

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

LAYSLA CAMILLI URIAS DA SILVA

LÍVIA FERNANDA SILVA MATOS

INFLUÊNCIA DA DINÂMICA FAMILIAR NA EFICÁCIA DO MANEJO DO
DIABETES GESTACIONAL.

Pouso Alegre, MG

2025

LAYSLA CAMILLI URIAS DA SILVA

LÍVIA FERNANDA SILVA MATOS

INFLUÊNCIA DA DINÂMICA FAMILIAR NA EFICÁCIA DO MANEJO DO
DIABETES GESTACIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para aprovação no Curso de
Graduação em Enfermagem, da
Faculdade de Ciências da Saúde Dr.
José Antônio Garcia Coutinho –
Universidade do Vale do Sapucaí
(UNIVÁS); orientado pela Prof. Ms.
Lívia Rocha Martins Mendes

Pouso Alegre, MG

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Silva, Laysla Camilli Urias da.

Influência da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional. / Laysla Camilli Urias da Silva, Lívia Fernanda Silva Matos - Pouso Alegre: Univás, 2025.

41f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre, 2025.

Orientadora: Prof. Me. Lívia Rocha Martins Mendes.

1. Diabetes Mellitus Gestacional. 2. Apoio Familiar. 3. Adesão. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. Lívia Fernanda Silva Matos. II. Título.

CDD -

616.462

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa
CRB 6-3538

LAYSLA CAMILLI URIAS DA SILVA

LÍVIA FERNANDA SILVA MATOS

INFLUÊNCIA DA DINÂMICA FAMILIAR NA EFICÁCIA DO MANEJO DO
DIABETES GESTACIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para aprovação no Curso de
Graduação em Enfermagem, da
Faculdade de Ciências da Saúde Dr.
José Antônio Garcia Coutinho –
Universidade do Vale do Sapucaí
(UNIVÁS); orientado pela Profa. Ms
Livia Rocha Martins Mendes

APROVADO EM: ____/____/____

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Ms. Livia Rocha Martins Mendes
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Profa. Ms. Ana Cristina da Silva
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Profa. Ms. Daniela Morais Sene
Universidade do Vale do Sapucaí

“Dedicamos esse trabalho aos nossos futuros
“eus”, que colherão os frutos desta jornada
repleta de aprendizado, superação e
crescimento. Que nunca nos esqueçamos das
batalhas enfrentadas, da persistência cultivada
e do valor do esforço que nos trouxe até aqui.’

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus por nos conceder força, sabedoria e perseverança para chegar até aqui, mesmo diante dos desafios enfrentados ao longo desta jornada.

Agradecemos à nossa orientadora, Lívia Rocha Martins, pela dedicação, paciência e disponibilidade em nos guiar durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação, incentivo e confiança foram fundamentais para a concretização deste projeto.

Estendemos nossos agradecimentos a todos os professores, que, ao longo da nossa trajetória acadêmica, compartilharam seus conhecimentos e contribuíram de forma significativa para nossa formação profissional e pessoal.

Aos colegas de turma e amigos, pela parceria, companheirismo e pelos momentos de aprendizado e descontração, que tornaram esta caminhada mais leve e significativa.

Aos participantes da pesquisa, pela colaboração indispensável na coleta de dados e no desenvolvimento deste estudo.

Agradecemos também uma à outra, pela colaboração, respeito e empenho que tornaram possível a realização deste trabalho em equipe.

E, com todo o nosso amor, agradecemos aos nossos pais, por acreditarem em nós, pelo carinho, paciência e apoio incondicional.

Por fim, expressamos nossa profunda gratidão às nossas famílias, pelo amor e incentivo constantes. Sem vocês, esta conquista não seria possível.

RESUMO

Introdução: O estudo “Influência da Dinâmica Familiar na Eficácia do Manejo do Diabetes Gestacional” tem como objetivo compreender de que forma as relações familiares interferem na adesão ao tratamento e no controle do diabetes gestacional (DG), condição metabólica caracterizada pela intolerância à glicose durante a gestação. **Objetivo:** A pesquisa parte do pressuposto de que o sucesso terapêutico do DG não depende apenas do acompanhamento médico, mas também do apoio emocional, informacional e prático oferecido pela família, cuja atuação pode potencializar ou dificultar o autocuidado da gestante. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) de Pouso Alegre – MG entre setembro e outubro de 2025. Participaram 10 gestantes com diagnóstico de DG, selecionadas por conveniência. A coleta foi feita por meio de questionário online, com perguntas sobre características sociodemográficas, apoio familiar e práticas relacionadas ao manejo do diabetes. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando o Google Forms e Excel. **Resultados:** Os resultados apontam que a maioria das gestantes é jovem (18–34 anos), com nível educacional médio ou superior, renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos e em união estável. Cerca de 60% possuem apoio familiar constante, principalmente do parceiro, que é o cuidador principal em 80% dos casos. A mudança na dieta (redução de carboidratos) foi a principal prática adotada, e 55% das famílias auxiliam regularmente no monitoramento glicêmico. A maioria das famílias se mostrou suportiva ou muito apoiadora (90%), demonstrando envolvimento ativo no cuidado diário seja no preparo das refeições, lembrete de medicações ou acompanhamento em consulta. **Conclusão:** Esse contexto reflete uma estrutura familiar favorável à adesão terapêutica e ao bem-estar físico e emocional da gestante. A discussão reforça que o suporte familiar atua de forma multifacetada emocional, instrumental e educativa e constitui fator determinante para o controle glicêmico e a qualidade de vida. A ausência desse suporte, por outro lado, está associada à baixa adesão e a complicações materno-fetais. Assim, a pesquisa conclui que a integração da família ao cuidado multiprofissional é essencial para o manejo efetivo do diabetes gestacional, fortalecendo os vínculos e promovendo um cuidado humanizado e corresponsável.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Apoio Familiar; Adesão; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The study “Influence of Family Dynamics on the Effectiveness of Gestational Diabetes Management” aims to understand how family relationships affect treatment adherence and glycemic control in gestational diabetes mellitus (GDM), a metabolic condition characterized by glucose intolerance during pregnancy. **Objective:** The research assumes that the therapeutic success of GDM depends not only on medical follow-up but also on the emotional, informational, and practical support provided by the family, whose involvement can enhance or hinder the woman’s self-care. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted in Family Health Strategy (FHS) units in Pouso Alegre – MG, Brazil, between September and October 2025. The sample consisted of 10 pregnant women diagnosed with GDM, selected by convenience sampling. Data were collected through an online structured questionnaire addressing sociodemographic characteristics, family support, and practices related to diabetes management. Data analysis was performed using descriptive statistics with Google Forms and Excel. **Results:** The results show that most participants were young women (18–34 years old), with secondary or higher education, family income between one and two minimum wages, and living in a stable relationship. About 60% reported constant family support, mainly from their partners, identified as the primary caregivers in 80% of cases. The main behavioral change observed was the reduction of carbohydrate intake, and 55% of families regularly assisted with blood glucose monitoring. Most families were supportive or highly supportive (90%), actively engaging in daily care such as preparing healthy meals, reminding medication use, and accompanying prenatal consultations. **Conclusion:** These findings indicate a favorable family environment that promotes therapeutic adherence and enhances both physical and emotional well-being during pregnancy. The discussion highlights that family support plays a multifaceted role—emotional, instrumental, and educational—and is a key determinant for glycemic control and quality of life. Conversely, the absence of such support is associated with low adherence and adverse maternal-fetal outcomes. Therefore, the study concludes that integrating the family into multiprofessional care is essential for the effective management of gestational diabetes, fostering stronger bonds and promoting humanized and shared care.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus; Family Support; Adherence; Primary Health Care; Nursing.

TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica das gestantes participantes segundo faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar.	21
Tabela 2	Estrutura e envolvimento familiar das gestantes com diabetes gestacional segundo composição domiciliar, moradia e acompanhamento familiar.	22
Tabela 3	Conhecimento e práticas familiares relacionadas ao manejo do diabetes gestacional.	23
Tabela 4	Apoio e reação familiar diante das necessidades de cuidado das gestantes com diabetes gestacional.	24

ANEXOS

Anexo 1	Autorização da Secretaria de Saúde de Pouso Alegre	32
Anexo 2	Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	33

APÊNDICE

Apêndice 1	Questionário sociodemográfico. Pouso Alegre, MG, 2025.	38
Apêndice 2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	41

SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DG	Diabetes Gestacional
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
FHS	Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família, em inglês)
GDM	Gestational Diabetes Mellitus (Diabetes Mellitus Gestacional, em inglês)
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVÁS	Universidade do Vale do Sapucaí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVO	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. JUSTIFICATIVA	18
4. MÉTODO	19
4.1 Delineamento da pesquisa.....	19
4.2 Período da pesquisa.....	19
4.3 Local da pesquisa	19
4.4 Participantes	19
4.5 Critérios de Inclusão.....	19
4.6 Critérios de Exclusão.....	20
4.7 Aspectos Éticos.....	20
5. DESENHO DO ESTUDO	21
6. RESULTADOS	22
7. DISCUSSÃO	26
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	28
9. CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA SAÚDE	29
10. CONCLUSÃO.....	30
ANEXOS.....	33
Anexo 1 – Autorização De Coleta de Dados. Pouso Alegre. MG, Brasil.2025.....	32
Anexo 2- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Pouso Alegre, MG. Brasil.2025.....	33
APENDICE.....	39
Apêndice -1 Questionário Sociodemográfico. Pouso Alegre, MG. Brasil.2025.....	39
Apêndice-2 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	41

1. INTRODUÇÃO

O diabetes gestacional (DG) configura-se como uma desordem metabólica que se manifesta durante a gestação, caracterizada pela intolerância à glicose de grau variável, diagnosticada pela primeira vez nesse período. Tal condição ocorre, em geral, no segundo ou terceiro trimestre e resulta de uma combinação de resistência à insulina e disfunção pancreática, levando a consequências significativas para a saúde materno-fetal. O impacto do DG transcende o âmbito biológico, pois envolve riscos como macrosomia fetal, parto cesariano, hipoglicemia neonatal e predisposição da mãe ao desenvolvimento de diabetes tipo 2 nos anos subsequentes à gestação ⁽¹⁾.

O plano terapêutico singular só é efetivo quando envolve não apenas o paciente, mas o seu entorno social, emocional e familiar, indicando que o enfrentamento dessa condição requer um olhar ampliado sobre os fatores que determinam o sucesso do tratamento ⁽²⁾.

A abordagem terapêutica do DG exige integração entre o cuidado clínico e o suporte psicossocial oferecido à gestante, uma vez que o êxito do manejo depende fortemente da adesão às recomendações médicas e da incorporação de hábitos saudáveis.

A literatura aponta que a presença de apoio familiar consistente contribui para a continuidade do autocuidado, para o controle glicêmico e para a manutenção do equilíbrio emocional durante a gravidez ⁽¹⁻³⁾.

De fato, a dinâmica familiar representa um espaço decisivo para o fortalecimento da motivação e para a superação das barreiras relacionadas à dieta, à prática de atividade física e ao uso correto da medicação. Conforme salientam ⁽⁴⁾, a assistência de enfermagem torna-se mais efetiva quando há corresponsabilidade familiar no processo terapêutico, evidenciando que o sucesso do tratamento depende de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde, paciente e familiares ⁽⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde estima que entre 7% e 14% das gestações no mundo apresentem algum grau de hiperglicemia detectada pela primeira vez na gravidez, o que revela a magnitude do problema e reforça sua relevância como questão de saúde pública ⁽⁶⁾.

No Brasil, dados indicam crescimento progressivo da incidência de DG, associado ao aumento do sobrepeso, da obesidade e do sedentarismo entre mulheres em idade reprodutiva ⁽⁷⁾.

A American Diabetes Association destaca que o manejo adequado depende não apenas do acompanhamento médico, mas também da educação em saúde e do suporte emocional contínuo, fatores que facilitam a adesão terapêutica e reduzem complicações. Essa perspectiva reafirma a necessidade de compreender a doença sob uma ótica biopsicossocial, integrando os determinantes familiares, emocionais e culturais que modulam o comportamento da gestante frente ao tratamento ⁽⁶⁾.

O ambiente familiar exerce papel central nesse contexto. O modo como a mulher é acolhida e apoiada em seu cotidiano interfere diretamente em sua capacidade de lidar com as demandas do tratamento, observaram que o apoio familiar influencia a percepção de qualidade de vida e está associado à manutenção de comportamentos saudáveis em condições crônicas. Em famílias que participam ativamente das orientações médicas e das mudanças de rotina, há maior probabilidade de controle glicêmico adequado e de redução de complicações perinatais. Em contrapartida, ambientes familiares marcados por conflitos, sobrecarga emocional ou desinformação tendem a comprometer a adesão ao tratamento, acentuando o risco de desfechos adversos. Dessa forma, compreender as nuances da dinâmica familiar permite à equipe multiprofissional elaborar estratégias mais efetivas de cuidado e educação em saúde ⁽⁴⁾.

A influência do núcleo familiar vai além do suporte afetivo, o envolvimento da família nas práticas educativas e no acompanhamento das consultas fortalece o vínculo terapêutico e potencializa os resultados do cuidado ⁽³⁾. Ao mesmo tempo o trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde deve incorporar a família como sujeito ativo no processo terapêutico, pois as práticas educativas ganham maior efetividade quando incluem o núcleo familiar da gestante. Essa integração está alinhada aos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF), que valoriza o acompanhamento longitudinal, a corresponsabilidade e a humanização do cuidado. A inserção da família nas ações de promoção à saúde e prevenção de complicações é, portanto, uma ferramenta poderosa para transformar o cuidado em um processo compartilhado e sustentável ⁽³⁻⁵⁾.

Nessa perspectiva, o presente estudo busca compreender de que forma a dinâmica familiar pode interferir na eficácia do manejo do diabetes gestacional, analisando como as relações de apoio, comunicação e corresponsabilidade influenciam a adesão terapêutica. Ao evidenciar a importância da rede de apoio familiar na promoção da saúde materno-infantil, pretende-se contribuir para a formulação de estratégias educativas e políticas públicas que

reconheçam o papel da família como parceira no cuidado. O fortalecimento desses vínculos, aliado à atuação interdisciplinar, constitui um caminho promissor para aprimorar os resultados clínicos e ampliar a qualidade devida das gestantes acometidas por essa condição.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar como a dinâmica familiar influencia a eficácia do manejo do diabetes gestacional.

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar o impacto do suporte familiar na adesão ao plano de tratamento;
Examinar a relação entre a dinâmica familiar e os resultados de saúde materno-infantil;

3. JUSTIFICATIVA

O suporte familiar é fundamental na gestão eficaz do diabetes gestacional, promovendo adesão ao tratamento e hábitos saudáveis. Este estudo é essencial para compreender como a dinâmica familiar pode impactar positivamente (ou não) a saúde da mãe e do bebê, fornecendo subsídios para a formulação de intervenções educativas mais eficazes no contexto da Atenção Primária à Saúde.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com aplicação de questionário estruturado.

4.2 Período da pesquisa

A coleta de dados foi realizada entre os meses de Setembro 2025 a Outubro de 2025.

4.3 Local da pesquisa

Foi realizada no serviço da atenção primária a saúde nas unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF Jatoba, ESF Esplanada, UBS Fátima e UBS Colina Santa Barbara, após autorização da secretária municipal de saúde. (Anexo 1)

4.4 Participantes

A amostra foi composta por 10 gestantes que possuem diagnóstico de Diabetes Gestacional, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, cadastradas nas unidades de saúde da Família no município de Pouso Alegre, MG.

4.5 Critérios de Inclusão

1. Idade maior de 18 anos
2. Gestante com diagnóstico de Diabetes Gestacional (DG) confirmado por TOTG 75 g conforme diretrizes vigentes (qualquer um dos pontos alterados: jejum \geq 92 mg/dL; 1h \geq 180 mg/dL; 2h \geq 153 mg/dL).
3. Cadastro ativo e acompanhamento pré-natal em uma das Unidades de Saúde do município de Pouso Alegre-MG.
4. Gestantes que concordam em participar do estudo e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando a compreensão e a voluntariedade da participação.

4.6 Critérios de Exclusão

Diabetes pré-gestacional (DM1 ou DM2) diagnosticado antes da gravidez.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido e revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Anexo 2), aprovado sob o parecer (CAAE: 90985725.0.0000.5102),

5. DESENHO DO ESTUDO

A coleta de dados para pesquisa foi um questionário multitemático original com perguntas semiestruturadas, contendo quatorze perguntas, segmentado em duas partes. Na primeira parte foram 4 questões para a caracterização da amostra, sendo explanado: sexo, idade, escolaridade. A segunda parte determinada por dez questões, sobre a dinâmica familiar no diabetes gestacional.

O questionário foi realizado na plataforma do Google Forms, e apresentado de forma online no WhatsApp e divulgado pelos pesquisadores. O questionário ficou acessível durante 30 dias entre os meses de setembro a Outubro de 2025.

5.1 Procedimentos de coleta de dados

Os Profissionais (participantes da pesquisa) receberam o link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/1un4joVp_3Dn9QRIQPXRhi2--SkLttfH9Ewt1bgLjXyw/edit compondo uma pequena explicação sobre a pesquisa, e acesso direto ao questionário. Foi enviado junto ao link o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após aceitarem responderam ao questionário. Cada participante teve livre escolha para acessar o link e responder ou não o questionário. A responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos foi unicamente dos pesquisadores.

5.2 Estratégias de análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando os recursos disponibilizados pela própria plataforma do Google Forms. Após a coleta, as respostas foram automaticamente organizadas em planilha do Excel, com registro, data e horário de preenchimento de cada questionário. Cada item do instrumento foi disposto em colunas distintas, permitindo a organização individual das variáveis e possibilitando a geração de gráficos, bem como o cálculo das frequências e porcentagens de cada resposta selecionada.

5. RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 1 evidenciam o perfil sociodemográfico das dez gestantes participantes da pesquisa. Em relação à faixa etária, observa-se que 40% das respondentes têm entre 18 e 24 anos, 40% entre 25 e 34 anos, e 20% entre 35 e 44 anos, indicando uma predominância de gestantes jovens em idade adulta precoce, faixa comumente associada ao auge da fertilidade e maior frequência de acompanhamento pré-natal.

No que diz respeito à escolaridade, verifica-se que 50% das gestantes possuem ensino médio completo, 40% concluíram o ensino superior e 10% possuem ensino fundamental completo. Esses dados sugerem um nível educacional relativamente elevado, o que tende a favorecer o acesso à informação e à adesão às orientações de saúde durante a gestação.

Quanto ao estado civil, 60% das participantes declararam-se casadas ou em união estável, enquanto 40% são solteiras. Essa distribuição indica que a maioria das gestantes conta com um companheiro fixo, o que pode representar suporte emocional e logístico durante o pré-natal.

Em relação à ocupação profissional, nota-se que 60% das gestantes trabalham com carteira assinada, enquanto 40% se declararam donas de casa. Esse resultado revela que a maior parte está inserida no mercado formal de trabalho, conciliando as responsabilidades profissionais com o cuidado gestacional.

Por fim, a análise da renda familiar mensal mostra que 50% das participantes vivem com 1 a 2 salários-mínimos, 30% possuem renda entre 3 e 4 salários-mínimos, e 20% relatam mais de 4 salários mínimos. Essa distribuição demonstra uma predominância de gestantes pertencentes a classes econômicas intermediárias, o que pode impactar diretamente na qualidade do acompanhamento pré-natal e nas condições de saúde materno-infantil.

De modo geral, os percentis apontam para um grupo de gestantes jovem, com escolaridade média a superior, economicamente ativo e majoritariamente em união estável, características que contribuem para maior engajamento nas práticas de autocuidado e adesão às orientações de saúde durante o período gestacional.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das gestantes participantes segundo faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar.

Variável	Categoria	Contagem Total	Percentual
Idade	18 a 24 anos	4	40%
	25 a 34 anos	4	40%
	35 a 44 anos	2	20%
Escolaridade	Ensino fundamental completo	1	10%
	Ensino médio completo	5	50%
	Ensino superior completo	4	40%
Estado civil	Casada / União estável	6	60%
	Solteira	4	40%
Ocupação atual	Trabalha com carteira assinada	6	60%
	Dona de casa	4	40%
Renda familiar mensal	1 a 2 salários mínimos	5	50%
	3 a 4 salários mínimos	3	30%
	Mais de 4 salários mínimos	2	20%

Fonte: Autores da pesquisa (2025)

Os dados apresentados na Tabela 2 mostram que metade das gestantes vive em domicílios com até duas pessoas (50%) e metade com três a quatro (50%). Quanto à moradia, 60% das participantes residem em imóveis alugados e 40% em residências próprias. A maioria encontra-se no primeiro trimestre gestacional (60%), e o envolvimento familiar no acompanhamento aparece como frequente: 50% relataram apoio constante, 30% eventual e 20% raro ou inexistente. Esses percentis indicam que há um bom suporte familiar durante a gestação, ainda que parte das famílias demonstre necessidade de maior engajamento no cuidado contínuo.

Tabela 2 – Estrutura e envolvimento familiar das gestantes com diabetes gestacional segundo composição domiciliar, moradia e acompanhamento familiar

Variável	Categoria	Percentual
Número de pessoas no domicílio	1 a 2 pessoas	50%
	3 a 4 pessoas	50%
Tipo de moradia	Própria	40%
	Alugada	60%
Trimestre gestacional	Primeiro trimestre	60%
	Segundo trimestre	40%
Envolvimento familiar no acompanhamento	Sempre	50%
	Às vezes	30%
	Raramente ou nunca	20%

Fonte: Autores da pesquisa (2025).

Os dados apresentados na Tabela 3 evidenciam o conhecimento e as práticas familiares relacionadas ao manejo da diabetes gestacional. Observa-se que 60% das famílias relatam ter reduzido o consumo de carboidratos e 40% aumentaram a ingestão de proteínas. No acompanhamento glicêmico, 55% das famílias auxiliam sempre, 35% às vezes e 10% nunca. Quanto ao risco associado, 70% reconhecem o peso elevado ao nascer como consequência principal, 20% mencionam baixo peso e 10% restrição fetal. Em relação à informação sobre o tema, 45% das famílias se consideram muito bem informadas, 40% moderadamente e 15% não possuem conhecimento adequado. O parceiro(a) é apontado como o principal cuidador em 80% dos casos, indicando forte presença da figura conjugal no cuidado gestacional.

Tabela 3 – Conhecimento e práticas familiares relacionadas ao manejo do diabetes gestacional.

Variável	Categoria	Percentual
Principal mudança na dieta	Diminuir carboidratos	60%
	Aumentar proteínas	40%
Ajuda no monitoramento glicêmico	Sempre	55%
	Às vezes	35%
	Nunca	10%
Risco associado à diabetes gestacional	Peso acima do normal	70%
	Baixo peso	20%
	Restrição fetal	10%
Nível de informação da família	Muito bem informada	45%

	Moderadamente informada	40%
	Não informada	15%
Principal cuidador	Parceiro(a)	80%
	Outros	20%

Fonte: Autores da pesquisa (2025).

A Tabela 4 reforça a importância do núcleo familiar como agente ativo no cuidado gestacional. A maioria das famílias oferece suporte prático, como preparo de refeições saudáveis (40%) e acompanhamento nas consultas (20%), enquanto 20% demonstram múltiplas formas de apoio simultâneo. Quanto à atitude emocional e comportamental, observa-se que 90% das famílias se mostram apoiadoras ou muito apoiadoras, o que revela uma estrutura familiar propícia à adesão terapêutica e à manutenção do bem-estar físico e emocional da gestante.

Tabela 4 – Apoio e reação familiar diante das necessidades de cuidado das gestantes com diabetes gestacional.

Variável	Categoria	Percentual
Tipo de apoio familiar oferecido à gestante	Preparar refeições saudáveis	40%
	Lembrar de tomar a medicação	20%
	Acompanhar consultas médicas	20%
	Todos os anteriores	20%
Reação familiar diante das necessidades da gestante	Muito suportiva	60%
	Suportiva	30%
	Indiferente	10%

Fonte: Autores da pesquisa (2025).

7. DISCUSSÃO

Os resultados esperados deste estudo situam-se em consonância com a literatura contemporânea sobre o papel da família no enfrentamento de doenças crônicas, especialmente no contexto do diabetes gestacional (DG). A experiência de viver com DG é permeada por exigências comportamentais e emocionais complexas, que incluem desde a adaptação a um regime alimentar restritivo até o controle rigoroso da glicemia ⁽¹⁾.

Nesse processo, a presença de uma rede familiar estruturada e solidária constitui um fator decisivo para a adesão terapêutica e para o bem-estar psicológico da gestante ⁽²⁾, o manejo adequado da condição requer “ações educativas integradas que envolvam não apenas a mulher, mas o contexto relacional em que ela está inserida”, reforçando a relevância da família como copartícipe do cuidado.

A análise crítica da literatura evidencia que o suporte familiar atua de modo multifacetado, abrangendo dimensões emocionais, instrumentais e educativas. O suporte emocional manifesta-se no acolhimento, na escuta e no apoio nos momentos de insegurança, reduzindo o estresse que acompanha o diagnóstico ⁽⁴⁾. Já o suporte instrumental materializa-se em práticas cotidianas, como o preparo de refeições adequadas, o acompanhamento às consultas e a lembrança do uso correto dos medicamentos — ações silenciosas, mas essenciais ao processo terapêutico no período gravídico-gestacional ⁽⁸⁾. Por sua vez, o suporte educativo aparece na mediação de informações e na construção compartilhada das orientações clínicas, permitindo que o tratamento seja percebido como um compromisso coletivo e não como uma carga individual ⁽⁹⁾.

O Plano Terapêutico Singular surge como importante ferramenta articuladora entre os aspectos clínicos e sociais do cuidado, considerando que a eficácia das condutas depende da participação ativa da família ⁽⁵⁾. Essa perspectiva dialoga com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, que defendem um cuidado integral e humanizado ⁽⁷⁾.

A enfermagem tem papel central nesse processo ao atuar na orientação continuada, na construção de vínculos e no desenvolvimento de práticas educativas que envolvem não apenas a gestante, mas também sua rede de apoio ⁽¹¹⁾. Assim, o ambiente doméstico transforma-se em um espaço de cuidado e corresponsabilidade, contribuindo para maior segurança no manejo da condição ⁽¹⁾.

A percepção de apoio familiar apresenta relação direta com a adesão ao tratamento e com a qualidade de vida em condições crônicas. Embora alguns estudos abordem mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, há paralelos com o contexto do DG, uma vez que ambas as condições demandam mudanças significativas de estilo de vida ⁽⁴⁻¹⁰⁾.

O fortalecimento dos vínculos familiares cria um ambiente psicológico favorável à manutenção das novas rotinas, promovendo estabilidade emocional e melhor controle metabólico ⁽¹¹⁾.

Outro aspecto relevante refere-se às complicações materno-infantis associadas ao DG como macrosomia, hipoglicemia neonatal e aumento de cesáreas que estão diretamente relacionadas à adesão insuficiente ao tratamento. De acordo com a World Health Organization ⁽⁶⁾, tais desfechos são influenciados por fatores sociais, emocionais e comportamentais. Nesse cenário, a educação em saúde assume papel estratégico ao favorecer a internalização do conhecimento por meio de práticas participativas ⁽³⁾.

Quando a família compreende a importância do controle glicêmico e do acompanhamento adequado, torna-se agente facilitador da mudança de comportamento, reforçando positivamente a ação da equipe multiprofissional ⁽⁸⁾.

A literatura converge ao indicar que o manejo eficaz do DG depende de uma tríade de sustentação: equipe multiprofissional, gestante e família ⁽²⁻³⁾. O diálogo contínuo entre essas instâncias possibilita uma visão ampliada do cuidado, fortalecendo a prevenção de recaídas e contribuindo para um prognóstico mais seguro. Por outro lado, a ausência de suporte familiar pode desencadear sentimentos de isolamento, culpa e desânimo, reduzindo a motivação da gestante para seguir o tratamento, como já observado ⁽¹⁾.

Em síntese, a discussão demonstra que a dinâmica familiar é um componente determinante para o sucesso terapêutico no diabetes gestacional. O fortalecimento das relações interpessoais, aliado à educação em saúde e ao apoio multiprofissional, constitui a base para maior adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida da gestante e do bebê. Integrar e valorizar a família no processo de cuidado não apenas aperfeiçoa os resultados clínicos, mas reafirma a dimensão humana do ato terapêutico, transformando o tratamento em um exercício compartilhado de empatia, corresponsabilidade e solidariedade.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi composta por apenas dez gestantes, selecionadas por conveniência, o que restringe a generalização dos achados para outras populações. Além disso, a coleta de dados foi realizada de forma online, o que pode ter limitado a participação de gestantes com menor acesso à internet ou menor familiaridade com tecnologias digitais, influenciando a representatividade da amostra. Outro ponto a destacar é o caráter transversal da pesquisa, que não permite estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas, apenas associações. Por fim, o uso de questionário autoaplicável pode estar sujeito a vieses de resposta, uma vez que as participantes podem ter relatado comportamentos socialmente desejáveis.

9. CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA SAÚDE

Apesar das limitações, o presente estudo contribui significativamente para a área da saúde, especialmente para a Enfermagem e a Atenção Primária à Saúde, ao evidenciar a importância da dinâmica familiar no manejo eficaz do diabetes gestacional. Os resultados reforçam que o envolvimento da família atua como um fator protetor, favorecendo a adesão ao tratamento, o controle glicêmico e o bem-estar emocional da gestante. A pesquisa também fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas e intervenções multiprofissionais que valorizem o papel da família como parceira ativa no cuidado. Assim, este estudo amplia a compreensão sobre o cuidado humanizado e integrado, incentivando a formulação de políticas públicas e práticas assistenciais que considerem o núcleo familiar como elemento essencial na promoção da saúde materno-infantil.

10. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a dinâmica familiar exerce influência direta sobre a adesão ao tratamento e o controle do diabetes gestacional. Verificou-se que o apoio oferecido pelos familiares, especialmente pelos parceiros, contribui para a adoção de hábitos saudáveis, o acompanhamento glicêmico e o fortalecimento emocional das gestantes.

Conclui-se que o envolvimento da família é essencial para o sucesso do manejo do diabetes gestacional, pois promove corresponsabilidade no cuidado e melhora os resultados clínicos. Assim, recomenda-se que os serviços de saúde incluam a família nas ações educativas e no acompanhamento das gestantes, fortalecendo o vínculo entre equipe, paciente e núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

1. Silva AC, Santos RF, Almeida LM. A importância do suporte familiar no controle glicêmico de gestantes com diabetes gestacional. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190832.
2. Brito MF. Educação em saúde e plano terapêutico singular no cuidado à gestante com diabetes: abordagem biopsicossocial. *J Nurs Health.* 2021;11(2):e21112194.
3. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS. Práticas educativas em saúde no manejo do diabetes gestacional na atenção primária. *Rev APS.* 2023;26(1):55-67.
4. Rocha GS, Oliveira MP, Lima TR. Dinâmica familiar e adesão ao tratamento em condições crônicas na gestação. *Cienc Saúde Colet.* 2022;27(9):3451-3462.
5. Venâncio J, Pereira LT, Costa AR. Corresponsabilidade familiar e autocuidado em gestantes com diabetes mellitus. *Rev Enferm UFPE on line.* 2023;17(3):e252341.
6. World Health Organization (WHO). Hyperglycaemia in pregnancy: global prevalence and health impacts. Geneva: WHO; 2022.
7. Ministério da Saúde (BR). Diabetes gestacional no Brasil: dados epidemiológicos e diretrizes para o cuidado na Atenção Primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
8. Avanzi SA, Dias CA, Soares MC. Suporte familiar e adesão terapêutica no diabetes gestacional: desafios no cuidado compartilhado. *Rev Saúde Coletiva.* 2019;29(2):112-120.
9. Silva AC, Moraes JL, Andrade PM. Educação em saúde e envolvimento familiar no manejo do diabetes gestacional. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2020;33:e12345.
10. Fernandes RT, Lima PV, Cavalcanti AL. Percepção de apoio familiar e adesão ao tratamento em mulheres com doenças crônicas: implicações para a prática clínica. *Cienc Saúde Colet.* 2022;27(11):4321-4330.
11. Shimoe K, Fonseca LMM, Pereira DA. Atuação da enfermagem no cuidado integral à gestante com diabetes: construção de vínculos e suporte familiar. *Rev Enferm Atual.* 2021;95(37):e021045.

ANEXO

Anexo 1 – Autorização De Coleta de Dados. Pouso Alegre. MG, Brasil.2025

MODELO TERMO DE ANUENCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Nós Laysla Camilli Urias da Silva e Livia Fernanda Silva Matos acadêmicas do curso de Enfermagem juntamente com a(o) professor (a) Livia Rocha Martins Mendes, docente do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, estamos realizando uma pesquisa intitulada 'Influencia da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional' com o objetivo de descobrir como a dinâmica familiar afeta o cuidado com o diabetes gestacional.

A realização deste trabalho permitirá avaliar o impacto do apoio da família no tratamento do diabetes gestacional e os efeitos na saúde da mãe e do bebê. As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos e os participantes terão garantia do anonimato obedecendo a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde de Pouso Alegre/MG.

Declaro que, esclarecido e após ter compreendido as informações acima concordo que as gestantes e seus familiares que utilizam a Estratégias Saúde da Família do Município de Pouso Alegre possam participar da pesquisa.

Pouso Alegre 30 de Junho 2025.



Secretária Municipal de Saúde do Município de Pouso Alegre, MG.

Autorizo a coleta de dados

Mônica Maria Mendes
Secretária de Saúde
Pouso Alegre - MG

Anexo 2- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Pouso Alegre, MG. Brasil. 2025

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional

Pesquisador: LIVIA ROCHA MARTINS MENDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90985725.0.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.828.941

Apresentação do Projeto:

O diabetes gestacional (DG) é uma condição metabólica que afeta gestantes e que, se não controlada adequadamente, pode gerar sérias complicações para mãe e bebê. A gestão eficaz do DG depende não apenas do tratamento clínico, mas também do contexto psicossocial em que a gestante está inserida. A literatura aponta que o suporte familiar tem papel fundamental na adesão ao tratamento, especialmente em relação ao controle glicêmico, à alimentação adequada, à prática de exercícios e ao monitoramento da saúde. Este projeto tem como foco compreender de que forma a dinâmica familiar contribui ou interfere na eficácia do manejo do DG. Por meio de um estudo quantitativo e transversal, será aplicado um questionário a gestantes com DG acompanhadas por equipes de Saúde da Família. Pretende-se, com isso, identificar aspectos da convivência familiar que favorecem (ou dificultam) a adesão ao tratamento, além de propor uma cartilha educativa para familiares. O estudo busca evidenciar a importância da rede de apoio familiar para a promoção da saúde materno-infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a influência da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional em gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 7.828.941

Avaliar através da fala da gestante o nível de conhecimento da família sobre o diabetes gestacional e seu tratamento; Analisar o envolvimento prático e emocional da família nas rotinas de cuidado com a gestante; Desenvolver e validar uma cartilha educativa voltada para familiares de gestantes com DG, com orientações sobre alimentação, atividade física, controle glicêmico e suporte emocional; Identificar possíveis barreiras familiares para a adesão ao plano terapêutico da gestante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo apresenta riscos mínimos. A coleta de dados será feita por meio de um questionário semiestruturado administrado presencialmente, sem envolvimento de exames clínicos ou procedimentos invasivos. Risco potencial de constrangimento ou desconforto ao responder questões pessoais sobre a convivência familiar. Para mitigar, os participantes serão informados previamente quanto aos objetivos do estudo, com garantia de sigilo e anonimato. Os entrevistadores receberão treinamento para conduzir as

entrevistas com empatia, respeitando o tempo e o limite emocional de cada participante. Os dados serão armazenados em local seguro e anonimizado, garantindo a confidencialidade.

Benefícios:

Os participantes terão um espaço para refletir sobre o suporte que a família oferece à gestante, o que pode contribuir para o fortalecimento das relações familiares. A curto prazo, o estudo permite sensibilizar sobre o papel no manejo do diabetes gestacional. A longo prazo, a cartilha educativa com base nos resultados poderá ser gerada e disponibilizada nas Unidades de Saúde da Família, promovendo melhoria no controle glicêmico das gestantes e no bem-estar psicológico familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 7.828.941

Avaliar através da fala da gestante o nível de conhecimento da família sobre o diabetes gestacional e seu tratamento; Analisar o envolvimento prático e emocional da família nas rotinas de cuidado com a gestante; Desenvolver e validar uma cartilha educativa voltada para familiares de gestantes com DG, com orientações sobre alimentação, atividade física, controle glicêmico e suporte emocional; Identificar possíveis barreiras familiares para a adesão ao plano terapêutico da gestante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo apresenta riscos mínimos. A coleta de dados será feita por meio de um questionário semiestruturado administrado presencialmente, sem envolvimento de exames clínicos ou procedimentos invasivos. Risco potencial de constrangimento ou desconforto ao responder questões pessoais sobre a convivência familiar. Para mitigar, os participantes serão informados previamente quanto aos objetivos do estudo, com garantia de sigilo e anonimato. Os entrevistadores receberão treinamento para conduzir as

entrevistas com empatia, respeitando o tempo e o limite emocional de cada participante. Os dados serão armazenados em local seguro e anonimizado, garantindo a confidencialidade.

Benefícios:

Os participantes terão um espaço para refletir sobre o suporte que a família oferece à gestante, o que pode contribuir para o fortalecimento das relações familiares. A curto prazo, o estudo permite sensibilizar sobre o papel no manejo do diabetes gestacional. A longo prazo, a cartilha educativa com base nos resultados poderá ser gerada e disponibilizada nas Unidades de Saúde da Família, promovendo melhoria no controle glicêmico das gestantes e no bem-estar psicológico familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA**



Continuação do Parecer: 7.828.941

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos requisitos éticos para a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2593300.pdf	30/08/2025 23:52:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Novo.pdf	30/08/2025 23:51:37	LIVIA ROCHA MARTINS MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	30/08/2025 23:48:23	LIVIA ROCHA MARTINS MENDES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	30/08/2025 23:29:45	LIVIA ROCHA MARTINS MENDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVO.pdf	30/08/2025 23:28:40	LIVIA ROCHA MARTINS MENDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	07/07/2025 09:48:44	LIVIA ROCHA MARTINS	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	30/06/2025 22:18:33	LIVIA ROCHA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 7.828.941

POUSO ALEGRE, 09 de Setembro de 2025

Assinado por:
Silvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

APENDICE**Apêndice-1 Questionário Sociodemográfico. Pouso Alegre, MG, Brasil.2025****Idade da Gestante**

Menos de 18
18 a 24 anos
25 a 34 anos
35 a 44 anos
45 anos ou mais

Escolaridade da gestante

Ensino fundamental completo
Ensino fundamental incompleto
Ensino médio completo
Ensino médio incompleto
Ensino superior completo
Ensino superior incompleto

Estado Civil

Solteira
Casada ou União Estável
Separada ou Divorciada
Viúva

Ocupação atual da gestante

Trabalha com carteira assinada
Autônoma
Dona de casa
Desempregada
Estudante
Aposentada

Renda familiar mensal aproximada

Menos de 1 salário mínimo
1 a 2 salários mínimos
3 a 4 salários mínimos
Mais de 4 salários mínimos

Número de pessoas que residem no domicílio

1 a 2 pessoas
3 a 4 pessoas

5 ou mais pessoas

Tipo de moradia

Própria
Alugada
Cedida
Ocupação

Quem está respondendo este questionário?

A própria gestante
Parceiro(a)
Pai/Mãe da Gestante

Você sabe qual é o melhor momento para realizar o teste de glicemia durante a gravidez?

No primeiro trimestre
No segundo trimestre
No terceiro trimestre
Após o parto
Não sei

A família está envolvida no acompanhamento das consultas pré-natais?

Sempre
Frequentemente
Às vezes
Raramente
Nunca

Qual deve ser a principal mudança na dieta de uma gestante com diabetes gestacional?

Aumentar a ingestão de proteínas
Diminuir o consumo de carboidratos
Aumentar o consumo de gorduras
Não sei

A família ajuda a gestante a monitorar os níveis de glicose regularmente?

Sempre

Frequentemente
Às vezes
Raramente
Nunca

Qual é o risco associado a diabetes gestacional não controlada para o bebê?

Baixo peso ao nascer
Peso acima do normal ao nascer
Crescimento fetal restrito
Redução no desenvolvimento do cérebro
Não sei

A família está informada sobre as complicações potenciais do diabetes gestacional?

Muito bem informada
Moderadamente informada
Pouco informada
Não está informada
Não sei

Quem na família é o principal cuidador que ajuda a gestante com as necessidades dietéticas?

Parceiro(a)
Pais
Irmãos
Amigos

Qual atividade a família realiza para apoiar a gestante?

Preparar refeições saudáveis
Acompanhar em exercícios leves
Lembrar de tomar medicação
Assistir consultas médicas
Todas as anteriores

A família possui conhecimento sobre o manejo adequado do diabetes gestacional?

Sim, conhecimento completo
Sim, algum conhecimento
Não muito
Nenhum conhecimento
Não sei

Como a família reage às necessidades de mudanças de estilo de vida impostas pelo diagnóstico de diabetes gestacional?

Muito suportiva
Suportiva
Indiferente
Resistente
Opositora

Apêndice-2 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título: Influência da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional

Nós, Laysla Camilli Urias da Silva e Livia Fernanda Silva Matos, acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), e Livia Rocha Martins Mendes, docente do Curso de Enfermagem da UNIVÁS, Pouso Alegre/MG, estamos realizando uma pesquisa científica intitulada “Influência da dinâmica familiar na eficácia do manejo do diabetes gestacional”. Trata-se de um estudo cujo objetivo é investigar como a dinâmica familiar influencia a eficácia do manejo do diabetes gestacional, com foco na adesão ao tratamento e suporte emocional prestado à gestante.

A pesquisa será conduzida por meio de um questionário estruturado aplicado via Google Forms, que será divulgado por meio de redes sociais, grupos de pais e contatos pessoais. O trabalho terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisada da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”.

Para a realização desta pesquisa, a senhora não será identificada pelo seu nome. Será mantido o anonimato, assim como o sigilo das informações obtidas e serão respeitadas a sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo-se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas lhe trazer, não necessariamente, algum desconforto mediante a entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra. O estudo seguirá os preceitos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012. Caso tenha qualquer dúvida, você pode entrar em contato com as pesquisadoras, através dos telefones:

• (35) 99776-6601 – Laysla Camilli Urias da Silva • (35) 99872-3867 – Livia Fernanda Silva Matos Ou pelo e-mail: • layslacamilli554@gmail.com • livia_fernanda123@icloud.com

DECLARAÇÃO: Declaro para os devidos fins que fui informado (a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos, da entrevista e relevância do estudo, assim como me foram esclarecidas todas as dúvidas. Mediante isso, concordo livremente em participar dela, fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente de que, se quiser e em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo. Eu declaro que: ***Concordo**