UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade Residência

Amanda Lopes Da Silva Vitorino

FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Belo Horizonte
2025

Amanda Lopes da Silva Vitorino

FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentada ao final do curso da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG como requisito para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Profª. Dra. Alexandra Dias Moreira D'assunção

Coorientadora: Tatiane da Conceição Ribeiro

Belo Horizonte
2025

Vitorino, Amanda Lopes da Silva.
V845f Fatores associados aos comportamentos em saúde de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional [recurso eletrônico]. / Amanda Lopes da Silva Vitorino. - - Belo Horizonte: 2025.
42f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Alexandra Dias Moreira D'assunção.
Coorientador (a): Tatiane da Conceição Ribeiro.
Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.
Monografia (Residência): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Diabetes Gestacional. 2. Comportamentos Relacionados com a Saúde. 3. Fatores Socioeconômicos. 4. Dieta. 5. Exercício Físico. 6. Dissertações Acadêmicas. I. D'assunção, Alexandra Dias Moreira. II. Ribeiro, Tatiane da Conceição. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WQ 248

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 7 (sete) dias do mês de março de 2025 (dois mil e vinte e cinco), em sessão pública, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Alexandra Dias Moreira D'assunção (orientadora), Profª Drª Alanna Gomes da Silva e Ma. Miriam Maria Gonçalves Chaves, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL" da especializanda residente **Amanda Lopes da Silva Vitorino** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 95 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profª. Drª. Alexandra Dias Moreira D'assunção
Orientadora

Profª. Drª. Alanna Gomes da Silva
Avaliadora

Ma. Miriam Maria Gonçalves Chaves
Avaliadora

Amanda Lopes da Silva Vitorino
Especializanda/o Residente

Documento assinado eletronicamente por **Alanna Gomes da Silva**, **Professor(a)**, em 27/03/2025, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Rafaela Siqueira Costa Schreck**, **Professora do Magistério Superior**, em 28/03/2025, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Miriam Maria Gonçalves Chaves**, **Usuário Externo**, em 31/03/2025, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Amanda Lopes da Silva Vitorino**, **Usuária Externa**, em 31/03/2025, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4075563** e o código CRC **87ECA263**.

INSTRUÇÕES

Este documento deve ser editado apenas pelo Orientador e deve ser assinado eletronicamente por todos os membros da banca.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por Sua proteção e direção em cada passo desta jornada.

Ao meu marido, Fabrício, por ser meu alicerce, especialmente nos momentos em que tudo parecia sair dos eixos.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a seguir em frente.

Ao meu irmão, por estar ao meu lado desde o início, oferecendo apoio incondicional.

À Juliana e Adriana, que estiveram presentes nos momentos mais desafiadores, sempre prontas para me socorrer.

Aos meus amigos, que compreenderam minha rotina intensa durante a residência, nunca me abandonaram e trouxeram luz aos meus dias mais difíceis.

Às mulheres e aos bebês que fizeram parte da minha formação, contribuindo imensamente para meu aprendizado e crescimento profissional.

Aos preceptores, que, mesmo em meio ao caos, dedicaram tempo para me ensinar.

À minha orientadora, Dra. Alexandra, por todo o conhecimento transmitido, pela paciência e pela compreensão.

À Tatiane, pelo auxílio constante, pelos ensinamentos e pela generosidade ao longo desse percurso.

E à Rafaela Dias, por me permitir fazer parte de sua pesquisa de mestrado.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados aos comportamentos em saúde de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), considerando variáveis socioeconômicas e demográficas. Métodos: Estudo transversal realizado em uma maternidade pública de referência em Belo Horizonte (MG), com amostra de 391 gestantes diagnosticadas com DMG. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas. Análises de regressão de Poisson multivariada com variância robusta foram utilizadas para avaliar as associações entre idade, procedência, escolaridade, raça/cor, renda, recebimento de auxílio governamental, local de pré-natal e comportamentos em saúde (consumo de frutas, verduras e ultraprocessados e prática de atividades físicas). Resultados: A prevalência de consumo adequado de frutas e verduras foi de 43,3% e 48%, respectivamente. Quanto ao consumo de ultraprocessados, 65,3% relataram ingestão diária de dois produtos ou mais. Apenas 19,3% das gestantes realizavam atividade física. A análise revelou que o consumo adequado de frutas e verduras foi mais prevalente entre as gestantes com maior escolaridade e renda. A prática de atividade física foi significativamente maior entre aquelas com renda superior a três salários mínimos. Conclusão: A pesquisa indica baixa prevalência de hábitos saudáveis entre gestantes com DMG. Os resultados sugerem influência dos determinantes sociais na adoção de comportamentos saudáveis durante a gestação. Intervenções focadas na promoção da saúde e na redução das desigualdades no acesso a informações e recursos são fundamentais para melhorar os desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Comportamento de Saúde; Fatores Socioeconômicos; Alimentação; Atividade Física.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with health behaviors among pregnant women diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus (GDM), considering socioeconomic and demographic variables. Methods: A cross-sectional study was conducted at a referral public maternity hospital in Belo Horizonte (MG), with a sample of 391 pregnant women diagnosed with GDM. Data were collected through structured interviews. Multivariate Poisson regression analyses with robust variance were used to assess the associations between age, place of residence, education level, race/ethnicity, income, receipt of government assistance, prenatal care location, and health behaviors (consumption of fruits, vegetables, ultra-processed foods, and physical activity). Results: The prevalence of adequate fruit and vegetable consumption was 43.3% and 48%, respectively. Regarding ultra-processed food intake, 65.3% reported daily consumption of two or more products. Only 19.3% of pregnant women engaged in physical activity. The analysis revealed that adequate fruit and vegetable consumption was more prevalent among those with higher education levels and income. Physical activity was significantly more common among women with an income exceeding three minimum wages. Conclusion: The study indicates a low prevalence of healthy behaviors among pregnant women with GDM. The findings suggest that social determinants influence the adoption of healthy behaviors during pregnancy. Interventions focused on health promotion and reducing inequalities in access to information and resources are essential to improving maternal-fetal outcomes.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus; Health Behavior; Socioeconomic Factors; Diet; Physical Activity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dados Sociodemográficos das mulheres com DMG.....16
Tabela 2 Análise da correlação das variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde 188
Tabela 3 Fatores associados aos comportamentos em saúde entre gestantes com DMG.....199

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Características sociodemográficas e econômicas 13
Quadro 2 Comportamentos em saúde das gestantes 14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 MÉTODO 12
2.1 Delineamento do Estudo 12
2.2 Local e População do Estudo 12
2.2.1 Maternidade pública em Minas Gerais 12
2.2.2 População do estudo 12
2.3 Coleta de Dados 12
2.4 Instrumento de Coleta de Dados 13
2.4.1 Características sociodemográficas, econômicas, reprodutivas e clínicas das gestantes 13
2.4.2 Comportamentos em saúde das gestantes 13
2.4.3 Características relacionadas à utilização dos serviços de saúde 14
3 RESULTADOS 15
4 DISCUSSÃO 20
5 CONCLUSÃO 21
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22
ANEXOS 29

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Malta *et al*, 2019; Marinho *et al*, 2019, WHO, 2023). Essas doenças compartilham determinantes socioeconômicos e fatores de risco modificáveis, possibilitando a implementação de intervenções populacionais para prevenção e controle (WHO, 2013; WHO, 2017).

O diabetes mellitus é uma das principais DCNT, caracterizando-se por níveis elevados de glicose no sangue devido à redução ou resistência à insulina (Chen *et al*., 2021). Em 2021, o diabetes foi responsável por mais de 6,7 milhões de mortes globalmente (IDF, 2023). No Brasil, dados de 2023 indicam que a frequência de diagnóstico de diabetes foi maior entre as mulheres (11,1%) do que entre os homens (9,1%) (Brasil, 2023). A prevalência dessa condição aumenta com a idade, raça não branca, menor status socioeconômico, sobrepeso e obesidade (DeSisto, 2014).

No âmbito da saúde da mulher, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição endócrino-metabólica que surge durante a gravidez, diagnosticada por meio do rastreamento glicêmico precoce e da glicemia plasmática no pré-natal (Zajdenverg, L. *et al*., 2022). Trata-se de uma condição multifatorial, resultante da interação entre predisposição genética e influências ambientais, sendo influenciado por diversos fatores de risco (Plows, 2018).

Os fatores de risco podem ser divididos em modificáveis como, padrões alimentares inadequados e estilo de vida contemporâneo, e não modificáveis, que incluem idade materna avançada, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, síndrome dos ovários policísticos e histórico obstétrico (DMG em gestação anterior, polidrâmnio, crescimento fetal excessivo) (SBD, 2020; Phelan, 2016; Flor, 2015).

Globalmente, cerca de 16,2% das gestações enfrentam complicações devido a níveis elevados de glicose (Bashir *et al*, 2022). Em 2017, aproximadamente 21,3 milhões de nascimentos em todo o mundo foram afetados por algum tipo de hiperglicemia durante a gestação, sendo estimado que 84% desses casos foram atribuíveis ao DMG (Byakwaga, Sekikubo, Nakimuli, 2021). Como consequência futura à DMG, pode ocorrer o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 imediatamente após o parto ou em uma fase posterior da vida, bem como complicações cardiovasculares (Hashmi *et al*, 2022; Beyene et al, 2023; Moreschi *et al*, 2018).

O DMG está associado, ainda, a diversos desfechos perinatais adversos, como aumento das taxas de parto por cesariana, hipertensão gestacional e cetoacidose diabética (Coetzee, A. et al, 2023; Kamalakannan, D. *et al*., 2003). Do ponto de vista fetal, está correlacionada ao

polidrâmnio, distocia de ombro, lesão do plexo braquial, macrossomia fetal, dificuldades respiratórias, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia. Ademais, há o risco aumentado à criança de desenvolvimento de obesidade, DM2 e doenças cardiovasculares no futuro (Beyene *et al,* 2023; Chiou *et al*, 2018; Luo *et al*., 2020).

Assim, o manejo eficaz do diabetes é fundamental para a prevenção e redução de desfechos negativos em saúde. Para isso, é essencial promover um controle glicêmico adequado por meio de uma alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e mudanças no estilo de vida. Quando necessário, essas intervenções devem ser associadas ao uso de terapias farmacológicas para otimizar o controle da condição (Scheuer *et al.,* 2023; Brown *et al.,* 2018).

A adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física, é amplamente recomendada como estratégia terapêutica primária (Brown *et al,* 2017). No entanto, evidências indicam que a prevalência de comportamentos saudáveis entre as mulheres brasileiras ainda é baixa: apenas 23,2% consomem frutas e hortaliças adequadamente e 36,2% praticam atividade física regularmente (Brasil, 2023).

Embora intervenções no estilo de vida sejam fundamentais para a redução dos riscos associados ao DMG, a adesão a essas mudanças é frequentemente dificultada por fatores individuais e contextuais, como barreiras socioeconômicas, apoio social limitado e impacto emocional da gestação (Bennett *et al*., 2018). Além disso, uma revisão sistemática com 65 estudos internacionais apontou que para alcançar resultados positivos na saúde, é crucial entender os componentes que influenciam a eficácia das mudanças de hábitos (Hayes *et al*, 2021). Entretanto, outro estudo destaca que há uma lacuna na literatura sobre o impacto das intervenções em países com populações de baixa e média renda ou em diferentes grupos étnicos (Brown *et al,* 2017).

Diante desse cenário, faz-se necessário investigar os fatores associados aos comportamentos de saúde de gestantes com DMG a fim de embasar o desenvolvimento de estratégias educacionais e de suporte personalizadas, alinhadas às necessidades específicas dessa população.

Nesse contexto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo identificar e analisar os fatores associados aos comportamentos em saúde de gestantes com DMG, considerando variáveis socioeconômicas que influenciam a adesão aos hábitos saudáveis. Dessa forma, os resultados poderão ser utilizados a fim de aprimorar a atuação dos profissionais de saúde, favorecendo uma abordagem mais eficaz para reduzir complicações e melhorar os desfechos de saúde materno-fetais.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal.

2.2 Local e População do Estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de grande porte em Belo Horizonte, referência no atendimento a gestantes de alto risco, tanto para a capital quanto para outros municípios de Minas Gerais (MG).

2.2.1 Maternidade pública em Minas Gerais

A maternidade de estudo é uma instituição de ensino e referência em acompanhamento de gestação de alto risco localizado na zona norte do município de Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais. A instituição é filantrópica de direito privado e público, não governamental e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital atualmente é referência para seis regiões de saúde para vinculação do prénatal de alto risco, parto e nascimento: Belo Horizonte, Vespasiano, Curvelo, Guanhães, Itabira, João Monlevade totalizando 55 municípios.

2.2.2 População do estudo

A população-alvo incluiu gestantes admitidas e/ou em acompanhamento na referida maternidade durante o período de 03 de novembro de 2023 a 31 de março de 2024. Os critérios de inclusão para a seleção foram gestantes, com idade igual ou maior de 18 anos; diagnosticadas com DMG; internadas e/ou acompanhadas no hospital de estudo; e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus pré-existente ou diagnóstico inconscientes; intoxicadas por drogas, álcool ou outras substâncias; mulheres que sofreram perda fetal; e que optaram por não participar da pesquisa.

No total, 416 gestantes foram convidadas, sendo que 25 destas se recusaram a participar, com a justificativa de falta de tempo e desinteresse em participar da pesquisa. A amostra foi composta por 391 mulheres, provenientes da capital e de outros municípios de Minas Gerais.

2.3 Coleta de Dados

As gestantes foram recrutadas através da abordagem pessoal nos setores de internação e acompanhamento do hospital do estudo por entrevistadores treinados durante todos os dias da

semana de 7 às 19 horas. As mulheres que concordaram em participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

2.4 Instrumento de Coleta de Dados

2.4.1 Características sociodemográficas, econômicas, reprodutivas e clínicas das gestantes

As características sociodemográficas foram coletadas por meio de um questionário elaborado pelo pesquisador, com base nas variáveis utilizadas em estudos anteriores (Bhavadharini et al., 2017; Lis-Kuberka; Orczyk-Pawiłowicz, 2021; Prabhu et al., 2021; Akbağ, 2021), conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 Características sociodemográficas e econômicas

Variável	Descrição	Categorias
Idade	Avalia idade em anos / faixa de idade	Contínuo
Escolaridade	Avalia níveis de estudo	Ensino fundamental Ensino médio Ensino superior
Raça/cor	Característica autodeclarada	Branca Preta Parda/ Amarelo/Indígena
Renda familiar	Avalia a soma da renda bruta individual de todos os moradores de uma casa, com base no salário-mínimo (R$1.412,00)	Até um salário-mínimo 1 – 2 salários-mínimos Acima de dois salários-mínimos
Procedência	Local que reside atualmente	Belo Horizonte Outros municípios de MG
Auxílio governamental	Beneficiário de auxílio de transferência de renda	Sim Não

Fonte: arquivo próprio.

2.4.2 Comportamentos em saúde das gestantes

As questões relacionadas aos comportamentos em saúde foram retiradas e adaptadas do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS, 2019), do módulo P (ANEXO B). O tabagismo foi avaliado por meio das perguntas: “Atualmente, a Sra. fuma algum produto do tabaco?”, “E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?”. A variável foi categorizada em ‘sim’ para fumante atual ou ex-fumante há menos de 12 meses, e ‘não’ para nunca fumou ou parou de fumar há 12 meses ou mais.

Para avaliação do uso de álcool foi considerada a pergunta: “Você bebê atualmente?” A variável foi categorizada em ‘sim’ e ‘não’. A atividade física no lazer foi avaliada pela pergunta: “Você realiza algum exercício físico”, categorizada em Sim e Não.

A dieta baseada em ultraprocessados foi avaliada pelas perguntas: “Ontem, a Sra. tomou ou comeu: refrigerante, suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó, bebida achocolatada ou iogurte com sabor, salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado, biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote, sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada, salsicha, linguiça, mortadela ou presunto, pão de forma, de cachorro quente ou de hambúrguer, margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados, macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado?” A variável foi categorizada em 1 vez ao dia ou 2 ou mais vezes ao dia.

Além disso, outras perguntas da PNS foram utilizadas para avaliar dieta: “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas?” Foram consideradas aceitáveis o consumo de pelo menos 5 frutas semanalmente. “Em quantos dias da semana, a Sra. costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha?” Foram consideradas aceitáveis o consumo de pelo menos 5 verduras ou legumes semanalmente, como descrito no Quadro 2 (OMS, 2003).

Quadro 2 Comportamentos em saúde das gestantes

Variável	Categorias
Tabagismo	Sim Não
Uso de álcool	Sim Não
Ultraprocessados	Menos de 2 alimentos/dia Mais de 2 alimentos/dia (Costa et al., 2022)
Consumo de frutas	Menos de 5 porções por semana Mais de 5 porções por semana (WHO, 2003)
Consumo de verduras e legumes	Menos de 5 porções por semana Mais de 5 porções por semana (WHO, 2003)
Exercício Físico	Sim Não

Fonte: arquivo próprio

2.4.3 Características relacionadas à utilização dos serviços de saúde

Para avaliar o acesso ao pré-natal também foram retiradas questões da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019). Utilizou-se as seguintes questões do módulo S do questionário da PNS: “A Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal em serviço de saúde de:” as opções foram: Serviço público ou serviço privado?

2.5 Análise dos Dados

Os dados foram digitados em planilha de dados do *Microsoft Excel*, através do *Google Forms*, em dupla digitação, por dois pesquisadores de forma independente, visando garantir a precisão, confiabilidade e a integridade dos dados e posterior consolidação.

Os dados coletados foram analisados de acordo com o *Software for Statistics and Data Science* (Stata®) versão 14.0. A análise estatística incluiu:

1. Análises descritivas para caracterização da amostra;
2. Teste qui-quadrado para verificar associações entre variáveis de exposição e comportamentos em saúde;
3. A Razão de Prevalência (RP) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram utilizados para avaliar a força das associações entre os fatores analisados. Foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta, iniciando com todas as variáveis preditoras disponíveis. A partir desse ponto, o modelo foi refinado por meio da remoção das variáveis menos significativas, considerando um critério de $p<0,2$. O teste de *Goodness of fit* mostrou que o modelo foi adequado.

Foi adotado um nível de significância de 5% ($p<0,05$) para considerar associações estatisticamente significativas.

2.6 Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais e da maternidade de Belo Horizonte, no dia 04 de julho de 2023, CAAE 69144623.0.3001.5132 (ANEXO C). A pesquisa assegurou aos sujeitos sua voluntariedade, anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento do estudo, mediante a assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 391 mulheres, com idades variando entre 15 e 46 anos (Média = 29 anos, DP = 6.54). A maioria das participantes era do interior de MG (65%),

possuíam ensino médio completo (61%), predominantemente se consideravam da raça/cor parda (61%). A renda média foi de 1 a 2 salários mínimos (38%), sendo que 148 mulheres recebiam algum auxílio do governo (38%) e, em sua maioria, realizaram o pré-natal em serviços públicos (92%) (Tabela 1).

Tabela 1 Dados Sociodemográficos das mulheres com DMG

	N	%
Idade (anos)		
<35	286	73.14
>=35	103	26.34
Município		
Belo Horizonte	134	34.27
Outros municípios de MG	255	65.21
Escolaridade		
Ensino fundamental	117	21.67
Ensino médio	330	61.11
Ensino superior	93	17.22
Raça/cor		
Branca	59	15.09
Preta	89	22.76
Parda/amarela/indígena	243	62.15
Renda		
Até 1 salário mínimos	137	35.31
1-2 salários mínimos	151	38.92
3 ou mais salários mínimos	100	25.77
Auxílio governamental		
Sim	148	38.05
Não	241	61.95
Local de pré-natal		
Serviço público	358	92.03
Serviço privado	31	7.97

Nota: N: número de mulheres
Fonte: Elaborada pela autora

Das participantes do estudo, 168 mulheres (43,3%) consumiam a quantidade recomendada de frutas, enquanto 188 (48%) mantinham um consumo adequado de verduras. Em relação aos alimentos ultraprocessados, 253 mulheres (65,3%) relataram ingerir esses produtos até duas vezes por dia. No que diz respeito à prática de atividade física, apenas 75 mulheres (19,3%) realizavam algum tipo de exercício regularmente.

Como apresentado na tabela 2, observou-se que o consumo de frutas foi maior entre mulheres com maior escolaridade (P=0,001), de raça/cor branca (p=0,039), com renda superior a três salários mínimos (P=0,002), que não recebiam auxílio governamental (p<0,001) e que realizaram o pré-natal em redes privadas (p=0,012). No que se refere ao consumo de verduras, pessoas com maior escolaridade (P=0,007) e que não recebiam auxílio governamental (p=0,001) apresentaram maior frequência de consumo em comparação aos demais grupos. Além disso, a prática de atividades físicas foi significativamente maior entre mulheres com renda superior a três salários mínimos (p=0,007). Os demais grupos analisados não apresentaram associações estatisticamente significativas.

Tabela 2 Análise da correlação das variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde

	Consumo de frutas			Consumo de verduras			Consumo de ultraprocessados			Atividade física		
	Sim n (%)	**Não n (%)**	**P**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**P**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**P**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**P**
Idade (anos)			0,068			0,424			0,168			0,834
<35	116 (40,5)	170 (59,4)		135 (46,8)	153 (53,1)		93 (32,6)	192 (67,3)		56 (19,5)	230 (80,4)	
>=35	52 (50,9)	50 (49)		53 (51,4)	50 (48,5)		41 (40,2)	61 (59,3)		19 (18,3)	83 (81,3)	
Município			0,847			0,247			0,491			0,121
Belo Horizonte	58 (43,9)	74 (56)		59 (44)	75 (55,9)		49 (37,1)	83 (62,88)		31 (23,4)	101 (76,5)	
Interior de MG	109 (42,9)	145 (57)		127 (49,8)	128 (50,2)		85 (33,6)	168 (66,4)		43 (16,9)	211 (83)	
Escolaridade			**0,001**			**0,007**			0,044			0,143
Ensino fundamental	23 (28,4)	58 (71,6)		27 (32,9)	55 (67)		23 (28,4)	58 (71,6)		10 (12,3)	71 (87,6)	
Ensino médio	105 (44,1)	133 (55,8)		122 (51)	117 (48,9)		79 (33,19)	159 (66,8)		48 (20,1)	190 (79,8)	
Ensino superior	40 (43,3)	29 (42)		39 (55,7)	31 (44,2)		32 (47)	36 (52,9)		17 (24,6)	52 (75,3)	
Raça/cor			**0,039**			0,167			0,057			0,261
Branco	31 (52,5)	28 (47,4)		35 (59,3)	24 (40,6)		28 (48,2)	30 (51,7)		15 (25,4)	44 (74,5)	
Preto	29 (32,5)	60 (67,4)		42 (47,1)	47 (52,8)		30 (33,7)	59 (66,2)		13 (14,6)	76 (85,3)	
Pardo/amarelo/indígena	108 (45)	132 (55)		111 (45,6)	132 (54,3)		76 (31,6)	164 (65,3)		47 (19,5)	193 (80,4)	
Renda			**0,002**			0,108			0,698			**0,007**
Até 1 salário mínimo	48 (35,5)	87 (64,4)		62 (45,2)	75 (54,7)		43 (32,0)	91 (67,9)		16 (11,8)	119 (88,1)	
1-2 s	61 (40,4)	90 (59,6)		67 (44,3)	84 (55,6)		51 (33,7)	100 (66,2)		31 (20,5)	120 (79,4)	
3 ou mais	57 (57,5)	42 (42,4)		57 (57)	43 (43)		37 (37,3)	62 (62,6)		28 (28,2)	71 (71,7)	
Auxílio			**<0,001**			**0,001**			0,366			0,051
Sim	43 (29,4)	103 (70,5)		55 (37,1)	93 (62,8)		46 (31,7)	99 (68,2)		21 (14,3)	125 (85,6)	
Não	125 (52,0)	115 (47,9)		133 (55,1)	108 (44,8)		87 (36,2)	153 (63,7)		54 (22,5)	186 (77,5)	
Local de pré-natal			**0,012**			0,117			0,37			0,307
Serviço público	146 (41,1)	209 (58,8)		167 (46,6)	191 (53,3)		117 (33)	237 (66,9)		65 (18,3)	290 (81,6)	
Serviço privado	20 (64,5)	11 (35,4)		61 (61,2)	38 (38,7)		16 (51,6)	15 (48,3)		8 (25,8)	23 (74,1)	

* Teste qui-quadrado Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela 3, encontra-se os modelos finais de fatores associados aos comportamentos em gestantes com DMG. Em relação aos fatores associados ao consumo de frutas, gestantes com 35 anos ou mais têm uma prevalência 1,29 vezes maior de consumo de frutas em comparação àquelas com menos de 35 anos. Em relação à escolaridade, mulheres que concluíram o ensino médio apresentam uma prevalência 1,43 vezes maior, e com ensino superior uma prevalência 1,66 vezes maior de consumo de frutas em comparação às mulheres com apenas o ensino fundamental.

Em relação aos fatores associados ao consumo de verduras, mulheres com ensino médio apresentaram uma prevalência 1,42 vezes maior, e aquelas com ensino superior, 1,47 vezes maior, em comparação às gestantes com ensino fundamental. Além disso, mulheres que não recebem auxílio governamental tiveram uma prevalência 1,39 vezes maior de consumo adequado de verduras em relação às que recebem esse tipo de auxílio.

A prevalência da prática de atividade física foi 2,38 vezes maior entre pessoas com renda superior a três salários mínimos, em comparação àquelas que recebem até um salário mínimo.

Tabela 3 Fatores associados aos comportamentos em saúde entre gestantes com DMG

	RP (IC95%)	P
Consumo de frutas		
Idade		
<35	1	0,028
>=35	1,29 (1,03-1,63)	
Escolaridade		
Fundamental	1	
Médio	1,43 (0,98 - 2,07)	0,058
Superior	1,66 (1,11- 2,50)	0,014
Consumo de verduras		
Escolaridade		
Fundamental	1	
Médio	1.42 (1.02 - 1.99)	0.037
Superior	1.47 (1.00 - 2.15)	0.045
Auxílio governamental		
Sim	1	
Não	1.39 (1.08 - 1.77)	0.008
Atividade física		
Renda		
Até 1 salário mínimo	1	
1-2 salários mínimos	1.73 (0.99 - 3.02)	0.053
3 ou mais salários mínimos	2.38 (1.36 - 4.16)	0.002

RP: Razão de prevalência
Fonte: Elaborada pela autora

4 DISCUSSÃO

O estudo revelou que menos da metade das participantes consumiam a quantidade recomendada de frutas (43,3%) e verduras (48%), enquanto a maioria (65,3%) ingeria alimentos ultraprocessados até duas vezes por dia. Apenas 19,3% praticavam atividade física regularmente. O consumo de frutas foi significativamente maior entre gestantes com ensino superior, renda superior a três salários mínimos, raça/cor branca, sem auxílio governamental e que realizaram pré-natal na rede privada. A prática de atividade física foi mais prevalente entre aquelas com renda superior a três salários mínimos.

Os resultados deste estudo demonstram a influência dos fatores socioeconômicos e demográficos nos comportamentos de saúde de gestantes diagnosticadas com DMG. A prevalência de hábitos saudáveis entre mulheres com maior renda, maior escolaridade e sem auxilio governamental, reflete um desafio signfificativo para a promoção da saúde materno-infantil, destacando a necessidade de estratégias efetivas de educação em saúde e políticas públicas voltadas para esse grupo em diferentes contextos sociais (Salci, et al, 2018; Martínez-Vargas, et al, 2021).

A educação em saúde é um pilar essencial para a mudança de comportamento e a adoção de práticas saudáveis. Intervenções educativas direcionadas podem aumentar a conscientização sobre os riscos associados ao DMG e melhorar a adesão a dietas equilibradas e atividades físicas regulares (Sharifat, et al, 2024). No entanto, a eficácia dessas intervenções depende de um modelo acessível, culturalmente adaptado e baseado nas necessidades individuais das gestantes (Salci, et al, 2018). Programas educativos em unidades básicas de saúde e hospitais, aliados a materiais didáticos interativos e digitais, podem ser estratégias eficazes para promover conhecimento e engajamento das pacientes (Bertagliab, 2015).

O estudo apontou que não dependência de auxílio governamental esteve associada a um maior consumo de alimentos saudáveis, sugerindo que fatores econômicos exercem uma influência direta sobre as escolhas alimentares. O papel das políticas públicas também é fundamental para reduzir desigualdades no acesso à saúde (Galvão, et al, 2021). A inserção de programas de incentivo à alimentação saudável, como subsídios para alimentos naturais e agricultura familiar, além da restrição da publicidade e taxação de ultraprocessados, poderia impactar positivamente a escolha alimentar da população, não somente das gestantes (Martinelli e Cavalli, 2019). Ademais, o fortalecimento da atenção primária, com capacitação

de profissionais para o manejo adequado do DMG, é uma estratégia essencial para garantir um cuidado integral (Silva, et al, 2022).

O estudo apontou que a maior prevalência da prática de atividade física em gestantes com maior renda. Deste modo, torna-se relevante programas que incentivem a prática de atividades físicas durante a gestação em diferentes contextos (Romero, et al, 2015; Freitas, et al, 2022). Outros estudos apontam que mulheres em situação de vulnerabilidade podem enfrentar barreiras como sobrecarga de trabalho, falta de transporte ou ausência de espaços adequados para a realização de exercícios (Freitas, et al, 2022; Souza, et al, 2019).

Deste modo, a ampliação de espaços públicos seguros e gratuitos para a prática de exercícios pode ser uma medida eficaz para aumentar a adesão de gestantes a hábitos saudáveis (Freitas, et al, 2022). Além disso, parcerias com centros comunitários e academias populares, a inclusão do profissional de educação física na APS pode facilitar o acesso a atividades supervisionadas por profissionais qualificados (Surita, et al, 2020).

Diante do aumento da incidência do DMG, 7,2% para 18%, e suas consequências para a saúde materno-infantil, fica evidente a necessidade de um olhar mais atento das autoridades para a promoção da equidade em saúde (Gascho, et al, 2017; Brasil, 2019; McIntyre, 2019). A implementação de políticas públicas que priorizem a prevenção, acesso ao pré-natal e à informação de qualidade é essencial para melhorar os desfechos de saúde dessas mulheres e de seus bebês (Garcia, et al, 2019). Assim, reforça-se a importância de investimentos em educação em saúde e a necessidade de ações intersetoriais para garantir um futuro mais saudável para a população gestante no Brasil.

Como fortaleza desse estudo, destaca-se a inovação do estudo, ser realizado em um hospital de referência par ao estado de Minas Gerais e ser composto por uma grande amostra.

As limitações do estudo, destaca-se que o uso de dados autorrelatados pode ter introduzido viés de resposta, especialmente no que se refere à prática de atividade física e ao consumo alimentar. Ademais, por se tratar de um estudo transversal, não foi possível estabelecer relações causais entre exposições e os comportamentos em saúde observados.

Assim, recomenda-se que pesquisas futuras adotem delineamentos longitudinais, capazes de acompanhar as mudanças nos hábitos saudáveis em gestantes, bem como a incorporação de métodos objetivos, como registros alimentares detalhados e dispositivos de monitoramento de atividade física, para avaliar a adesão às recomendações em saúde.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a influência de fatores socioeconômicos nos comportamentos em saúde de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), evidenciando disparidades na adesão a hábitos saudáveis. A baixa prevalência do consumo adequado de frutas, verduras e da prática de atividades físicas sugere a necessidade de estratégias de intervenção voltadas à promoção da saúde e à redução das desigualdades no acesso à informação e aos recursos necessários para uma gestão mais saudável.

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar os fatores associados aos comportamentos em saúde de gestantes com DMG, considerando variáveis socioeconômicas que influenciam a adesão aos hábitos saudáveis. Os achados demonstram que gestantes com maior escolaridade e renda apresentam maior adesão a uma alimentação equilibrada e à prática de atividades físicas, destacando a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a informações e recursos essenciais para todas as mulheres.

Diante disso, recomenda-se o fortalecimento de programas de educação em saúde, a ampliação do suporte nutricional e o incentivo à prática de atividades físicas por meio de iniciativas comunitárias e institucionais. A formulação de políticas públicas inclusivas, que promovam a equidade no acesso a serviços de saúde e a oportunidades de melhoria no estilo de vida, é essencial para minimizar os impactos do DMG e melhorar os desfechos materno-fetais.

Assim, este estudo contribui para a compreensão dos desafios enfrentados por gestantes com DMG e reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares para garantir uma atenção integral e equitativa à saúde materna no Brasil.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBAĞ, Nuran Nur Aypar. Gestational Diabetes Mellitus Knowledge of Pregnant Women andThe Factors Affecting Knowledge: A Cross Sectional Study. **DEUHFED**. V.14, n.4, p. 395-403, 2021. DOI: https://doi.org/10.46483/deuhfed.822421

AMÉLIA, T.; OLIVEIRA, S. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9649/1/Estado%20nutricional%20de%20gestantes%20de%20alto%20risco%20e%20sua%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20perfil%20cl%C3%ADnico%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf>.

BASHIR, M. M. et al. Gestational Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey of Its Knowledge and Associated Factors among United Arab Emirates University Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, p. 8381, 8 jul. 2022. DOI: 10.3390/ijerph19148381.

BENNETT CJ, Walker RE, Blumfield ML, Gwini S-M, Ma J, Wang F, et al. Interventions designed to reduce excessive gestational weight gain can reduce the incidence of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Diabetes Res. Clin. Pract.** 2018 Jul;141:69–79. DOI: 10.1016/j.diabres.2018.04.010.

BERTAGLIA B. Métodos e Técnicas de Ensino. Cengage Learning Brasil, 2015.

BEYENE, F. Y.; Kassa, B. G.; Mihretie, G. N.; Ayele, A. Gestational diabetes mellitus and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Eur J Med Res**, v.15, n.1, p.125, 2023. DOI: 10.1186/s40001-023-01088-5

BHAVADHARINI, B; et al. Knowledge about gestational diabetes mellitus amongst pregnant women in South Tamil Nadu. **Journal of Diabetology**, v.8, n.1, p. 22-26, 2017. DOI:10.4103/jod.jod_2_17

BRASIL. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. **FEMINA** 47 (11): 786-96. 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf

BRASIL. Vigitel: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf

BROWN, A.-M.; Rajeswari, D.; Williams, P.; Lowndes, A. Managing gestational diabetes mellitus: 425 audit data of outcomes for women and neonates. **Br. J. Midwifery,** v 26, n 12, 2018. DOI:10.12968/bjom.2018.26.12.775

BROWN, J. et al. Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 4 maio 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD011970.pub2

BYAKWAGA, E.; Sekikubo, M.; Nakimuli, A. Level of and factors associated with awareness of gestational diabetes mellitus among pregnant women attending antenatal care at Kawempe National Referral Hospital: a cross sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v 21, n 467, 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-03927-x

CHEN, Y. et al. Classificação de diabetes mellitus tipo 2 com ou sem comprometimento cognitivo de controles saudáveis usando conectividade funcional de alta ordem. **Hum Brain Mapp**. 2021; 42 (14):4671–84. DOI: 10.1002/hbm.25575.

CHIOU, Y.-L. et al. The Impact of Prepregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Perinatal Outcomes for Women With Gestational Diabetes Mellitus. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 15, n. 4, p. 313–322, 1 jul. 2018. DOI: 10.1111/wvn.12305

COETZEE, A. et al. Pregnancy and diabetic ketoacidosis: fetal jeopardy and windows of opportunity. **Frontiers in clinical diabetes and healthcare**, v. 4, 16 nov. 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fcdhc.2023.1266017

COSTA, Caroline dos Santos et al. Score of ultra-processed food consumption and its association with sociodemographic factors in the Brazilian National Health Survey, 2019. **Caderneta de Saúde Pública**, v. 6, n. 38, 2022 DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00119421

DESISTO, C. L. et al. Prevalence Estimates of Gestational Diabetes Mellitus in the United States, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2007–2010. **Preventing Chronic Disease**, v. 11, 19 jun. 2014. DOI: 10.5888/pcd11.130415

FLOR, L.S. et al. Carga de diabetes no Brasil: fração atribuível ao sobrepeso, obesidade e excesso de peso. Rev Saúde Pública. 2015;49(29):1-11. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005571

FREITAS, I. G. C. DE et al. Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4315–4328, 17 out. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.07882022

GALVÃO, A. L. M. et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743

GARCIA, É. M. et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4633–4642, dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017

GASCHO, C. L. L. et. al. Predictors of cesarean delivery in pregnant women with gestational diabetes mellitus. **Rev Bras Ginecol Obstet**; 39:60–65. 2017. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0037-1598644

GOTINE, A. et al. Association between food consumption and the Quality of Diet Index Adapted for pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 1 jan. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202320210361-en

HASHMI, IA. et al. Translation and psychometric validation of the Arabic version of Summary of the Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) among pregnant women with gestational diabetes. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 14 jul. 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04897-4

HAYES, L. et al. The Effectiveness of Smoking Cessation, Alcohol Reduction, Diet and Physical Activity Interventions in Improving Maternal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review of Meta-Analyses. Nutrients, v. 13, n. 3, p. 1036, 23 mar. 2021.

HUANG, S. et al. Systematic Review of Lifestyle Interventions for Gestational Diabetes Mellitus in Pregnancy and the Postpartum Period. Journal of Obstetric, **Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 51, n. 2, nov. 2021. DOI: 10.1016/j.jogn.2021.10.007

IDF. Sobre Diabetes. 2023; Disponível em: https://idf.org/about-diabetes/introduction/.

KAMALAKANNAN, D. et al. Diabetic ketoacidosis in pregnancy. **Postgraduate Medical Journal**, v. 79, n. 934, p. 454–457, 1 ago. 2003. DOI: 10.1136/pmj.79.934.454

KARTHIGA PRABHU, J. et al. Knowledge of gestational diabetes mellitus among pregnant women in a semiurban hospital - A cross -sectional study. **Clinical Epidemiology and Global Health**, v.12, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100854

LIS-KUBERKA, J. et al. Polish Women Have Moderate Knowledge of Gestational Diabetes Mellitus and Breastfeeding Benefits. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v 18, n.19, 2021. DOI: 10.3390/ijerph181910409

LUO, L. et al. Association of maternal diabetes mellitus and UCP2 gene polymorphisms with congenital heart disease in offspring: a case-control study. **Zhongguo dangdai erke zazhi**, v. 22, n. 10, p. 1092–1099, 1 out. 2020. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2004011

MCINTYRE, H. D. et al. Gestational Diabetes Mellitus. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, 11 jul. 2019. DOI: https://doi.org/10.1038/s41572-019-0098-8

MALTA D.C. et al. Avaliação do alcance das metas do plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas no Brasil, 2011-2022. **An Inst Hig Med Trop** (Lisb) 2019; (1): 9-16. DOI: https://doi.org/10.25761/anaisihmt.316

MALTA, D. C. et al. Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1549–1562, maio 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022

MARINHO M.F., et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2019;22:e19005.supl.3. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3

MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4251–4262, nov. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017

MARTÍNEZ-VARGAS, L. et al. The role of social determinants on unhealthy eating habits in an urban area in Mexico: A qualitative study in low-income mothers with a young child at home**. Appetite**, v. 169, p. 105852, fev. 2022.

MORESCHI, C. et al. Estratégias Saúde da Família: perfil e qualidade de vida de pessoas com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.6, p. 2899-906, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0037

NIE, P. et al. The change and correlates of healthy ageing among Chinese older adults: findings from the China health and retirement longitudinal study. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, 27 jan. 2021. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02026-y

PNS. Pesquisa Nacional de Saúde. Questionário dos moradores do domicílio. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2019. https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2019.pdf

PLOWS, J. et al. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. International Journal of Molecular Sciences, v. 19, n. 11, 26 out. 2018.

SALCI, M.A., *et al*. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc. Anna Nery**, 2018; 22(1): 1- 6. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0262

SANTOS, T.R. Vulnerabilidade social e condições de nutrição e saúde de mulheres e crianças: diferenciais entre a população quilombola e a população geral do estado de Alagoas. 2022. 177 f. Tese (Doutorado) - Curso de Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, **Universidade Federal de Alagoas**, Maceió, 2022. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11570.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

SCHEUER, C. M. et al. Regional divergence and time trends in the prevalence of gestational diabetes mellitus: a national Danish cohort study. **Acta diabetologica**, v. 60, n. 3, p. 379–386, 20 dez. 2022. DOI: 10.1007/s00592-022-02013-8

SHARIFAT, R; et al. Nutritional education on health beliefs, metabolic profiles, and quality of life among high-risk pregnant women for gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial**. Scientific Reports**, v. 14, n. 1, 12 nov. 2024.

SILVA, M. N. *et al*. Educação em Saúde com gestantes na estratégia saúde da família. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, p. 203–210, 31 out. 2022. DOI: https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.46713

SOUZA, V. A., MUSSI, R.F.F., QUEIROZ, B.M. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro**. Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 131–137, 10 jul. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020451

SURITA, F.G; MORAIS, S.; PINHO-POMPEU, M. Health-related Behaviors in Pregnancy: A Key to Achieve Better Outcomes. **RBGO Gynecology & Obstetrics**, v. 42, n. 03, p. 121–123, 1 mar. 2020. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0040-1708094

TEIXEIRA CSS; CABRAL, ACV. Nutritional Status of Pregnant Women under Monitoringin Pre Distinct Prenatal Services: The Metropolitan Areaand the Rural Environment. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 15]; 38(1):27-34. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0035-1570111.

World Health Organization/Food and Agriculture Organization – WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Tech Rep Ser, **World Health Organization** 2003; 916: 1-160. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/924120916X

World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2013 [cited 2019 mai 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236

World Health Organization (WHO). Best Buys and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases [Internet]. Geneva: **WHO**; 2017 [cited 2019 maio 20]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf.

World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases.: **World Health Organization,** Set. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

ZAJDENVERG, L. et al. Tratamento farmacológico do diabetes na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-13

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Este Termo de Consentimento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente. Convidamos a sra. para participar da pesquisa "conhecimento sobre o Diabetes Mellitus Gestacional e fatores associados entre gestantes com a doença", que tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre o Diabetes Mellitus Gestacional em gestantes em uma maternidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esperamos que esse trabalho contribua para a melhoria da assistência às pessoas com diabetes mellitus gestacional e nas práticas educativas para o autocuidado. A sra. foi selecionada porque é portadora de diabetes mellitus gestacional e está internada no Hospital Sofia Feldman ou é acompanhada por essa Instituição durante o pré-natal.

Sua participação será voluntária e se dará por meio de entrevistas sobre dados socioeconômicos (idade, sexo, estado civil, escolaridade), dados clínicos, de acesso aos serviços de saúde e de conhecimento sobre diabetes mellitus gestacional. Os riscos que poderão ocorrer serão mínimos, como constrangimento, desconforto, receio ou ansiedade. Serão garantidos os direitos de confidencialidade e sigilo absoluto dos participantes, além disso, as declarações serão utilizadas apenas para fins dessa pesquisa e veículos de divulgação científica, sem revelar a identidade. Caso aceite participar, esperamos que a sra. possa adquirir mais conhecimento e melhor controle do diabetes mellitus gestacional. A sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados do estudo serão sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificada quando o material do seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Todos os questionários serão identificados apenas por um número aleatório, jamais pelo seu nome. A sra. tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício que tenha direito no ambulatório. Em caso de você decidir se retirar do estudo, favor notificar o pesquisador que a esteja acompanhando. O TCLE será entregue a você, para que tenha maior segurança quanto aos termos e condições apresentados durante a chamada. O pesquisador responsável pelo estudo ou o Comitê de Ética em Pesquisa poderão fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo bastando entrar em contato nos seguintes endereços e/ou telefones:

Nome do pesquisador: Prof. Dra. Alexandra Dias Moreira; Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - CEP30130-100. Segunda a sexta, 8:00hrs às 17:00hrs. Telefone: 31 34099864. E-mail: alexandradm84@gmail.com. Comitê de Ética e Pesquisa – CEP (o CEP é o responsável por defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos) – Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2o Andar - Sala: 2005. Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Consentimento Pós-informação: Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo também que recebi uma segunda via desse documento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Este documento possui duas vias.

Nome do participante (em letra de forma): _____

Assinatura do participante ou representante legal:

_____ Data: _____/_____/_____

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Nome (em letra de forma) e assinatura do pesquisador: _____ Data: _____/_____/__

ANEXO B

Questionário PNS 2019 – Módulo P: Estilo de vida

Módulo P - Estilos de Vida

Entrevistador leia: Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física uso de bebidas alcoólicas e fumo.

P1a. O(a) Sr(a) sabe seu peso? P00102

1. Sim, qual? P00103 ___ Quilogramas
2. Não sabe / Não lembra

(siga P2a)

P2a. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez? P00201

1. Menos de uma semana
2. De uma semana até menos de um mês
3. De um mês até menos de três meses
4. De três meses até menos de seis meses
5. De seis meses ou mais
6. Nunca se pesou

(siga P4a)

P4a. O(a) Sr(a) sabe sua altura? P00402

1. Sim, qual? P00403 ___ Centímetros
2. Não sabe / Não lembra

(Se C006 = 1, passe P6a. Se C006 = 2, siga P5)

P5. A Sra está grávida no momento? P005

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga P6a)

Agora vamos conversar sobre sua alimentação. Vou fazer algumas perguntas sobre alimentos que você consumiu ONTEM. Vamos começar com alimentos naturais ou básicos.

P6a. Ontem, o(a) Sr(a) comeu:

a. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde? P00601
1. Sim 2. Não (siga P00602)

b. Batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cará ou inhame? P00602
1. Sim 2. Não (siga P00603)

c. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? P00603
1. Sim 2. Não (siga P00604)

d. Carne de boi, porco, frango ou peixe? P00604
1. Sim 2. Não (siga P00605)

e. Ovo (frito, cozido ou mexido)? P00605
1. Sim 2. Não (siga P00607)

g. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre? P00607
1. Sim 2. Não (siga P00608)

h. Abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru? P00608
1. Sim 2. Não (siga P00609)

i.Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? P00609
1. Sim 2. Não (siga P00610)

j. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi? P00610
1. Sim 2. Não (siga P00611)

k. Laranja, banana, maçã ou abacaxi?? P00611
1. Sim 2. Não (siga P00612)

l. Leite? P00612
1. Sim 2. Não (siga P00613)

m. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará? P00613
1. Sim 2. Não (siga P6b)

Agora vou fazer perguntar sobre produtos industrializados consumidos

P6b. Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu:

a. Refrigerante? P00614
1. Sim 2. Não (siga P00615)

b. Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó? P00615
1. Sim 2. Não (siga P00616)

c. Bebida achocolatada ou iogurte com sabor? P00616
1. Sim 2. Não (siga P00617)

d. Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado? P00617
1. Sim 2. Não (siga P00618)

e. Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote? P00618
1. Sim 2. Não (siga P00619)

f. Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada? P00619
1. Sim 2. Não (siga P00620)

g..Salsinha, linguiça, mortadela ou presunto? P00620
1. Sim 2. Não (siga P00621)

h. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer? P00621
1. Sim 2. Não (siga P00622)

i. Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados? P00622
1. Sim 2. Não (siga P00623)

j. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado? P00623
1. Sim 2. Não (siga P6)

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu hábito de consumo de alguns alimentos. Considere sempre o consumo médio desses alimentos

P6. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão? P006

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P9a)

P9a. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume *(sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha?* P00901

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P9a >= 5, siga P10a. Se P9a < 5, passe P11a)

P10a. Em geral, o(a) Sr(a) costuma comer esse tipo de verdura ou legume: P01001

1. Uma vez por dia (no almoço ou no jantar)

2. Duas vezes por dia (no almoço ou no jantar)

3. Três vezes ou mais por dia

(siga P11a)

P11a. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)? P01101

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P13)

P13. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha? P013

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P15)

P15. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer peixe? P015

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P20a)

P20a. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó? P02001

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P20a>0, siga P21a. Se P20a = 0, passe P16a.)

P21a. Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó o(a) Sr(a) costuma tomar? P02101

1. Diet/Light/Zero

2. Normal

3. Ambos

(siga P16a)

P16a. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)? P01601

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P18)

P18. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas? P018

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P18 >= 5, siga P19. Se P18 < 5, passe P20b)

P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) Sr(a) come frutas? P019

1. Uma vez por dia

2. Duas vezes por dia

3. Três vezes ou mais por dia

(siga P20b)

P20b. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante? P02002

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P20b > 0, siga P21b. Se P20b = 0, passe P23)

P21b. Que tipo de refrigerante o(a0 Sr(a) costuma tomar? P02102

1. Diet/Light/Zero

2. Normal

3. Ambos

(siga P23)

P23. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.) P023

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P23 > 0, siga P24a. Se P23 = 0, passe P25a)

P24a. Que tipo de leite o(a) Sr(a) costuma tomar? P02401

1. Desnatado ou semidesnatado
2. Integral
3. Os dois tipos

(siga P25a)

P25a. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros? P02501

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P26b)

P26b. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc.? P02602

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P26a)

P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: (Leia as opções de resposta abaixo) P02601

1. Muito alto
2. Alto
3. Adequado
4. Baixo
5. Muito baixo

(siga P27)

Entrevistador leia: Vamos conversar agora sobre consumo de bebidas alcoólicas

P27. Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? P027

1. Não bebo nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez ou mais por mês

(Se P27 = 3, siga P28a. Se P27 = 2, passe P29. Se P27 = 1, passe P34)

P28a. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? P02801

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P29)

P29. Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? (uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) P029

Doses

(siga P32a)

P32a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) chegou a consumir cinco ou mais doses de bebidas alcoólica em uma única ocasião?(uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) P03201

1. Sim (siga P32b)
2. Não (Se O1a = 1 ou O2a = 1, siga P30a
Se O1a = 2 e O2a = 2, passe P33a)

P32b. Quando isso ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião?(uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. Registre somente doses inteiras) P03202

Doses

(Se O1a = 1 ou O2a = 1, siga P30a. Se O1a = 2 e O2a = 2, passe P33a)

Entrevistador leia: Agora vou fazer algumas perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas no último mês

P30a. Nos últimos doze meses, quando consumiu bebida alcoólica, o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber? P03001

1. Sim
2. Não

(siga P33a)

P33a. Nos últimos doze meses, quantas vezes o(a) Sr(a) deixou de trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, curso ou faculdade, fazer compras etc. porque bebeu demais? P03301

1. Nenhuma vez
2. Uma vez por mês ou menos
3. Duas a quatro vezes por mês
4. Duas a três vezes por semana
5. Quatro ou mais vezes por semana

(siga P33b)

P33b. Nos últimos doze meses, quantas vezes, depois / após ter bebido, o(a) Sr(a) não conseguiu lembrar o que aconteceu? P03302

1. Nenhuma vez
2. Uma vez por mês ou menos
3. Duas a quatro vezes por mês
4. Duas a três vezes por semana
5. Quatro ou mais vezes por semana

(siga P33c)

P33c. Nos últimos doze meses, algum parente, amigo ou profissional de saúde disse que você estava bebendo demais ou para você parar de beber? P03303

1. Não ☐ 2. Sim, em uma ocasião ☐ 3. Sim, em mais de uma ocasião ☐

(siga P34)

P34. Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia) P034

1. Sim (siga P35) ☐ 2. Não (Se E11 = 1 ao 3, passe P38. Caso contrário, passe ao P42.) ☐

P35. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma (costumava) praticar exercício físico ou esporte? P035

☐ Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana ☐

(Se P35 > 0, siga P37. Se P35 = 0 e E11 = 1 ao 3, passe P38. Caso contrário, siga P42)

P37. Em geral, no dia que o(a) Sr(a) pratica (praticava) exercício físico ou esporte quanto tempo dura (durava) essa atividade?

P03701 ☐☐ Horas P03702 ☐☐ Minutos

(siga P36)

P36. Qual o exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) pratica(praticava) com mais frequência? *(Anotar apenas o primeiro citado)* P036

01. Caminhada (não vale para o trabalho) ☐	06. Ginástica aeróbica/*spinning*/ *step/jump* ☐	10. Artes marciais e luta ☐	14. Voleibol ☐
02. Caminhada em esteira ☐	07. Hidroginástica ☐	11. Bicicleta ou bicicleta ergométrica ☐	15. Tênis ☐
03. Corrida ou *cooper* ☐	08. Ginástica localizada/pilates, alongamento ou ioga ☐	12. Futebol ☐	16. Aula de dança ☐
04. Corrida em esteira ☐	09. Natação ☐	13. Basquetebol ☐	17. Outro ☐
05. Musculação ☐			

(Se E11 = 1 ao 3, siga P38. Caso contrário, passe P42)

Entrevistador leia: Agora vamos conversar sobre atividades físicas que o(a) Sr(a) faz enquanto está trabalhando
(As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas)

P38. No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé? P038

1. Sim ☐ 2. Não ☐

(siga P39)

P39. No seu trabalho, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso? P039

1. Sim ☐ 2. Não ☐

(Se P38 = 1 ou P39 = 1, siga P39c. Se P38 = 2 e P39 = 2, passe P40)

P39c. Em uma semana normal, em quantos dias, (o) Sr(a) anda bastante a pé ou faz essas atividades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho?

P03904 ☐☐ Número de dias

(Se P39c > 0, siga P39d. Se P39c = 0, passe P40)

P39d. Em um dia normal, quanto tempo o(a) Sr(a) passa andando bastante a pé ou realizando essas atividades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho?

P03905 ☐☐ Horas P03906 ☐☐ Minutos

(siga P40)

P40. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? P040

1. Sim, todo o trajeto ☐ 2. Sim, parte do trajeto ☐ 3. Não ☐

(Se P40 ≠ 3, siga P40a. Se P40 = 3, passe P42)

P40a. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? P04001

☐ Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana ☐

(Se P40a>0, siga P41. Se P40a = 0, passe P42)

P41. Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?

P04101 ☐☐ Horas P04102 ☐☐ Minutos

(siga P42)

Entrevistador leia: Agora vamos conversar sobre atividades físicas que o(a) Sr(a) faz nas suas atividades habituais

P42. Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou de bicicleta? *(Exceto o trabalho)* P042

Dias

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P42 > 0, siga P43. Se P42 = 0, passe P44)

P43. No dia em que o(a) Sr(a) faz essa(s) atividades, quanto tempo o(a) Sr(a) gasta, no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando ida e volta?

P04301 Horas P04302 Minutos

(siga P44)

P44. Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?*(não considerar atividade doméstica remunerada)* P044

1. Sim (siga P44a)
2. Não (passe P45a)

P44a. Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) Sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso? *(não considerar atividade doméstica remunerada)*

P04401 Número de dias

(siga P44c)

P44c. Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas ou que requerem esforço físico intenso?*(não considerar atividade doméstica remunerada)*

P04405 Horas P04406 Minutos

(siga P45a)

P45a. Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão? P04501

1. Menos de uma hora
2. De uma hora a menos de duas horas
3. De duas horas a menos de três horas
4. De três horas a menos de seis horas
5. Seis horas ou mais
6. Não assisto televisão

(siga P45b)

P45b. Em um dia, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), o(a) Sr(a) costuma usar computador, *tablet* ou celular para lazer, tais como: utilizar redes sociais, para ver noticias, vídeos, jogar etc.? P04502

1. Menos de uma hora
2. De uma hora até menos de duas horas
3. De duas horas até menos de três horas
4. De três horas até menos de seis horas
5. Seis horas ou mais
6. Não costuma usar computador, *tablet* ou celular no tempo livre

(siga P46)

Entrevistador leia: Agora vou fazer algumas perguntas sobre a existência de locais, perto de seu domicílio, para fazer atividades físicas.

P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte? P046

1. Sim
2. Não

(siga P47a)

P47a. O(a) Sr(a) conhece algum programa público de estimulo à prática de atividade física no seu município? P04701

1. Sim (siga P48a)
2. Não (passe P50)

P48a. O(a) Sr(a) participa desse programa público de estímulo à prática de atividade física no seu município? P04801

1. Sim (passe P50)
2. Não (siga P49a)

P49a. Qual o principal motivo de não participar? P04902

1. Não é perto do meu domicílio
2. O horário de funcionamento do programa é incompatível com minhas atividades de trabalho ou domésticas
3. Não tem interesse nas atividades oferecidas
4. O espaço não é seguro / iluminado
5. Problemas de saúde ou incapacidade física
6. Outro

(siga P50)

Agora vamos conversar um pouco sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como cigarros de palha ou enrolados a mão, cigarros de cravo ou de Bali, cachimbos, cigarrilhas, narguilé ou cachimbos d´água etc.
(Por favor, *NÃO RESPONDA* sobre produtos de tabaco que NÃO fazem fumaça como rapé e fumo para mascar.
NÃO CONSIDERE também, cigarros de maconha.)

P50. Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco? P050	P51. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente? P051	P52. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco? (Leia as opções de resposta) P052	P53. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar produto do tabaco diariamente? P053
☐ 1. Sim, diariamente ☐ 2. Sim, menos que diariamente ☐ 3. Não fumo atualmente (Se P50 = 1, passe P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe P52.)	☐ 1. Sim (passe P53) ☐ 2. Não (passe P54)	☐ 1. Sim, diariamente ☐ 2. Sim, menos que diariamente ☐ 3. Não, nunca fumei (Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe P58. Se P52 = 3, passe P67.)	☐☐ Anos (Se P52 = 1, passe P58. Caso contrário, siga P54.)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

P54. Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr(a) fuma por dia ou por semana atualmente?

a. Cigarros industrializados? P05401

P05402

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05403

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54b)

b. Cigarros de palha ou enrolados a mão? P05404

P05405

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05406

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54c)

c. Cigarros de cravo ou de Bali? P05407

P05408

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05409

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54d)

d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)? P05410

P05411

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05412

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54e)

e. Charutos ou cigarrilhas? P05413

P05414

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05415

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54f)

f. Narguilé (sessões)? P05416

P05417

1. Um ou mais por dia — Quantos por dia

P05418

2. Um ou mais por semana — Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(siga P54g)

g. Outro? P05419

1. Um ou mais por dia — P05421 Quantos por dia

2. Um ou mais por semana — P05422 Quantos por semana

3. Menos que uma vez por semana

4. Menos do que um por mês

5. Não fuma este produto

(Se P50 = 1, siga P55. Se P50 = 2 e P54a ≠5, passe P57a Se P50 = 2 e P54a = 5, passe P59a.)

P55. Quanto tempo depois de acordar o(a) Sr(a) normalmente fuma pela primeira vez? P055

1. Até cinco minutos

2. De seis a 30 minutos

3. De 31 a 60 minutos

4. Mais de 60 minutos

(Se P54 item a = 5, passe P59a. Caso contrário, siga P57a.)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

Entrevistador leia: As próximas perguntas são referentes à última vez que o(a) Sr(a) comprou cigarros industrializados para consumo próprio.

P56. Na última vez em que o(a) Sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? *(Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.)*

P056

UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE	UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE
☐ 1. Cigarros	P05601 ☐☐	P05603 ☐☐ Quantos cigarros havia em cada maço	☐ 3. Pacotes	P05604 ☐☐	P05605 ☐☐ Quantos maços havia em cada pacote
☐ 2. Maços	P05602 ☐☐		☐ 4. Nunca comprei cigarros para uso próprio		

(Se P56 = 1 ao 3, siga P57. Se P56 = 4, passe P59a.)

P57. No total, quanto o(a) Sr(a) pagou por essa compra? P057

R$ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(siga P57a)

As próximas perguntas são sobre tentativas de parar de fumar

P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) Sr(a) fumava por dia ou por semana? P058

- ☐ 1. Um ou mais por dia — P05801 ☐☐ Quantos por dia
- ☐ 2. Um ou mais por semana — P05802 ☐☐ Quantos por semana
- ☐ 3. Menos que uma vez por semana
- ☐ 4. Menos do que um por mês
- ☐ 5. Não fumava este produto
- ☐ 6. Não sabe

(siga P59)

P59. Há quanto tempo o(a) Sr(a) parou de fumar?

P05901	P05902	P05903	P05904
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
Anos	Meses	Semanas	Dias

(Se há menos de um ano, passe ao P59a. Se há um ano ou mais, passe ao P67.)

Entrevistador leia: As próximas perguntas são sobre tentativas de parar de fumar que o(a) Sr(a) fez nos últimos doze meses

P59a. Nos últimos doze meses, durante algum atendimento, por médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se o(a) Sr(a) fumava? P05905

- ☐ 1. Sim
- ☐ 2. Não
- ☐ 3. Não passou por atendimento com profissional de saúde nos últimos doze meses

(Se P59a = 1, siga P59b. Se P59a = 2 ou 3, e P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário passe ao P60.)

P59b. Nos últimos doze meses, durante algum desses atendimentos, o(a) Sr(a) foi aconselhado a parar de fumar? P05906

- ☐ 1. Sim
- ☐ 2. Não

(Se P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)
(Se P59b ignorado e (P52 = 1 ou 2), passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)

P60. Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar? P060

- ☐ 1. Sim siga P61a)
- ☐ 2. Não (passe P67)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

P61a. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou parar de fumar, usou aconselhamento por profissional de saúde, incluindo unidades de saúde que oferecem tratamento para parar de fumar? P06101

1. Sim (siga P61b)
2. Não (passe P61d)

P61b. O(a) Sr(a) pagou algum valor por esse aconselhamento? P06102

1. Sim (siga P61c)
2. Não (passe P61d)

P61c. Esse aconselhamento foi feito pelo SUS? P06103

1. Sim
2. Não

(siga P61d)

P61d. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou para de fumar, usou medicamento(s) que auxilia(m) as pessoas no processo de deixar de fumar, tais como: adesivo, pastilha, spray, inalador, goma de mascar, bupropiona, champix / vareniclina, nortriptilina, Clonidina etc.? P06104

1. Sim
2. Não

(Se P61d = 1, siga P61e. Se P61d = 2 e P61a = 2, passe P63a. Se P61d = 2 e P61a = 1, passe P67)

P61e. O(a) Sr(a) pagou algum valor por esse(s) medicamento(s)? P06105

1. Sim (siga P61f)
2. Não passe P67)

P61f. Algum desses medicamentos foi obtido em serviço público de saúde? P06106

1. Sim, todos
2. Sim, alguns
3. Não, nenhum

(passe P67)

P63a. Durante os últimos doze meses, por que o(a) Sr(a) não usou nem aconselhamento nem medicamento para tentar parar de fumar? P06302

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada
2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
3. Não conseguiu marcar
4. Não sabia quem procurar ou onde ir
5. Estava com dificuldades financeiras
6. O plano de saúde não cobria o tratamento
7. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte
8. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
9. Não quis/Estou tentando para sem ajuda de médico ou outro profissional de saúde
10. Outro

(passe P67)

Entrevistador leia: A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco que não fazem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar NÃO CONSIDERE o uso de cocaína e outras drogas.

P67. ATUALMENTE, o(a) Sr(a) masca fumo, usa rapé ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça? P067

1. Sim, diariamente
2. Sim, menos que diariamente
3. Não usa

(siga P67a)

A próxima pergunta é sobre o uso de aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado, tais como cigarro eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico para fumar ou vaporizar. NÃO CONSIDERE o uso de aparelhos eletrônicos em que são utilizados produtos diferentes da nicotina líquida ou folha de tabaco picado (e.g., maconha).

P67a. O(a) Sr(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo Eletrônico para fumar ou vaporizar)? P06701

1. Sim, diariamente
2. Sim, menos do que diariamente
3. Não, mas já usei no passado
4. Nunca usei

(siga P68)

Entrevistador leia: As próximas perguntas são sobre fumo no domicílio e propagandas de cigarros

P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio? P068

1. Diariamente
2. Semanalmente
3. Mensalmente
4. Menos que mensalmente
5. Nunca

(siga P69)

P69. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros? P069

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P69a)

P69a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros na Internet, incluindo redes sociais (*Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat* etc.)? P06901

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P70a)

P70a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação?

a. Nos jornais ou revistas? P07004

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P07005)

b. Na televisão? P07005

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P07006)

c. No rádio? P07006

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P07007)

d. Na Internet, incluindo redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat etc.)? P07007

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(siga P71a)

P71a. Nos últimos trinta dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros? P07101

1. Sim | 2. Não | 3. Não sabe / Não lembra

(Se P71a = 2 ou 3, encerre o Módulo P. Se P71a = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71a = 1 e P50 = 3, encerre o Módulo P.)

P72a. Nos últimos trinta dias, as advertências nos maços de cigarro que o(a) Sr (a) viu o levaram a pensar em parar de fumar? P07201

1. Sim | 2. Não

(Encerre o Módulo P)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

ANEXO C

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento sobre Diabetes Mellitus Gestacional e o autogerenciamento da doença em gestantes e puérperas de uma maternidade em Belo Horizonte

Pesquisador: Alexandra Dias Moreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69144623.0.3001.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.190.019

Apresentação do Projeto:

O projeto aborda a temática do Diabetes Mellitus Gestacional e todas as suas complicações gestacionais, neonatais e pós-natais para a saúde da mulher e do concepto. Ressalta a importância do autocuidado e da autogestão como características pessoais importantes para um bom controle da doença. Porém, apresenta evidências científicas de um baixo conhecimento sobre a doença em gestantes e puérperas com o diagnóstico, o que implica na falta de habilidade em tomar medidas de mudanças básicas no estilo de vida, alimentação e uso das medicações de forma autoconsciente e adequada para o bom controle da DMG. Aliado a isso, traz evidências científicas escassas sobre a investigação do grau de conhecimento de gestantes sobre o DMG, bem como a ausência de questionários de avaliação validados para a população gestante brasileira acerca do conhecimento sobre DMG.

Objetivo da Pesquisa:

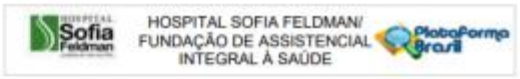
Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento sobre Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e o autogerenciamento da doença em gestantes e puérperas de uma maternidade de Belo Horizonte.

Objetivo Secundário:

1. Adaptar, transculturalmente, e validar o Knowledge of Gestational Diabetes (GDM) Questionnaire

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2
Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)99524-3186 **E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br



para o português (Brasil);

2. Descrever o conhecimento das gestantes e puérperas acerca das possíveis complicações da doença e o autogerenciamento relacionado ao monitoramento glicêmico, nutrição e exercícios físicos durante a gestação;

3. Estimar a associação entre características sociodemográficas e de acesso aos serviços e o conhecimento de gestantes e puérperas acerca do DMG em uma maternidade de Belo Horizonte.

Esta pesquisa será realizada em quatro etapas:

1) Tradução, retrotradução e validação de conteúdo pelo comitê de juízes;

- O projeto traz a autorização para a tradução dada pelo autor principal

- O planejamento, a estruturação e o método de tradução e de adaptação transcultural que este estudo utilizará seguirá as normatizações internacionais para o processo de adaptação descritas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), revisadas por Beaton et al. (2000) e Douglas De Oliveira et al. (2018).

2) Adequação cultural do instrumento com a população-alvo;

3) Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento;

4) Análise do conhecimento de gestantes e puérperas com DMG sobre a doença.

Cada etapa da metodologia do projeto foi devidamente descrita e explicada, trazendo as informações acerca do número de juízes e gestantes/puérperas que estarão envolvidos em cada etapa do projeto considerando as evidências científicas adequadas para cada etapa, bem como os cálculos amostrais necessários para a validação do instrumento e avaliação do grau de conhecimento da população estudada.

A análise estatística e as questões éticas implicadas no projeto também foram explicitadas e estão de acordo com as normas éticas determinadas pelo CONEP.

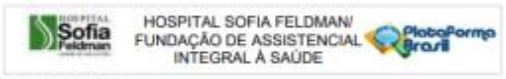
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Juízes:

- Riscos: constrangimento e a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e a garantia e zelo pelo sigilo de todas as informações coletada, citando a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

- Benefícios: benefício direto como um momento de reflexão do seu importante papel a ser

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2
Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)99524-3186 **E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br



executado como um especialista, selecionado em decorrência da sua consagração acadêmica local como especialista da temática. Benefício indireto e não imediato será a possibilidade de adaptação e validação de instrumentos de medidas e indireto por meio disponibilização da versão brasileira do instrumento Knowledge of Gestational Diabetes que poderão contribuir para a melhoria do acompanhamento durante o pré-natal, prática de autocuidado e consequentemente redução de complicações materna e fetal.

Gestantes e puérperas:

- Riscos: reações emocionais ou constrangimento, desconforto, receio ou ansiedade ao responder às perguntas do questionário. Como método de minimização dos riscos propõe a disponibilidade do pesquisador em orientar e esclarecer as dúvidas, apoio psicológico caso necessário, bem como a garantia e zelo pelo sigilo de todas as informações coletada, citando a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

- Benefícios: indireto e não imediato será a possibilidade de adaptação e validação de instrumentos de medidas e indireto por meio disponibilização da versão brasileira do instrumento Knowledge of Gestational Diabetes que poderão contribuir para a melhoria do acompanhamento durante o pré-natal, prática de autocuidado e consequentemente redução de complicações materna e fetal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto inédito, com tema e proposta relevantes para a população brasileira.

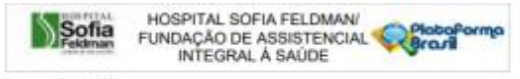
Metodologia proposta de acordo com as etapas cientificamente validadas, bem delineado e claro na escrita do projeto.

O projeto traz um orçamento detalhado dos custos com a informação de que, inicialmente, será subsidiado por recursos próprios já disponíveis considerando a infraestrutura da Instituição. Como resposta à uma das demandas descritas no último parecer do CEP, o pesquisador afirma a Universidade Federal de Minas Gerais como responsável pelos custos decorrentes da execução da pesquisa e anexa termo de responsabilidade/cooperação da referida universidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto traz como termos anexados: TCLE juízes, TCLE gestantes/puérperas, Cronograma, Orçamento, Cópia do email de resposta do autor do questionário autorizando sua validação em português, questionário em inglês que será traduzido e validado, questionário das características

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2
Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)99524-3186 **E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br



demográficas da população, aprovação do projeto pela Câmara Departamental.

Os termos foram devidamente apresentados com linguagem clara e contendo as informações obrigatórias e relevantes.

Como resposta à outra demanda do CEP no parecer anterior houve correção dos dois TCLEs conforme solicitado, e foi feita a inclusão dos dados referentes ao CEP do Hospital Sofia Feldman nos TCLEs dos juízes e das gestantes.

Recomendações:

Não há recomendações adicionais após as respostas e correções realizadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação do projeto em questão após as correções realizadas.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_2146758.pdf	04/07/2023 20:17:27		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	04/07/2023 20:17:09	Alexandra Dias Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES_CORRIGIDO.pdf	04/07/2023 20:05:49	Alexandra Dias Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGESTANTES_CORRIGIDO.pdf	04/07/2023 20:05:31	Alexandra Dias Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	04/07/2023 20:05:20	Alexandra Dias Moreira	Aceito
Outros	Termo.pdf	26/06/2023 13:43:46	Alexandra Dias Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	26/04/2023 15:39:26	Alexandra Dias Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEJUIZES.pdf	26/04/2023 15:39:11	Alexandra Dias Moreira	Aceito

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2
Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)99524-3186 **E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br