Parto prematuro 37.3( )Maiores chances de sofrer um aborto
38 O que a gestante pode sentir quando tem hipertensão na gravidez?	38.1( ) Dor de cabeça 38.2( ) Sensação de mal estar 38.3( ) Dores fortes da barriga 38.4( ) Náuseas e vômitos 38.5( ) Não sei
39 O que a gestante pode sentir quando tem diabetes na gravidez?	39.1( ) Ganho excessivo de peso na gravidez 39.2( ) Aumento exagerado do apetite e da sede 39.3( ) Cansaço Excessivo 39.4( ) Visão Turva 39.5( ) Vontade de urinar frequentemente 39.6( ) Não sei
40 O que você acha que pode fazer	40.1( ) Alimentação equilibrada

para prevenir a diabetes e a hipertensão na gestação?	40.2( ) Consumo de frutas e verduras 40.3( ) Alimentação rica em gordura 40.4( ) Fazer atividade física 40.5( ) Abandonar o cigarro 40.6( ) Não ingerir bebida alcoólica 40.7( ) Ter hábitos de vida sedentários
41 Existe tratamento para hipertensão e/ou diabetes na gravidez?	1( ) Sim 2( ) Não 3( ) não sei
42 Para que serve o pré-natal?	42.1( ) Para acompanhar as gestantes que apresentam algum problema de saúde 42.2( ) Para acompanhar e identificar os riscos de saúde para a gestante e o bebê 42.3( ) Para acompanhar melhor a gestante 42.4( ) Não tem muita importância
<b>Atitude</b>	
1. Concordo totalmente 2. Concordo parcialmente 3. Nem concordo e nem discordo 4. Discordo parcialmente 5. Discordo totalmente	
43 É importante que as gestantes recebam informações sobre as doenças crônicas na gestação logo no início do pré-natal	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
44 Doenças crônicas causam complicações na gestação para a mãe e para o feto	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
45 Hábitos alimentares saudáveis ajudam a prevenir a diabetes na gestação	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
46 A hipertensão arterial pode ser controlada com uso de medicação e hábitos saudáveis	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
47 Não há problema em se alimentar com açúcar e gordura, enlatados e industrializados	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
48 Verificar a pressão arterial com frequência ajuda a detectar suas possíveis alterações	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
49 Cuidar da pressão e glicemia durante a gestação não é tão importante, pois após o parto tudo volta ao normal	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

50 É necessário ir ao serviço de saúde somente quando houver algum problema 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )	
<b>Prática</b>	
51 Quantas vezes por semana você verifica sua pressão arterial?	1( )Uma vez 2( )Duas a três 3( )Quatro ou mais 4( )Raramente
52 Quantas vezes por semana você verifica sua glicemia?	1( )Uma vez 2( )Duas a três 3( )Quatro ou mais 4( )Raramente
53 Você segue uma alimentação saudável na gravidez?	1( ) Sim 2( ) Não
54 Você bebe de 2 a 3 litros de água por dia?	1( ) Sim 2( ) Não
55 Você faz repouso de oito horas de sono diárias?	1( ) Sim 2( ) Não
56 Você se estressa diariamente com facilidade?	1( ) Sim 2( ) Não
57 Com que frequência você come alimentos açucarados?	1( )diariamente 2( )5-4x/sem 3( )3-2x/sem 4 ( )1-0x/sem
58 Com que frequência você come alimentos gordurosos?	1( )diariamente 2( )5-4x/sem 3( )3-2x/sem 4 ( )1-0x/sem
59 Com que frequência você come alimentos adicionados com sais (salgados)?	1( )diariamente 2( )5-4x/sem 3( )3-2x/sem 4 ( )1-0x/sem
60 Com que frequência você realiza/pratica atividade física?	1( )diariamente 2( )5-4x/sem 3( )3-2x/sem 4 ( )1-0x/sem
61 Qual prática?	1( )caminhada 2( )musculação 3( )dança 4( )bike 5( )outro: _____ 6( )nenhum

## **APÊNDICE C - FORMULÁRIO GUIA PARA DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA ÀS GESTANTES (OFICINAS)**

**Pesquisa: “EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”**

### **FORMULÁRIO GUIA**

**PASSO 01.** Apresentação do tema e da pesquisadora

**PASSO 02.** Dinâmica de apresentação das participantes

**PASSO 03.** Apresentação de um vídeo sobre doenças crônicas x gravidez

**PASSO 04.** Verbalização do conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto à gravidez x doenças crônicas, experiências positivas e negativas em relação à doença e as expectativas de controle da mesma

**PASSO 05.** Identificar os pontos fortes dos problemas apresentados durante o círculo de conversa

**PASSO 06.** Momento de estabelecer um objetivo pessoal para hábitos saudáveis

**PASSO 07.** Exposição da compreensão das doenças crônicas na gravidez e como elas se desenvolvem

**PASSO 08.** Fechamento da oficina

**APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilma. Sra. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Quixeramobim/ Ceará.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**, a ser realizada na UBS Maria do Carmo de Sousa, no Bairro do Jaime Lopes, pela pesquisadora de pós-graduação, modalidade Mestrado Profissional em Saúde da Família, Agna Hanna Alencar Cardoso, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shéri da Karanini Paz de Oliveira, com o seguinte objetivo: avaliar a efetividade de uma intervenção educativa para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na gestação, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos com as gestantes que realizam pré-natal da UBS Maria do Carmo de Sousa, durante os meses de Fevereiro a Maio de 2022. As participantes da pesquisa serão convidadas a participar voluntariamente, as informações concedidas não serão divulgadas de modo a identificar os participantes. Se o senhor(a) autorizar, a instituição assume o compromisso de não recriar ou causar qualquer desconforto aos sujeitos que aceitarem e/ou se recusarem a participar do estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta secretaria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários. A pesquisa só terá início nesta instituição após a apresentação do parecer de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Quixeramobim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Agna Hanna Alencar Cardoso  
Pesquisadora Responsável do Projeto

( ) Concordamos com a solicitação ( ) Não concordamos com a solicitação

---

Lana Kilvea Pinheiro de Sousa  
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde de Quixeramobim

**APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira, estado civil \_\_\_\_\_, portadora da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrita no CPF nº \_\_\_\_\_, município de Quixeramobim – CE, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada no Relatório da pesquisa intitulada **“EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”**. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) homepage; (II) mídia eletrônica; (III) relatório com os resultados desta pesquisa.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Quixeramobim, dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE F - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa sobre a realização de uma palestra educativa para gestantes sobre doenças crônicas não transmissíveis. Meu nome é Agna Hanna Alencar Cardoso. Seus pais/cuidadores permitiram que você participe. Queremos saber o que você pensa sobre isso, para que todos nós possamos compreender a efetividade de uma intervenção educativa para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na gestação.

As crianças/adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm entre 14 a 18 anos. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não terá nenhum problema se desistir.

Se você concordar em participar, a pesquisa será feita na UBS Maria do Carmo de Sousa, no Bairro do Jaime Lopes, onde você receberá, durante a consulta pré-natal, um questionário para preencher e responder, junto com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido. Logo em seguida, o preenchimento do questionário, em um segundo momento, você participará de oficinas educativas do tipo roda de conversa para obter esclarecimentos sobre o que é doenças crônicas e suas consequências na gestação, bem como a forma de prevenir e/ou evitar as complicações destas doenças. Após isso você passará por uma consulta de retorno para avaliar os seus conhecimentos a respeito das doenças crônicas após participar das oficinas educativas. Para isso, será usado um questionário e também um vídeo didático nas oficinas. O uso destes materiais é considerado seguro, mas é possível ocorrer desconforto emocional, dificuldade de compreender, medo ou desinteresse ao responder o questionário ou participar das oficinas educativas.

Vamos tentar o possível para que você se sinta bem. Caso aconteça algo errado, você pode falar logo comigo, Agna Hanna Alencar Cardoso, durante o momento em que estivermos juntos ou mais tarde, se tiver alguma dúvida, pelo telefone (88) 997132361. Caso aconteça algo errado ou um incômodo, você pode desistir em participar, pedir para conversar com o pesquisador sobre o que o incomodou ou avisar seus pais.

As coisas boas que podem acontecer se você participar, como contribuir para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na gestação.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras

peessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem o nome verdadeiro das crianças/ adolescentes que participaram da pesquisa.

Se você entendeu as coisas negativas e as coisas positivas que podem acontecer, pode dizer “sim” e participar, mas a qualquer momento, pode dizer “não” e desistir sem ninguém ficar chateado com você, nós pedimos que assine estas duas folhas ficando uma delas com você. Muito obrigada!

Quixeramobim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura da criança/ adolescente: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBREDIAGNÓSTICAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**Pesquisador:** AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55641622.0.0000.5534

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UECE)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.321.743

#### Apresentação do Projeto:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), quando associadas à gravidez, podem impactar na saúde da mãe e do feto. As DCNT são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. A gravidez é um processo que gera diversos desdobramentos e nuances, e quando associado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) pode refletir tanto na saúde da mãe, como do feto. Dessa forma, é de extrema relevância o acompanhamento de profissionais adequados que possam proporcionar as orientações necessárias. Nesse sentido, possibilitar que essa fase seja mais tranquila e compreendida pela futura mãe e seus familiares. Apesar das diversas estratégias e programas desenvolvidos no Brasil nas últimas décadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a redução dos riscos à gravidez e melhoria da qualidade da oferta dos serviços, a redução das complicações materno infantis e satisfação quanto aos indicadores de saúde ainda está longe de ser uma realidade (ALVES et al., 2019). O objetivo será avaliar em gestantes a efetividade de uma intervenção educativa para conhecimento, atitude e prática sobre doenças crônicas não transmissíveis. Estudo quase

experimental a ser realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Quixeramobim-CE. A amostra serão todas as gestantes daquela Unidade. A UBS possui 30 gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal e realiza em média 12 consultas diárias, englobando todos os atendimentos. Os critérios de inclusão ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre; ser assídua nas consultas; estar presente no grupo no período de realização da pesquisa. Para seleção da amostra serão adotados os seguintes critérios de exclusão: • não ter condições físicas e/ou psicológicas de participar da pesquisa. Será aplicado um questionário constando dados sociodemográficos, obstétricos e um inquérito CAP. O estudo será efetivado em três etapas, após o recrutamento das gestantes e formação do grupo Intervenção: aplicação do instrumento de coleta de dados (Inquérito CAP) antes da intervenção; realização da intervenção educativa (oficinas) e consulta de retorno. Para mensuração do desfecho esperado, antes da aplicação do Inquérito CAP e também na consulta de retorno, será utilizada a Escala de Likert (1932), para avaliar o grau de conhecimento após a intervenção e será reaplicado o instrumento de coleta de dados do Inquérito CAP, afim de realizar um comparativo das respostas das participantes. Os dados relacionados ao inquérito CAP serão analisados e organizados no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) e serão apresentados por meio de tabelas e quadros. O projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará e respeitará os princípios éticos da pesquisa com seres humanos de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### *Objetivo Primário:*

Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa para a promoção do conhecimento e atitudes de prevenção de gestantes sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

#### *Objetivo Secundário:*

Descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e clínico das gestantes participantes da pesquisa; levantar o conhecimento e a atitude das gestantes em relação à prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Analisar a atitude, conhecimento e prática das gestantes em relação à prevenção das Doenças Crônicas

Não Transmissíveis antes e após a intervenção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

*Riscos:*

Esse estudo apresenta risco de psíquica, moral de grau mínimo relacionado a constrangimento durante a entrevista. O preenchimento do questionário poderá expor os participantes a riscos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto para preenchimento do questionário e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Para minimizar os riscos da pesquisa, as entrevistas serão individuais e será estabelecida uma relação de confiança para deixar a gestante tranquila e à vontade.

*Benefícios:*

A pesquisa trará como benefícios aos participantes na construção de uma linha contínua de serviço interdisciplinar na APS afim de desenvolver informações que garantem a qualidade do cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante, pois irá permitir a construção de uma linha contínua de serviço interdisciplinar na Atenção Primária de Saúde (APS) afim de desenvolver informações que garantem a qualidade do cuidado. Objetivos estão adequados a metodologia proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos obrigatórios.

**Recomendações:**

Ao final do estudo enviar o relatório.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

Continuação do Parecer: 5.321.743

### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1885219.pdf	29/01/2022 16:34:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/01/2022 16:34:09	AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	29/01/2022 16:33:14	AGNA HANNA ALENCAR	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	29/01/2022 16:32:42	AGNA HANNA ALENCAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO.pdf	29/01/2022 16:31:08	AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	29/01/2022 16:30:51	AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO	Aceito

Continuação do Parecer: 5.321.743

Ausência	TCLE.pdf	29/01/2022 16:30:51	AGNA HANNA ALENCAR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	29/01/2022 16:30:18	AGNA HANNA ALENCAR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 30 de março de 2022.

---

**Assinado por:**  
**ISAAC NETO GOES**  
**DA SILVA**  
**(Coordenador)**