

PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES DIABÉTICAS

FOOD AND NUTRITIONAL PROFILE OF DIABETIC PREGNANCIES

Larissa Aída Lemos de Souza¹

Kahula Câmara da Costa²

RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) tem como definição uma alteração no metabolismo dos carboidratos, desenvolvendo assim uma hiperglicemia de intensidade variável sendo esse o problema metabólico mais comum na gestação. Dessa forma o presente estudo objetivou-se em Avaliar o perfil alimentar e nutricional das gestantes diabéticas da região metropolitana do Natal- RN, por meio de um estudo transversal com abordagem qualitativa em 27 gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional entre os meses de Abril e Maio de 2018. As gestantes foram avaliadas por meio de dois questionários: Um Sócio econômico e outro de Frequência Alimentar, bem como foram utilizadas ferramentas para avaliação antropométrica destas. Resultados: Foi observado uma elevada prevalência de obesidade tanto pré gestacional (77,8%) como durante a gestação (81,5%), além do consumo alimentar ter sido observado como um dos fatores relevantes para que a situação clínica das gestantes pudesse estar comprometida, favorecendo assim o surgimento de implicações e consequências para o desenvolvimento da mãe e feto.

PALAVRAS-CHAVES: Diabetes Gestacional. Gravidez de alto risco. Consumo Alimentar.

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as a change in carbohydrate metabolism, thus developing a variable intensity hyperglycemia, which is the most common metabolic problem during pregnancy (BRAZIL, 2013). Thus, the present study aimed to evaluate the nutritional and nutritional profile of pregnant women in the metropolitan region of Natal-RN, through a cross-sectional study with qualitative approach in 27 pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus between April and May 2018. The pregnant women were evaluated through two questionnaires: one socioeconomic partner and the other one of food frequency, as well as tools were used for anthropometric evaluation of these. Results: A high prevalence of both prepregnancy (77.8%) and during pregnancy (81.5%), besides the food consumption was observed as one of the relevant factors so that the clinical situation of the pregnant women could be compromised, thus favoring the appearance of implications and consequences for the development of the mother and fetus.

KEYWORDS: Gestational Diabetes. High risk pregnancy. Food consumption.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: larissalemos16.1@gmail.com

² Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: kahula@ymail.com

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) tem como definição uma alteração no metabolismo dos carboidratos, desenvolvendo assim uma hiperglicemia de intensidade variável sendo esse o problema metabólico mais comum na gestação (BRASIL, 2013).

Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes – SBD (2018) o DM gestacional acomete cerca de 3 a 25% dos casos, na qual está associada ao aumento de morbidade e mortalidade perinatais, favorecendo o crescimento significativo para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2 e obesidade, determinando assim um dos fatores de riscos mais comuns na gestação.

A fisiopatologia nesse período é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina e pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez. É importante citar que o principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lactogênio placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos (SBD, 2018).

Cabe ressaltar que existem fatores de riscos associados a essa situação clínica, dentre eles estão os fatores sócio-demográficos como a baixa escolaridade, os biológicos como idade maior que 35 anos, idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos, altura menor que 1,45m, além de condições ambientais desfavoráveis, como hábitos de vida (fumo e álcool), exposição a riscos ocupacionais, sendo eles esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse, etc. (BRASIL, 2013).

De acordo com Oliveira (2015) o propósito em diminuir a prevalência desses distúrbios metabólicos, mediante o diagnóstico do DMG, deve ser visto como uma prioridade mundial de saúde, uma vez que nas duas últimas décadas ocorreu um crescimento considerável do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em idade fértil e durante o ciclo gravídico-puerperal, como reflexo do aumento populacional bem como as inúmeras complicações que ocorrem neste período.

As complicações que estão diretamente ligadas ao DMG podem trazer consequências, como cetoacidose, retinopatia, nefropatia, macrosomia, anomalias congênitas (cardíacas, renais, gastrointestinais e neurológicas), dentre outros problemas podem afetar o perfil psicológico e nutricional das gestantes (BONILHA, 2015).

Em função disso se faz necessário enfatizar a importância do atendimento nutricional e acompanhamento pré-natal para controle glicêmico, sendo assim uma atitude preventiva com a finalidade de evitar complicações e diminuir taxas de mortalidade. O estímulo à adequação da dieta com o propósito de equilibrar a oferta de nutrientes para mãe e feto promovendo o ganho ponderal adequado para cada gestante.

Dessa forma o presente estudo tem o objetivo de avaliar o perfil nutricional e alimentar de gestantes diabéticas em uma maternidade da região metropolitana do Natal-RN.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório com abordagem quantitativo, realizado em uma maternidade pública considerada referência para o atendimento de gestantes de alto risco e que está integrada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na região metropolitana do Natal/RN. A referida maternidade é composta por 50 leitos de obstetrícia, sendo 12% destinados à gestação de alto risco.

A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2018, com gestantes em atendimento ambulatorial após a aprovação da proposta do estudo pelo Comitê de Ética com o parecer 2.644.339. Os critérios de inclusão foram gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional ou prévio e com idade maior ou igual a 18 anos.

Após o consentimento das gestantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a aplicação de dois questionários um socioeconômico onde foram obtidas informações pessoais, socioeconômicas, clínicas e obstétricas; e um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para avaliar o consumo alimentar. A avaliação antropométrica foi efetuada por meio de uma balança digital com estadiômetro acoplado da marca BK-200FAN Balmak com capacidade para 200kg, onde foram aferidas as medidas de peso e altura atuais para se obter o IMC, sendo este classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001). Já as medidas pré gestacionais foram coletadas nas informações contidas no caderno da gestante para assim se obter o IMC atual de acordo com a curva de Atalah, vale ressaltar que as gestantes foram avaliadas descalças, usando poucas leves e posição ereta.

Posteriormente foram tabulados por meio de uma planilha do *Microsoft Excel* 2010 e mostrados através de tabelas e gráficos, de acordo com as variáveis. A análise dos dados descritivos foi feita por variáveis categóricas, cujos resultados foram expressos em percentual, e variáveis contínuas apresentadas como média e desvio padrão. Os dados

referentes ao questionário de frequência alimentar tendo como referência Giacomello (2006), foram agrupados conforme as frequências (diariamente, duas ou mais vezes /dia, semanal e raramente) e analisado de acordo com a maior frequência de consumo dos alimentos de cada grupo, que foram caracterizados e agrupados mediante os grupos alimentares, visto que alguns alimentos não estavam sendo avaliados na frequência alimentar, por não serem alimentos habituais e regionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Mediante as informações contidas na Tabela 1, com a amostra formada por 27 gestantes, observou-se que a idade média entre elas é de $32,3 \pm 5,17$ com uma variação de 24 e 40 anos, constituída em sua maioria por dona de casa e com ensino médio completo, casadas (62,9%), classificaram-se como sendo pardas e brancas (44,4%), que residiam em casa própria (51,8%). Porém 55,5% citaram que a renda familiar é de um ou menos de um salário mínimo mensal. O número de pessoas residentes com a gestante varia de 2 a 6 pessoas. Sobre a prática de atividade física 62,9% não realizavam nenhum tipo de exercício antes da gestação, considerando-se sedentárias.

Tabela 01. Dados sócio demográficos de gestantes diabéticas

Variável	N = 27	%
Ocupação		
Dona de casa	12	44,4
Outros	15	55,6
Escolaridade		
Nenhuma	2	7,4
Ens. Fund.	8	29,6
Ens. Médio	15	55,5
Ens. Superior	2	7,4
Pós Graduação	0	0,0
Estado Civil		
Solteira	8	29,6
Casada	17	62,9
União estável	2	7,4
Cor		
Branca	12	44,4
Parda	12	44,4
Negra	3	11,1
Situação de moradia		
Própria	14	51,8
Alugada	11	40,7
Outra	2	7,4
Renda familiar (salário mínimo)		
1 salário mínimo	15	55,5
2 a 3 salários mínimos	10	37,4
4 a 5 salários mínimos	2	7,4
Atividade física antes da gravidez		
Sim	10	37,0
Não	17	62,9

Fonte: Pesquisa direta

3.2 DADOS OBSTÉTRICOS E NUTRICIONAIS

Analisando o perfil obstétrico na tabela 02, a maioria das gestantes relataram não ter tido nenhum tipo de intercorrência, sendo que as que sofreram intercorrências comunicaram ser o descolamento da placenta a complicação mais obtida no período gravídico. Quando questionadas sobre o período em que receberam o diagnóstico do DMG, a grande maioria informou que no primeiro trimestre da gestação o médico já sinalizou a alteração glicêmica, comunicando possivelmente a presença dessa patologia, já 25,9% tornaram-se conscientes

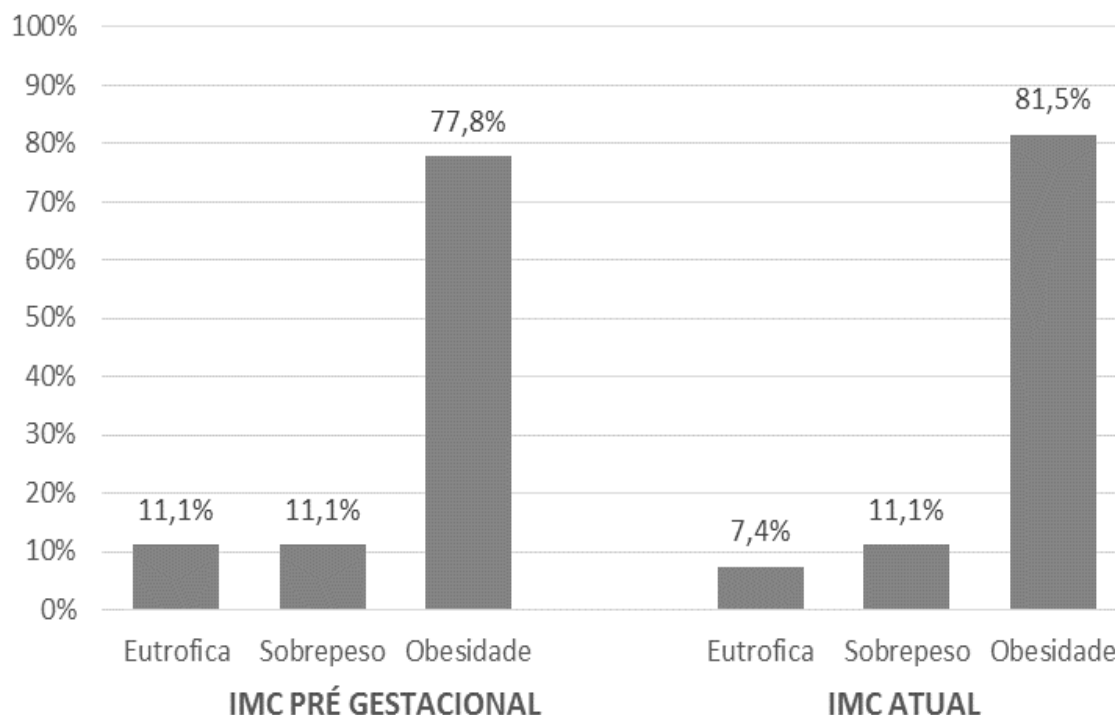
após o terceiro trimestre. Das gestantes diagnosticadas, 14,8% já faziam o uso da insulina. Quanto à alteração dos hábitos alimentares 63% informaram ter mudado a alimentação após serem diagnosticadas, já 37% permaneceram mantendo o mesmo padrão alimentar. Destaca-se um elevado percentual de gestantes que não receberam orientações nutricionais após serem diagnosticadas (77,8%) e 85% relataram nunca terem sido atendidas por nutricionistas.

Tabela 02. Dados obstétricos de gestantes diabéticas

Variável	N = 27	%
Intercorrência na gestação atual		
Sim	8	29,6
Não	19	70,4
Período gestacional do diagnóstico do DM		
Antes	4	15
1º Trimestre	10	37
3º Trimestre	11	41
3º Trimestre	2	7
Usa insulina		
Sim	4	14,8
Não	23	85,2
Alterou hábitos alimentares		
Sim	17	63,0
Não	10	37,0
Recebeu orientação nutricional		
Sim	6	22,2
Não	21	77,8
Atendida por nutricionista		
Sim	4	14,8
Não	23	85,2

Fonte: Pesquisa direta, observação no prontuário e caderneta da gestante.

Figura 01. Classificação do IMC pré-gestacional e atual de acordo com a OMS e Curva de Atalah



Na figura 1, verificamos que 77,8% das gestantes têm o nível de classificação como obesidade antes da gestação, e 11,1% apresentavam sobrepeso e o mesmo percentual também apresentou para as que estavam dentro da eutrofia. No momento da entrevista estes valores sofreram mudanças, agravando a situação dos índices do grupo entrevistado, 81,5% das mulheres foram classificadas com obesidade, 11,1% se enquadram na categoria do sobrepeso e 7,4% foram classificadas na categoria de eutrofia, visto que o percentual de eutrofia diminuiu na gestação atual, aumentando para sobrepeso e obesidade.

3.2 QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

Dentre os grupos alimentares listados no QFA, foi possível identificar tanto os alimentos que estavam sendo consumidos com maior frequência pelas gestantes no período gravídico, quanto os que estavam sendo consumidos em menor frequência. Possibilitando uma análise mais fundamentada para os critérios de consumo alimentar e sobre os alimentos que poderiam estar influenciando no aumento da atual situação clínica.

A figura 2 apresenta informações referentes ao consumo alimentar das gestantes diabéticas separados por tipos de grupos de alimentares, em que se pode ter um discernimento mais abrangente de quais grupos alimentares foram mais frequentemente consumidos por essas gestantes. No grupo das frutas notou-se que 55,6% faz o uso diário, já

33,3% semanalmente e 11,1% consome duas ou mais vezes ao dia. De acordo com esses resultados, faz-se necessário reforçar o incentivo do consumo de frutas in natura, sendo proposto a ingestão de três a cinco porções por dia, reforça-se que as frutas possuem maior quantidade de nutrientes, vitaminas e minerais quando comparado ao suco, preparação diluída em água que apresenta perda alguns nutrientes. (BRASIL, 2014).

Em relação ao grupo dos cereais, das raízes e tubérculos o consumo diário foi de 66,7%, para o consumo duas ou mais vezes ao dia este grupo de alimentos foi o que apresentou um maior percentual de consumo comparado aos demais grupos (29,6%), visto que os alimentos avaliados no QFA incluíam carboidratos simples. Mediante essa avaliação percebeu-se que o consumo do aipim e do milho, mesmo sendo naturais e mais acessíveis por serem regionais, não foi observado com muita frequência.

Quanto ao grupo das leguminosas são recomendados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, que proporciona incentivo a alimentação saudável, inserindo aspectos da acessibilidade, variedade, cor e harmonia, capazes de prevenir as deficiências nutricionais (BRASIL, 2014). A maioria das gestantes (70,4%) afirmaram consumir feijão diariamente e 22,2% consumiam semanalmente, porém estas relatavam a importância do consumo deste alimento, devido o aporte nutricional que ele oferece, sendo um alimento que dispõe o teor elevado de vários minerais essenciais (Ca, Fe, Zn, Cu, P, K e Mg) e contendo pouca quantidade de sódio.

No grupo dos leites e derivados, a grande maioria (51,9%) faz o consumo dos leites integrais, sendo os desnatados muito pouco consumidos, os derivados, como queijos, requeijão, iogurtes e coalhadas também são pouco consumidos pelas gestantes. Sendo assim, a redução deste alimento pode afetar a baixa reserva de cálcio, o que reflete diretamente na saúde do indivíduo, especialmente, no grupo das gestantes que possuem requerimento nutricional elevado e carecem de alimentação equilibrada e que atenda as demandas metabólicas e fisiológicas de forma a contribuir com o crescimento e desenvolvimento fetal (ARAÚJO et al., 2008).

No grupo dos legumes e vegetais o consumo diário acomete 88,9% das gestantes, um número bastante significativo representando uma adequada ingestão, seguido de 11,1 % das gestantes que faz o consumo semanal e nenhuma destas consumiam mais de uma vez por dia esses alimentos. De acordo com Araújo et al (2016), este grupo é fonte de componentes importantes para o bom funcionamento do organismo, devido auxiliar no processo da digestão, bem como dispõem de nutrientes, fibras, vitaminas e minerais que podem ajudar na diminuição da disfunção desenvolvida no DMG.

Em relação ao grupo das carnes e ovos, 55,6% relatou o consumo diário, com maior ingestão de carnes brancas do que vermelhas. O consumo de ovos também teve bastante relevância na pesquisa, sendo que 59% fazem o uso diário e 41% semanalmente da proteína.

O grupo dos açúcares tem também bastante relevância quanto ao percentual do consumo diário das gestantes, 70,4% informaram consumir o açúcar de mesa, enquanto 7,4% fazem o uso mais de duas vezes ao dia, o mesmo percentual também é para as gestantes que faz o uso do açúcar semanalmente. Segundo Araújo et al., (2016) faz-se necessário o desenvolvimento de intervenções nutricionais nas repartições públicas de saúde para proporcionar a prática de vida saudável, vale ressaltar que o consumo de açúcares deve ser moderado. É importante ressaltar que a OMS propôs, em 2014, redução no limite máximo recomendado de açúcar, de 10 para 5% do consumo energético total diário.

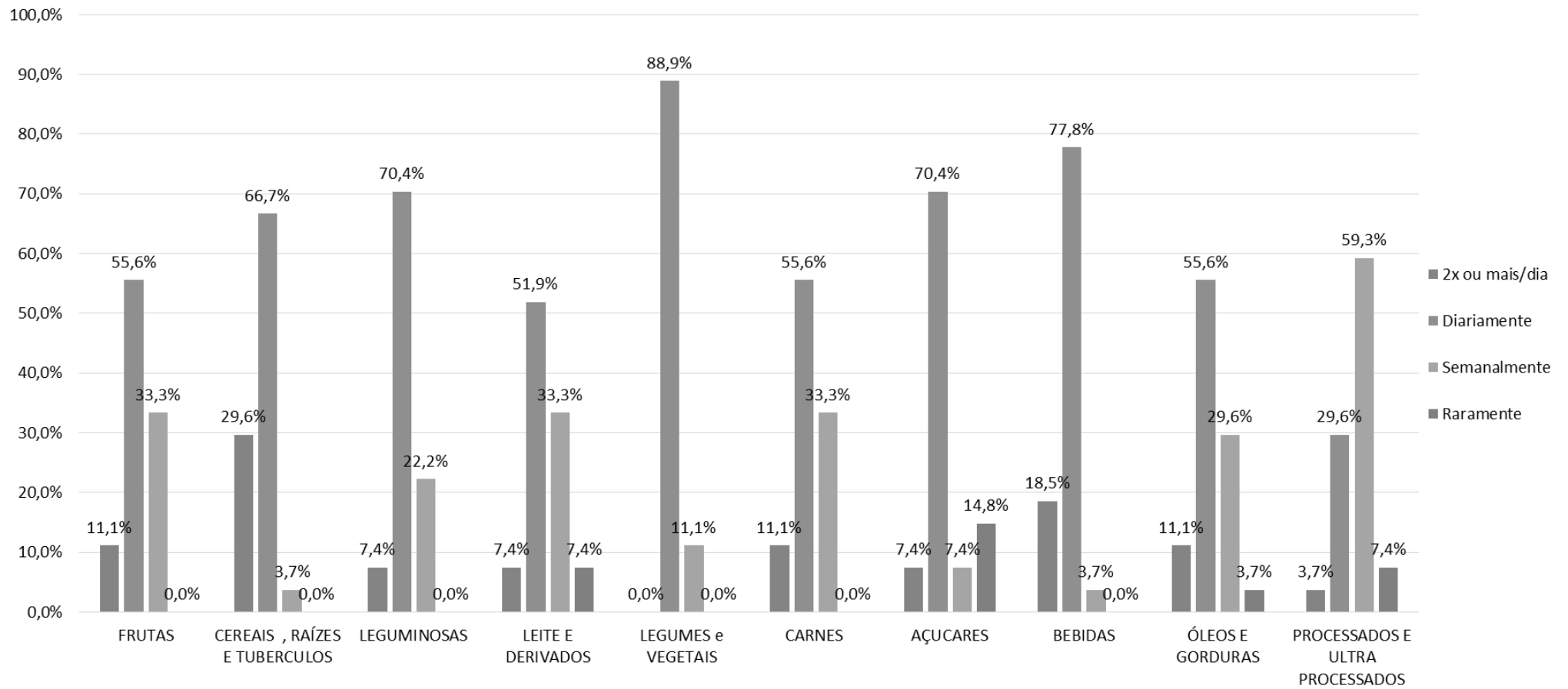
De acordo com Oliveira, 2015 a hiperglicemia e pressão arterial elevada na gestação podem apresentar fatores que estão associados à insegurança alimentar, e que provavelmente são consequências dos maus hábitos alimentares, provocando assim alterações metabólicas.

No grupo das bebidas o consumo do café e dos sucos de frutas são os que tiveram mais destaque, sendo consumido diariamente por 77,8% das gestantes. Vale salientar que as evidências disponíveis sugerem que o consumo da cafeína seja limitado em aproximadamente 300mg/dia, para diminuir a probabilidade de aborto espontâneo ou crescimento fetal prejudicado (PACHECO et al., 2008).

O grupo dos óleos e gorduras tem como evidência a margarina e os alimentos fritos, tendo um percentual de 55,6% do consumo diário, 29,6% semanalmente e 11,1% consomem mais de duas vezes por dia. Sendo assim, destaca-se há necessidade de uma atenção especial, visto que o grupo dispõe de frituras e gorduras saturadas que quando consumidas em excesso favorece o surgimento de doenças cardiovasculares.

O consumo dos alimentos processados e ultra processados tem 59,3% do uso semanal, seguido de 29,6% do uso diário. De acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira (2014) os alimentos industrializados são produzidos para aumentar a vida útil de prateleira, faz-se parte desse grupo de alimento vários tipos de guloseimas, bebidas adoçadas com açúcar ou adoçantes artificiais, embutidos, macarrão instantâneo, gordura vegetal hidrogenada, dentre outros alimentos que possuem alto teor de substâncias químicas. O guia também sugere que o uso destes alimentos seja evitado, visto que eles promovem não só o consumo excessivo de calorias, mas de açúcares, sódio gorduras saturadas aditivos químicos que podem contribuir para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Figura 02 – Percentual de frequência de consumo alimentar das gestantes diabéticas da região metropolitana do Natal/RN.



4. CONCLUSÃO

A partir da análise realizada com o grupo de gestantes, foi possível verificar fatores determinantes, tais como sociais, clínicos, obstétricos e alimentares. Após os resultados, percebe-se que a prevalência de obesidade tanto pré gestacional como durante a gestação podendo oferecer implicações para as mães e os bebês, tanto na fase gestacional quanto ao longo da vida.

No contexto analisado observou-se um número elevado de gestantes que antes da gravidez já se encontravam obesas, motivo esse que pode estar associado à falta de acesso a informações podendo estar relacionado a uma alimentação inadequada e a outros possíveis fatores. Devido a essa problemática o consumo de alimentos que favorecem o estímulo para o crescimento desta doença foram expressivos dentre as gestantes entrevistadas, em virtude do consumo elevado dos grupos dos cereais e açúcares estavam sendo consumidos acima do preconizado de acordo com o Guia Alimentar da população Brasileira, sendo estes alimentos fatores determinantes para a elevação do índice glicêmico, aspecto que agrava ainda mais o estado nutricional das gestantes já diabéticas.

Observa-se que a rede de atenção a essas gestantes não dispõe do profissional nutricionista para o acompanhamento nutricional individualizado e contínua, de forma a promover a educação alimentar e nutricional dessas gestantes e, conseqüentemente, obter um ganho de peso adequado e uma oferta de nutrientes ótima para mãe e feto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elinalva dos Santos et al. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes. **Brasília: Ministério da saúde**, 2013. 29 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília; 2015.

DE SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.

ERICAN DIABETES ASSOCIATION et al. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes care**, v. 37, n. Supplement 1, p. S81-S90, 2014. <Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.short>. Acesso em 22/11/2017.

NOGUEIRA, Anelise Impeliziere et al. Diabetes Gestacional: perfil e evolução de um grupo de pacientes do Hospital das Clínicas da UFMG. 2011. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/288>>. Acesso em: 20 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, A. C. M et al., Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro, 2015.

PESQUISA Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. **Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/ PNS/2013/pns2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf)>. Acesso em 21 de novembro de 2017.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Diabetes**; 2018. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2017-2018.pdf>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa **Perfil alimentar e nutricional de gestantes com diabetes em uma maternidade pública da região metropolitana do Natal-RN**, que tem como pesquisador responsável Kahula Camara da Costa.

Esta pesquisa pretende avaliar o perfil alimentar e nutricional de gestantes com diabetes em uma maternidade pública da região Metropolitana do Natal/RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a importância de avaliar o estado nutricional de gestantes com diabetes para a detecção precoce e tratamento de possíveis distúrbios nutricionais como baixo peso, sobrepeso e obesidade, assim como contribuir para o controle adequado da glicemia (taxa de açúcar no sangue), prevenindo complicações para a saúde da mãe e do bebê.

Caso você decida participar, você deverá vir preferencialmente com roupas leves, para medir o peso. Será aplicado um questionário com dados pessoais, sendo de rápida aplicação. Não será realizada gravação de imagem ou de voz.

Durante a realização da aferição do peso e da altura a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido em um exame físico ou psicológico de rotina. Podem acontecer leves desconfortos, tais como: constrangimento por revelar o seu peso ou em responder alguma pergunta do questionário. Esses desconfortos serão minimizados pois o procedimento será realizado rapidamente por indivíduo treinado e de forma sigilosa. Você terá como benefício saber se está com baixo peso, sobrepeso ou obesidade e receber orientações nutricionais para auxiliar no controle do diabetes.

Em caso de algum problema que você possa ter como consequência da sua participação nessa pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada de acordo com o problema.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Kahula Câmara (84) 99814-9712 ou Larissa Lemos (84) 99953-2420.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano durante esse estudo, prevista ou não nesse termo de consentimento, como consequência da participação nesse estudo, você receberá assistência imediata, total e gratuita, pelo tempo necessário, para tratar o dano, sem custos para você.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Kahula Câmara da Costa.

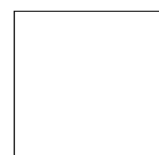
Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você deve ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (CEP/LIGA) (84) 4009-5494 ou mandar um *email* para biblioteca@liga.org.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **Perfil alimentar e nutricional de gestantes com diabetes em uma maternidade pública da região metropolitana do Natal-RN**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa:



Impressão
datiloscópica do
participante

_____.

Assinatura do pesquisador responsável:

_____.