



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANTÔNIA CRISTINA VIEIRA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

ANTÔNIA CRISTINA VIEIRA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, como requisito para obtenção do título de graduação.

Profª Josenilde Couto da Silva
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação

S237a	Santos, Antonia Cristina Vieira dos Assistência de enfermagem as gestantes diabéticas Acompanhadas na atenção básica / Antonia Cristina Vieira dos Santos. – 2016 52 f Orientadora: Profa. Josenilde Couto da Silva Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016. 1. Assistência de Enfermagem. 2. Diabetes Gestacional. 3. Enfermagem no Pré-natal. I. Silva, Josenilda Couto da de. II. Título.
	CDD 610.73

ANTÔNIA CRISTINA VIEIRA DOS SANTOS
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS
ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Aprovada em ___/___/___

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Profª Josenilde Couto da Silva
Orientadora/FAMAM

Membro avaliador
Instituição

Membro avaliador
Instituição

Profª Drª Andréa Jaqueira da Silva Borges
Profª do TCC

GOVERNADOR MANGABEIRA
2016

Dedico aos meus pais, por ter me dado incentivo moral, na minha caminhada em busca dos meus ideais.

Ao meu amado esposo, por estar ao meu lado dando apoio moral e financeiro, pela paciência e compreensão.

Aos meus queridos filhos Gabriele e Vinicius, pela paciência, por estarem ao meu lado em todo momento, pelo apoio e dedicação, pelo sorriso no rosto, sempre me sustentando, e pelo orgulho dos meus estudos, transformando-me em um troféu.

AGRADECIMENTOS

Nesta caminhada se passaram cinco anos de construção e aprendizado, um sonho que estava adormecido e está sendo realizado, o de SER ENFERMEIRA. Ao longo do caminho, muitas pedras foram aproveitadas, cada uma delas para construir o meu alicerce, as angustias e tristeza e os obstáculos que apareceram, mas a minha força de vontade foi maior do que cada uma delas. Está aí o resultado do meu esforço, e por isso agradeço a todos que contribuíram na construção do meu aprendizado ao longo destes anos.

Agradeço a Deus por estar comigo em todos os momentos, sem ele, não iria chegar aonde cheguei, por ter me dado livramento e abençoando todo este trajeto percorrido, por me proporcionar sabedoria, livrar de todos os perigos e por me sustentar de pé.

Aos meus pais, Francisco e Dionísia, por saber me educar e ensinar a lutar pelas minhas conquistas, pela dedicação, apoio moral, tenho grande alegria e orgulho por terem me ensinado a caminhar com minhas próprias pernas.

Ao meu amado esposo Edney, por estar ao meu lado dando sua contribuição moral e financeira, pela cumplicidade e companheirismo, por ajudar a conquistar meus ideais.

Aos meus irmãos que são muitos, Florisvaldo, Paulo, Cosme, Damião, Nazianz, Cleidinalva, Nilza, Luiz, Francisco e Veronica, por terem acreditado no meu potencial, e estarem presentes no meu sucesso. Nerilene te agradeço, pelas palavras sábias, pelos conselhos maravilhosos, e pelo cuidado que tem dado aos meus filhos. Amo cada um de vocês de maneira especial!

Aos meus familiares, cuinhados e cunhadas, sobrinhos e sobrinhas, tios e tias, primos e primas, obrigada por acreditarem no meu potencial.

Ao meu sogro Davino e minha sogra Isaura, por terem acreditado em mim e pelas vezes que precisei de vocês para olhar meus filhos.

A Jucelia e a Rose, por ajudarem a cuidar dos meus filhos, na minha ausência, querem dizer que vocês foram e continuam sendo pessoas maravilhosas para mim.

A **Professora Enf^a Acilene Novaes**, e a **Enfermeira Rafaela** que contribuíram com suas experiências. Muito obrigada pela dedicação de professora e preceptora, e ter a dedicação de compartilhar seus conhecimentos.

Aos preceptores **Moisés, Patrícia Caldas, e Gilberto**, por fazer parte desta construção.

Agradeço a todos os mestres que fez parte do meu aprendizado, em especial a minha orientadora **Josenilde Couto**, pelo seu apoio e dedicação, meu sincero agradecimento. A Prof^a Dr. Andréa Jaqueira por ter me ajudado na construção do meu trabalho.

Agradeço a todos os mestres que passaram por pela minha vida acadêmica, pela dedicação, incentivando e pela condução na busca dos conhecimentos, pois, sabemos que sozinhos é impossível construir conhecimento, por isso agradeço carinhosamente a cada um de vocês.

As minhas queridas coordenadoras do curso, **Enf^a Núbia e Enf^a Janelara** pelas sábias palavras de incentivos, pela compressão e por ter me norteado aos horizontes do conhecimento.

Aos meus amigos que sempre estive do meu lado, dando palavras de incentivo.

Aos meus irmãos em Cristo por estarem me ajudando em oração, pedindo proteção e cobertura espiritual.

Aos meus colegas por fazer parte do meu aprendizado direta e indiretamente por estarmos juntos nesta construção, ao longo destes anos, somando conhecimentos e compartilhando experiências. **Jassanã, Sidineia**, minhas parceiras de caminhada, **Marilene, Edna, Andrielle, Jamile, e Jair grande amigo**, colegas construímos grandes amizades, muito obrigada, que Deus abençoe cada um de vocês nesta grande jornada.

O conhecimento é um bem precioso que ninguém tira de você, Deus proporciona, e você adquire ao decorrer de sua vida.

RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia responsável por elevados índices de morbidade perinatal especialmente macrosomia e malformações fetais. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi conhecer como se dar a assistência de enfermagem as gestantes diabéticas e se contempla os preceitos preconizados a esse tipo de atenção na rede básica de um município do Recôncavo Baiano. Fizeram parte do estudo as (os) enfermeiras (os) que atuam nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município selecionado. Os prontuários das gestantes portadoras de diabetes gestacional que foram acompanhadas no programa de pré-natal da USF; no período de 2011 a 2015, também foram avaliados os prontuários. Para a coleta dos dados utilizou-se uma entrevista estruturada com as (os) enfermeiras (os), além da análise direta de prontuários, sendo estes selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os dados foram coletados no mês de abril e maio de 2016 nas UBS e USF da zona urbana. A amostra foi constituída por 08 enfermeiras que possuem idades entre 27 e 57 anos, com períodos de atuação no município variando entre 01 e 16 anos. As consultas são compartilhadas com o médico e dentista da unidade, sendo as gestantes diabéticas também acompanhadas no pré-natal de alto risco, pelo obstetra, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo. Observou-se que as fichas de referências não são preenchidas corretamente, as gestantes voltam para suas unidades de origem sem o atendimento do PNAR. No entanto, quando o atendimento acontece, os profissionais não mandam a ficha de contra referência, tornando difícil a continuidade da assistência. Foi possível observar que a enfermagem está atenta as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, e aos registros no prontuário durante o atendimento nas consultas de enfermagem, favorecendo a saúde do binômio mãe-bebê. Quanto ao número de consultas realizadas, através da fala das enfermeiras foi perceptível que acontecia mais de seis consultas durante o acompanhamento. De acordo com análise dos prontuários foi verificado nos prontuários que os cadastros do SIS pré-natais e as referências estavam todas anexadas. Já no que se refere as fichas de contra referência, dos 6 prontuários avaliados, só uma gestante estava contrareferenciada, as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras que assumem a responsabilidade de fazer um acompanhamento digno durante as consultas foram as contra referências, sendo que as enfermeiras tinha a preocupação de prestar um atendimento de qualidade e valorizava cada queixa e comportamento de cada gestante acompanhada. Enfim o estudo contribui para uma atenção voltada aos cuidados de enfermagem para que a mulher possa seguir as orientações a fim de evitar as eventuais complicações para o binômio mãe e filho.

Palavras- chave: Diabetes Gestacional. Pré-natal. Assistência de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 PRÉ-NATAL E O DIABETES GESTACIONAL	12
2.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	13
2.3 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DIABÉTICA.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	18
3.3 PARTICIPANTES.....	18
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETAS	19
3.6 ASPECTO ÉTICO.....	20
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	20
4 RESULTADO DE DISCURÇÃO	22
4.1 PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES	23
4.2 CONHECIMENTOS DAS (OS) ENFERMEIRAS (OS) QUANTO ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DIABETES GESTACIONAL.....	25
4.3 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E OS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS.....	27
4.4 ARTICULAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE E A UTILIZAÇÃO DAS FICHAS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERENCIAS	34
APÊNDICES	37
APENDICE A- DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA	38
APENDICE B- MATRIZ PARA ANALISE DE DOCUMENTO	39
APENDICE C-TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR	41
APENDICE D- PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...42	
APENDICE E-TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO PESQUISADOR.....	44
ANEXOS	45
ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA PELA INSTITUIÇÃO COPATICIPANTE	46
ANEXO B OFICIO EPS SMS Nº024/2016.....	47
ANEXO C- FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.....	48
ANEXO D PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	49

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, que é responsável por índices elevados de morbidade perinatal, especialmente macrosomia e malformações fetais (BRASIL, 2010a).

Já no que se refere ao termo diabetes mellitus gestacional, Freitas (2010; 2011) apud Massucatti et al. (2012), afirmam que este tem sido utilizado para definir qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, iniciou e foi diagnosticado durante a gestação.

Segundo Jacob et al (2014) o aparecimento dessa doença pode ser explicado pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gestação e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). O principal hormônio relacionado com a persistência à insulina durante a gestação é o hormônio lactogênico placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios que potencializa a glicemia como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos.

Caracterizada como uma doença metabólica de etiologia múltipla, que, por vezes, coincide com a gravidez, cada vez mais, os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional ganha destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que apresentam altos índices de prevalência (MCLELLAN et al., 2007).

Aproximadamente 7% de todas as gestações no mundo são complicadas pelo diabetes que ocorre na gravidez, resultando em mais de 200.000 casos por ano e representando 90% dos casos dessa doença. A prevalência pode variar de 1 a 14%, dependendo da população estudada e dos testes diagnósticos empregados (ADA, 2014 apud SCHMALFUSS, 2014).

Brasil (2010b), destaca que, no Brasil, em 2010, a prevalência de diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos de idade atendidas no processo do SUS foi de 7,6%. Número esse que chama atenção para a necessidade do reconhecimento prévio dos fatores de risco, visto que, os dados apresentados demonstram a relevância do DMG, tanto por ser uma intercorrência adquirida no decorrer da gravidez, quanto por ser um problema de saúde pública.

Neste contexto, pacientes com idade maior que 25 anos; com sobrepeso ou obesidade; com antecedentes familiares de diabetes e/ou hipertensão; usuárias de drogas hiperglicemiantes; em mulheres portadoras da síndrome dos ovários policísticos e/ou síndrome metabólica; com histórico de aborto de repetição; polidrâmnio; e pela macrossomia e óbito fetal merecem cuidado especial e uma atenção diferenciada no pré-natal (ADA 2011 apud VIEIRA et al., 2014).

Corroborando, Cardoso (2011) afirma que os fatores de riscos existentes responsáveis pelo surgimento do diabetes gestacional, será a idade acima de 25 anos, com obesidade ou ganho de peso exagerado; excesso de gordura na região abdominal; histórico familiar de diabetes; baixa estatura (1,50); e, crescimento fetal excessivo, polidrâmnia, hipertensão na gravidez atual. Assim, as gestantes portadoras de (DMG) que apresentam valores pressóricos elevados tem indicação de cesarianas para evitar possíveis complicações na mãe e no bebê, como: pré-eclâmpsia eclampsia e morte perinatal.

Para Brasil (2011), a atenção às gestantes deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, empregadas medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento eficaz no pré-natal.

Diante do exposto, é fundamental que o cuidado prestado à mulher com DMG seja rigoroso, tendo em vista todas as complicações e efeitos adversos que a patologia pode acarretar à saúde materno-infantil.

Posteriormente ao diagnóstico, avaliações frequentes do profissional que realiza o pré-natal objetivam a identificação de qualquer alteração, que devem se estender durante todo o acompanhamento da gravidez, só finalizando após o parto. Esse cuidado, além de minimizar os riscos relacionados à doença, visa também favorecer um melhor prognóstico para o binômio mãe-bebê. Da mesma maneira, que os cuidados de enfermagem visam à minimização dos riscos e complicações relacionadas ao DMG, por meio de orientação e trabalho em conjunto com a gestante (SCHMALFUSS et al., 2014).

Assim, desenvolvendo pesquisas sobre a temática no curso de graduação e nas práticas supervisionadas em unidade de Atenção Básica, onde foi possível observar a incidência de mulheres que desenvolvem diabetes durante a gestação, e por atuar como Agente Comunitária de Saúde, surgiu o interesse em estudar sobre a

assistência de Enfermagem prestada as gestantes diabéticas que são acompanhadas na Atenção Básica.

Diante do exposto, o estudo buscou responder o seguinte questionamento: A assistência de Enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na Atenção Básica têm contemplado o que é preconizado pelo Ministério da Saúde?

Dessa forma, a fim de contribuir para a melhoria da assistência pré-natal e dos cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG, o objetivo geral do presente estudo foi conhecer como se dar a assistência de enfermagem as gestantes diabéticas e se contempla os preceitos preconizado a esse tipo de atenção na rede básica de um município do Recôncavo Baiano. Como propósito do objetivo específicos: verificar o conhecimento das (os) enfermeiras (os) quanto as consultas de pré-natal e diabetes gestacional; realizar análise dos prontuários buscando informações referentes as consultas pré-natal; verificar a existência de articulação entre a rede de atenção à saúde através da ficha de referência e contra referência.

Assim, o estudo justifica-se por favorecer novas discussões a respeito da temática, proporcionando um repensar a acerca das gestantes quanto à diabetes gestacional, bem como, poderá trazer contribuição durante as consultas de pré-natal que favoreçam uma atenção voltada aos cuidados evitando eventuais complicações para a mãe e filho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÉ-NATAL E O DIABETES GESTACIONAL

Segundo Brasil (2010), a gestação é um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos sua evolução se dá sem intercorrências, entretanto, essa ocasiona diversas alterações no organismo da mulher, buscando adequar-se as necessidades orgânicas peculiar do complexo materno-fetal e do parto.

Neste contexto, a autoria supracitada afirma que mesmo sendo a gestação um processo fisiológico, problemas clínicos associados, como: hipertensão, diabetes gestacional, anemia ferropriva, etc, podem surgir.

Desta forma, como o objetivo de realizar medidas preventivas e de promoção da saúde das mães e dos recém-nascidos, foi oferecido pelo Ministério da Saúde (MS) em junho de 2000 a portaria de nº 569 que instituiu o Programa de Humanização no acompanhamento de pré-natal e nascimento no recinto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta mesma portaria, disponibiliza a captação precoce das gestantes e a realização de seis consultas no mínimo, de pré-natal sendo que uma no 1º, duas no 2º, e três no 3º trimestre (BRASIL, 2012).

Ainda segundo a mesma autoria, também são fundamentais, os testes rápidos, os exames laboratoriais de rotina, a administração de vacinas, atividade educativa, bem como, a classificação dos riscos para a mãe e o bebê, objetivando, a garantia do acesso à unidade de referência, quando necessário.

Corroborando, Brasil (2012), traz que o pré-natal tem como objetivos prestar assistência e atendimento de qualidade, evitando impacto para a saúde da gestante e do bebê. Com o cadastramento das gestantes, o monitoramento e a avaliação contribuem para a realização de um acompanhamento longitudinal, sendo possível, a realização de exames laboratoriais preconizados pelo MS para a prevenção de doenças e promoção em saúde.

Nesse contexto, ter conhecimento sobre as condições clínicas das gestantes é de suma importância, pois o profissional de saúde pode a partir do quadro apresentado, traçar um plano de cuidado específico para a gestante, minimizando ou solucionando problemas futuros que podem comprometer a vida da mãe e do feto ou recém-nascido. Todavia, chama atenção a afirmativa de Brasil (2006),

quando o mesmo coloca que o diabetes não apresenta sintomas clínicos em proporção significativa dos casos, ocorrendo a suspeita clínica a partir de fatores de risco, por isso no período gestacional é necessário constatar precocemente níveis elevados de glicose no sangue.

Desta forma, Coutinho et al. (2010), abordam sobre a necessidade de se identificar as mulheres com maior potencial para desenvolver Diabetes Mellitus Gestacional devido ao maior risco de complicações maternas e fetais, visto que, a predominância global média de DMG é de 10%, podendo variar de 1% a 14%. A grande variabilidade vai de acordo com as características da população estudada, como a prevalência de diabetes tipo 2, a composição da etnicidade e com emprego de diferentes diagnósticos adotados. Essa patologia é responsável por 90% de todas as gestações acometidas pela intolerância à glicose em todos os casos de gestação diabética.

Todavía, segundo Simon et al. (2013), não existe consenso quanto aos métodos de rastreamento e diagnóstico do DMG. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) são recomendadas o rastreamento universal para todas as gestantes para diabetes gestacional, independentemente da presença de fatores de risco, por meio de exames de glicemia de jejum na primeira consulta do pré-natal, exame simples e de baixo custo.

2.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Com a implantação do programa de saúde da família, as contribuições vêm acontecendo para melhorar os indicadores epidemiológicos no Brasil, com a participação do enfermeiro (a) no fortalecimento da assistência as gestantes com as orientações que propõem as ações individualizada e coletiva, no acompanhamento promovendo ações em saúde e com capacidade de identificar os riscos e agravos a saúde da gestante (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Nas consultas de enfermagem, o profissional enfermeiro tem que estar preparado para o acompanhamento de pré-natal com atribuições de solicitação de exames laboratoriais como hemograma completo, glicemia de jejum, IgG e IgM para hepatite, IgG e IgM para toxoplasmose, o VDRL para sífilis, fator Rh + grupo sanguíneo e abertura do SIS pré-natal e a realização de exames obstétricos, e o

encaminhamento necessário, e também preparando a mulher com orientações com o resultado do Beta HCG positivo cadastra a mulher no SIS pré-natal e o preenchimento da caderneta da gestante anotando a data da última menstruação e a data provável do parto, e quantidade de gestação, grupo sanguíneo e resultados de exames e olhar cartão de vacina, fazer anamnese e o exame físico observando mucosa, cervical, mamas, abdome, genitália e membro inferiores, medir a altura uterina e auscultar os batimentos acárdio fetais (ARAUJO et al., 2012).

É necessário que solicite os exames sorológicos, rastreando possíveis ISTs, que se faça o aconselhamento antes dos exames sorológico, preparando para possíveis alterações no resultado e encaminhamentos. Prescrever medicamentos padronizados para a gestante como sulfato ferroso e ácido fólico e medicamento para tratar DST seguindo o protocolo de abordagem sindrômica (ARAUJO et al., 2012).

Deve-se atentar ainda para o acompanhamento do cartão de vacinação, solicitação de ultrassonografias, agendamento dos retornos, estímulo as atividades educativas, bem como, realizar atendimento individual nas consultas de pré-natal de risco habitual alternando com o profissional médico, e também realizar consultas coletivas respeitando as particularidades de cada consulta (ZONCHI et al.,2013).

As consultas devem ser realizadas mensalmente até 28^a semanas, e de 28^a a 38 semanas devem ser quinzenais, após as 38^a semanas as consultas passam a ser semanal para avaliação seriada, observando as condições fetais para a redução do risco de morte neonatal e perinatal (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Em relação ao diabetes gestacional (DG), a consulta de enfermagem é fundamental para o acompanhamento à mulher, é nesse momento que a gestante é orientada quanto às particularidades do agravo, aos riscos que estes proporcionam para si e para o feto, que se dará o tratamento e as orientações sobre a insulinoterapia, quando necessário, no entanto, a relação às possíveis complicações e evoluções no parto e no puerpério. Permite, ainda, atendimento humanizado, com possibilidade de fortalecimento do vínculo entre o profissional e a mulher, desde o saber-se diabética até o puerpério, tendo como objetivo principal a autonomia e o exercício do autocuidado em seu cotidiano.

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DIABÉTICA

O diabetes é uma doença que acomete a gravidez e é responsável por mortes e malformações fetais. Porém, com o avanço tecnológico e das pesquisas na área, tem-se observado uma melhora no cuidado de gestantes diabéticas, apresenta redução da morbidade e da mortalidade materno-fetais. Ainda assim, 25% dos recém-nascidos (RN) de mães com diabetes manifestam complicações neonatais (ZIELINSKY et al., 2004 apud RODRIGUEZ, 2010).

De acordo Oliveira et al. (2009) O manuseio eficaz da gestação diabética depende em grande parte da adesão da mulher ao plano de cuidados, independentemente do tipo de diabetes (prévio à gestação ou gestacional), entretanto, na conduta clínica, os profissionais têm como objetivo manter média glicêmica materna < 100 mg/dL. Nesta perspectiva, reforça o papel importantíssimo no desempenho que a enfermeira faz no controle glicêmico e conseqüentemente das complicações perinatais e maternas. Ela tem atribuição ética e moral no acompanhamento dessa paciente com a doença na gestação atual e sobre as suas conseqüências em relação ao feto e ao recém-nascido, como também em sua vida futura em relação à saúde.

Corroborando, Brasil (2012) fica claro que no acompanhamento da gestante com diabetes, o enfermeiro pode desempenhar seu papel nas suas consultas, fazendo o controle glicêmico para comprovar melhores resultados materno e perinatal, evitando assim, macrossomias, malformação fetal e abortamento perinatal, bem como, pode realizar orientações sobre o uso dos medicamentos prescritos, alimentação, encaminhamentos ao centro de referência e contra referência para a unidade de origem.

Na consulta de enfermagem o enfermeiro pode identificar e programar ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do indivíduo e da comunidade adstrita, utilizando meios científicos para diagnosticar os agravos e suas convivências com a saúde da população, fundamentando-se nos princípios norteadoras e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SOARES et al., 2009).

Segundo a mesma autoria, na consulta de enfermagem, as atividades desenvolvidas são indispensáveis em uma concepção de saúde abrangente, não restrita ao caráter curativo e voltando-se para a assistência integral. Consiste em um atendimento de todas as necessidades e demandas da usuária, não se

limitando à doença, e interdisciplinar, na qual profissionais de diferentes áreas assistem às gestantes, promovendo sensibilização, orientação, educação e esclarecimentos sobre o diabetes e sua associação com a gravidez e, principalmente, os cuidados durante o tratamento, o manejo da insulina, a dimensão da automonitorização e o acompanhamento à gestante durante toda a gravidez e puerpério.

O enfermeiro desempenha papel importante na captação das gestantes precocemente para a prevenção de possíveis complicações imprevisíveis relacionada a gravidez, o contexto físico e psíquico social atribuída nas consultas de pré-natal que ocasiona o diálogo entre enfermeiro e gestante estimulando a presença do acompanhante nas consultas, para traçar metas e objetivos para atingir, faz aconselhamento e coletando a assinatura da autorização dos testes rápidos, fazer anamnese e exames físicos e proporcionar atividades educativas apropriada para o processo gravídico para acompanhamento e desenvolvimento da gravidez, englobando o acompanhamento das gestantes diabéticas (LIMA 2013).

Nesta pesquisa foi possível analisar como ocorreram os acompanhamentos das enfermeiras nas consultas de pré-natais, e a grande responsabilidade que estes profissionais têm no acompanhamento das gestantes, tanto na consulta como nas atividades educativas, orientações dos cuidados com a gestação e com a saúde da mãe e filhos prevenindo novas complicações.

3 METODOLOGIA

A Metodologia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e a resolução de problemas e/ou questões de investigação. É o envolvimento de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade (PRODANOV, 2013). Desta forma, as etapas metodológicas que nortearam o desenvolvimento do estudo estão descritas abaixo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização deste trabalho, foi utilizada a pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa, a qual objetivou avaliar como vem sendo realizada a assistência de Enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na Atenção Básica de um município do recôncavo baiano.

O estudo de análise descritiva foi utilizado, pois permitiu uma descrição precisa e detalhada do objeto estudado, com o propósito de analisar com maior exatidão fatos ou fenômenos a partir de sua natureza e características principais, procurando observar, registrar e avaliar suas relações, conexões e interferências (MITCHEL, 2005).

A pesquisa de abordagem qualitativa consegue responder assuntos de diversas naturezas respeitando as particularidades. Enfatizam as ciências sociais e seus dados são constituídos por um grau de fatos reais não quantificados, favorecendo um campo de trabalho com vasto significado, o qual está relacionado com aprofundamento das relações, das etapas e fenômenos, os quais não podem ser minimizados a aplicabilidade de variáveis (MINAYO, 1994).

“A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos conceitos das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médicas e estatísticas” (MINAYO, 1994, p. 23).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de um município do Recôncavo Baiano a qual se encontra localizada no Recôncavo Sul Baiano a 145 km da capital do Estado.

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística, sua população foi contabilizada em 58.606 mil habitantes, residindo 49.885 na zona urbana e 8.721 na zona rural (IBGE, 2010). Já para 2015, a população estimada pelo IBGE foi de 64.197 mil habitantes (IBGE, 2015).

Em relação à Atenção Básica em Saúde, esta possui atualmente 100% de cobertura do PACS, dispo de 142 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de possuir 02 UBS e 13 USF, sendo 09 localizadas na zona urbana e 04 na zona rural, alcançando uma cobertura de 75,42% (BRASIL, 2016).

A escolha pelas UBS e USF da zona urbana deu-se pelo fato de concentrar a maior massa populacional do município, como demonstrados nos dados do IBGE.

3.3 PARTICIPANTES

As participantes do estudo foram as (os) enfermeiras (os) que atuam em unidades de saúde da família e em unidades básicas da zona urbana do município. Os prontuários das gestantes portadoras da diabetes gestacional que estava cadastradas e acompanhadas no programa de pré-natal das USF e UBS no período de 2011 a 2015, também foram utilizados para atender aos objetivos deste estudo.

Das enfermeiras participantes, um foi excluída do estudo por não contemplar os critérios de inclusão estabelecidos, totalizando oito enfermeiras.

Salienta-se que buscou-se junto à Secretaria de Saúde do Município o quantitativo de gestantes diabéticas cadastradas no período de 2011 a 2015, contudo esta informação não foi disponibilizada. Assim, levou-se em consideração o total de gestantes diabéticas que foram identificadas através dos livros de pré-natais presentes nas unidades.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Das enfermeiras participantes, um foi excluída do estudo por não contemplar os critérios de inclusão estabelecidos, totalizando oito enfermeiras.

Salienta-se que buscou-se junto à Secretaria de Saúde do Município o quantitativo de gestantes diabéticas cadastradas no período de 2011 a 2015, contudo esta informação não foi disponibilizada. Assim, levou-se em consideração o total de gestantes diabéticas que foram identificadas através dos livros de pré-natais presentes nas unidades.

Como critérios de inclusão, foram levados em consideração os prontuários com os impressos de cadastramento e acompanhamento das gestantes anexados; enfermeiras (os) que estiveram atuando nas unidades no período de coleta dos dados da pesquisa e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para exclusão levou-se à em conta os prontuários incompletos; as (os) enfermeiras (os) que não estiverem presentes nas unidades no momento da coleta ou que não aceitarem participar do estudo. Para tanto, foram informados previamente sobre os objetivos desta pesquisa e a necessidade de responder a entrevista.

3.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

A coleta de dados é parte importante do estudo, pois a partir daí foram levantados dados e informações que deram subsídios para a avaliação e explicação dos aspectos estudados, além de ser essencial para contemplar a pesquisa (MITCHEL, 2005).

Desta forma, essa etapa da pesquisa foi realizada, inicialmente, através de uma revisão de literatura para maior aprofundamento e esclarecimentos sobre questões pertinentes ao tema.

Para a coleta no campo de pesquisa, foi realizada uma entrevista estruturada com as (os) enfermeiras (os) participantes do estudo. Em seguida foi realizada uma observação e análise direta de prontuários, sendo estes selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. Após a observação e análise foram extraídos os

dados que contemplem os objetivos deste estudo, fazendo o registro dos mesmos no instrumento de coleta criado para esta pesquisa.

Salienta-se que após um prévio agendamento com os participantes da pesquisa, a aplicação das entrevistas, e a avaliação dos prontuários, foram realizadas. Estas medidas foram tomadas para não interferir no funcionamento da USF e das UBS, como também, para não influenciar no andamento da pesquisa que teve como único sujeito para coleta, a própria pesquisadora. Os dados foram coletados no mês de abril e maio de 2016 em 8 USF da zona urbana de um município do recôncavo baiano.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atendeu as diretrizes e normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de acordo com a Resolução 466/12, por se tratar de um estudo que envolve seres humanos (BRASIL, 2012).

Foi encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde uma cópia do projeto com o ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa nas USF e nas UBS da zona urbana do Município do Recôncavo Baiano. Número do parecer: 1.489.665.

Em seguida, o projeto foi cadastrado na plataforma Brasil, que procedeu ao encaminhamento para o comitê de Ética da FAMAM, e após apreciação e aprovação a pesquisa foi iniciada. Para isso, os participantes autorizaram por escrito, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a sua participação na pesquisa.

Também foi garantido aos participantes o sigilo e o anonimato, utilizando para identificação das (os) enfermeiras (os), E1, E2, E3... e para as gestantes, G1, G2, G3...

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados tem papel fundamental num estudo, pois além de ser mais do que um procedimento técnico, faz parte de uma busca teórica e prática no campo das investigações o qual irá trazer resultados de forma fidedigna.

Na interpretação dos dados “é necessário que o pesquisador ultrapasse a mera descrição, buscando acrescentar algo ao questionamento existente sobre o assunto” (GIL, 2002, p. 134).

De posse dos dados obtidos foi realizada uma pré-leitura, para ordenação dos mesmos e após leitura exaustiva, os dados foram classificados e distribuídos em três categorias para posterior análise buscando responder as questões.

Para tanto, foi utilizada a análise de conteúdo ídeo-central, que segundo Teixeira (2009), é uma modalidade de análise temática que visa evidenciar ideias centrais ou ideias-chave nucleares do discurso; ideias que emergem das respostas obtidas, questão por questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta área são apresentados e discutidos os resultados deste estudo, obtido através das entrevistas e da avaliação dos prontuários das gestantes diabéticas que realizaram o pré-natal nas USF e nas UBS da zona urbana do município selecionado. Desta forma, organizou-se em quadros o perfil das (os) enfermeiras (os) participantes e das gestantes diabéticas cadastradas, por possibilitar melhor visualização e compreensão dos dados.

Das enfermeiras participantes, um foi excluída do estudo por não contemplar os critérios de inclusão estabelecidos, totalizando oito enfermeiras.

Salienta-se que buscou-se junto à Secretaria de Saúde do Município o quantitativo de gestantes diabéticas cadastradas no período de 2011 a 2015, contudo esta informação não foi disponibilizada. Assim, levou-se em consideração o total de gestantes diabéticas que foram identificadas através dos livros de pré-natais presentes nas unidades.

4.1 PERFIL DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

Abaixo será demonstrado, no quadro 1, o perfil das enfermeiras participantes. A amostra constituiu-se de 08 enfermeiras.

Quadro 01: Perfil das Enfermeiras que atuam nas UBS e USF da zona urbana do município selecionado, 2016.

Participantes	Sexo	Idade	Formação	Atuação município	Pós-graduação
E 1	F	47	24 anos	5 anos	Obstetrícia
E 2	F	27	1 ano	1 ano	Obstetrícia
E 3	F	36	3 anos	1 ano	Urgência e emergência / UTI / Saúde do trabalhador
E 4	F	32	5 anos	3 anos	Saúde pública e Saúde do trabalhador
E 5	F	28	5 anos	3 anos	UTI
E 6	F	35	7 anos	3 anos	Gestão em Saúde
E 7	F	28	5 anos	3 anos	Saúde Coletiva
E 8	F	57	25 anos	16 anos	Saúde da Família com ênfase na linha do cuidado

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com base nas informações supracitadas, foi possível observar que a amostra foi constituída por 08 enfermeiras que possuem idades entre 27 e 57 anos, com períodos de atuação no município variando entre 01 e 16 anos. Quanto formação profissional, possuem entre 01 e 25 anos de formada e 100% (n=8) já fizeram pós-graduação, sendo que 25% (n=2) cursaram pós em obstetrícia.

Já no que se refere ao perfil sociodemográfico das gestantes diabéticas identificadas no estudo, no quadro abaixo, são apresentados os dados referentes as informações coletadas nos prontuários.

Quadro 02: Perfil sociodemográfico das gestantes diabéticas identificadas no estudo

Nº	Idade	Estado civil	Nº de filhos	Tipo de Parto	Aborto	Grau de escolaridade	Trabalha	Nº de consultas	Início do pré-natal
G 1	34	União estável	0	Cesário	0	Alfabetizada	Sim	10	Oportuno
G 2	39	União estável	0	Cesário	0	Alfabetizada	Sim	6	Tardio
G 3	21	União estável	1	Cesário	1	Alfabetizada	Sim	6	Tardio
G 4	40	Solteira	1	Cesário	0	Não informa	Não informa	7	Oportuno
G 5	34	Casada	5	Vaginal	0	Alfabetizada	Não informa	6	Tardio
G 6	25	União estável	0	-	1	Alfabetizada	Não informa	8	Tardio

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme exposto no quadro acima, as informações encontradas nos prontuários das 06 gestantes contempladas por este estudo possuíam idades que variavam entre 21 e 40 anos de idade. No que se refere ao estado civil, 66,66% (n=4), convivem em união estável, 16,67% (n=1) é solteira e 16,67 (n=1) é casada. O grau de instrução encontrado demonstrava que 83,33% (n=5) declararam ser alfabetizada e que 50% (n=3) delas trabalhavam.

Referente as informações sobre as gestações, acompanhamento pré-natal e parto, 50% (n=3) não possuíam filhos, 33,33% (n=2) tinham um único filho e 16,67% (n=1) era mãe de 5 filhos. Destas, 66,67% (n=4) nunca tiveram aborto e 33,33% (n=2) já tiveram.

Em leituras realizadas em artigos que trata a sobre o desenvolvimento de pesquisa de prontuários relacionado com a idade das mulheres foi comprovado em mulheres a partir de 21 anos que desenvolveu diabetes na gestação.

Griz et al., (2010), afirmam que o apoio financeiro e psicológico de um companheiro tem sido essencial para uma boa gestação. Assim, as mães solteiras ou que não possuem apoio financeiro dos parceiros merecem atenção especial, pois estudos evidenciam a possibilidade das mesmas praticarem aborto, iniciam o pré-

natal mais tarde e propenderem a iniciar o aleitamento materno tardiamente, fatores considerados de risco para saúde da mãe e feto ou recém-nascido.

Neste contexto, Rodrigues, Domingues e Nascimento (2011), trazem que as condições socioeconômicas dos indivíduos, a qualidade dos equipamentos sociais aos quais têm acesso, a sensibilidade, a humanização e o compromisso da equipe profissional, são determinantes na eficácia do cuidado e qualidade em saúde.

No que se refere ao cuidado e a qualidade dos serviços ofertados, Brasil (2005), afirma que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre gestacional, deve ser regular e completo, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas. Reforça ainda que as gestantes devem realizar um número mínimo de 6 consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.

Brito et al., (2008), complementam ainda que a assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar agregado com ações preventivas e curativas, além de ser contemplado um número mínimo de seis consultas.

As seis gestantes que foram atendidas nos pré-natais só duas deram início ao no primeiro trimestre, sendo que as quatro deram início do pré-natal tardiamente estas mulheres correm o risco de ter complicações na gestação comprometendo a saúde da mãe e filhos.

4.2 CONHECIMENTOS DAS (OS) ENFERMEIRAS (OS) QUANTO ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DIABETES GESTACIONAL

Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental no cumprimento de um cuidado humanizado e individualizado, acompanhando cada paciente na sua totalidade, sendo de suma importância os cuidados e a assistência com a mulher durante o período gestacional, a fim de manter um ciclo gravídico e puerperal com o menor risco possível para mãe e filho. Essa assistência possibilita a prevenção das complicações que determinam maior morbimortalidade materna e perinatal.

A assistência no pré-natal realizada pela enfermeira é de grande importância no acompanhamento da gestação para evitar intercorrência. Desta forma, sua prática deve ser permeada por estratégias que envolvam a humanização e atitudes holísticas.

Assim, foi verificado como se tem constituído as práticas da enfermeira na consulta pré-natal como demonstram os depoimentos abaixo.

Sim, tem o pessoal, tem o obstetra de alto risco, ai tem a necessidade também né, o obstetra pode tá encaminhando ou até o médico da unidade quando a gente vai adiantar alguma coisa, encaminha pra nutricionista, tem a nutricionista, tem o fonoaudiólogo, tem o grupo do NASF todo que acompanha também, geralmente e o nutricionista né que entra nesse padrão e se o obstetra achar necessário algum outro tratamento com alguma outra especialidade, se for endócrino na questão endócrina ele também faz esse encaminhamento (ENF. 5).

Aqui na unidade eu não tenho muitas gestantes, mais as que são diagnosticadas com diabetes, além de ser acompanhada aqui pelo posto por mim e pelo médico, é, elas também são encaminhadas para a consulta com o obstetra, então ela é acompanhada tanto aqui pelo profissional enfermeiro e médico como também pelo obstetra, então tem esse acompanhamento diferenciado, (ENF. 7).

Se a gestante é diabética, a gente tem que ter um cuidado maior lógico, nós temos a gravidez de alto risco, onde as gestantes de alto risco agente referencia para esse acompanhamento de alto risco que fica no PNAR, assistencialista só pra isso, e além de ele fazer o pré-natal com essa gestante, a gente também continua fazendo e ai acompanhando rigorosamente, é, o açúcar, inclusive a gente encaminha também pra a nutricionista (ENF. 8).

Nas entrevistas as enfermeiras relatam que assim que tem o diagnóstico do diabetes na gestação, faz um encaminhamento para o pré-natal de alto risco, e continua fazendo o acompanhamento destas gestantes na unidade e o controle glicêmico, também tem um suporte com o acompanhamento do nutricionista. Foi possível observar que existe um encaminhamento para as gestantes ao pré-natal de alto risco, que são acompanhadas pelos profissionais, obstetra, psicólogo, nutricionista, endocrinologista, fonoaudiólogo, dentista e médico da unidade.

As ações de atenção individual às mulheres devem ser desenvolvidas a partir de demandas identificadas e referenciadas pela equipe de SF (com discussões a priori), previstas ou não nos protocolos construídos. Essas ações correspondem a situações diferenciadas como o pré-natal de risco não habitual, cujo acompanhamento se desenvolva de maneira compartilhada com a equipe de SF, realização de colposcopia e biópsia dirigida, realização de cirurgias de alta frequência (CAF) e demais atendimentos e procedimentos da área que requerem nível de conhecimento ou tecnologia mais específico (BRASIL, 2009).

Quanto ao encaminhamento para o pré-natal de alto risco (PNAR) e a equipe do NASF, que também acompanham as gestantes, as enfermeiras reconhecem a necessidade do acompanhamento dos outros profissionais de saúde, e a

importância da garantia pela maternidade que oferece suporte tanto a mãe quanto para o recém-nascido. Na entrevista com as enfermeiras foi possível perceber que na primeira consulta de pré-natal as enfermeiras solicitam os exames sorológicos para as doenças sexualmente transmissíveis e exames laboratoriais e de imagem para o diagnóstico de algumas patologias que comprometam a saúde da mãe e do bebê.

4.3 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E OS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS

Durante as consultas de pré-natal, registrar rigorosamente todas as ações e orientações repassadas pelas (os) enfermeiras (os) é de suma importância tanto para o profissional quanto para a gestante, pois, a partir das informações registradas nos prontuários é possível avaliar o atendimento que as mulheres grávidas receberam, além de demonstrar que o profissional realizou a assistência seguindo as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A assistência pré-natal (PN) pode contribuir para desfechos maternos e perinatais mais favoráveis ao permitir a detecção precoce e o tratamento oportuno de diversas doenças, além do controle de alguns fatores de risco que causam complicações à saúde da mulher e do recém-nascido, e os registros no prontuário obtém os dados das gestantes constitui uma limitação do presente estudo, pois algumas ações podem ter sido realizadas e não registradas, e esse aspecto deve ser considerado na interpretação dos resultados (CORREA et al., 2014).

A gestante chega na unidade, a gente faz o acolhimento, realiza o os testes rápidos que é HIV I e II, sífilis, hepatite B e Hepatite C, é a triagem pré-natal, olha o cartão de vacina para ver se tem alguma vacina que não tá em dias, realiza a consulta, e agenda a próxima consulta de pré-natal (E 2).

As consultas de pré-natal são realizadas a partir do momento que agente identifica a gestante na área, faz a busca ativa, então ou ela vem direto né, procurar agente, e ai agente entra em contato com o agente comunitário, ela vem, agente marca a primeira consulta e ai dá início ao pré-natal, ela tem direito a sete consulta né, no mínimo preconizado, mas a gente faz, mas que isso (risos) né, no final do acompanhamento, ela passa pelo médico né trimestralmente (E 5).

A gestante marca com antecedência, são consultas pré-marcadas, ai no dia da consulta é feito o cadastro dessa gestante, sou eu que faço, após o cadastro a gente realiza todos os exames como o teste rápido, a triagem, essa triagem que chamamos de triagem da PAE, onde serão realizadas todas as sorologias, todas é o rastreamento de todas as doenças que podem passar para o bebê, como HIV, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, citomegalovírus, HTLV,

hemoglobinopatia, que é pra saber se a gestante não tem anemia falciforme, em fim todo rastreamento de doenças que a mãe passa para o filho, e esse resultado chega com quarenta dias, em seguida agente solicita também os exames complementares que são hemogramas, glicemia, sumário de urina, parasitológico de fezes, é os T3, T4, TSH né, os exames da tireoide, e basicamente isso (E 8).

Com as falas das enfermeiras entrevistadas foi possível perceber que a partir do momento que a gravidez é diagnosticada é feito o acolhimento em seguida faz o cadastro da gestante no SIS pré-natal, o rastreamento de algumas patologias e DSTs. Também são realizados os testes rápidos que comprometem a vida da mãe e do bebê, e solicita os exames complementares na 1ª consulta, a gestante já sai da unidade com a próxima consulta agendada, e as consultas são compartilhada com o médico da unidade, e que todas as queixas e procedimento são registrado minuciosamente no prontuário da gestante.

O registro que agente aprendeu mesmo né, coloca-se tudo né, até eu brinco né, até o tom do espirro dela, se for diferente é registrado primeiro com a anamnese dela mesmo né, depois os sinais vitais, e todo as queixas o desenvolvimento que foi realizado, os exames, tudo é registrado no prontuário, além do registro também no cartão da gestante né (E 1).

O registro no prontuário ele acontece de forma regular, cada consulta né de acordo com a idade gestacional da gestante né, o histórico dela de vida, se ela tem história de diabetes ou hipertensão, se ela tem algum tipo de comorbidade na família ou também se ela já vem com essa comorbidade, então anoto tudo isso em prontuário. Se ela faz uso de algum tipo de medicamento, se ela faz uso de insulina, se o médico, se ela vem com o histórico de diabetes gestacional, agente também anota o que ela está tomando, se ela tá tomando insulina, se ela tá tomando medicamento, quem tá acompanhando, o que é que foi feito, que deixou de ser feito, e a gente acompanha também os exames regularmente, (E 5).

Da forma que é preconizado pelo ministério, ficha de prontuário, ficha de SIS pré-natal, ficha de perinatal, todos os cadernos, nos livros tudo que acontece com a gestante, tudo é registrado nessas fichas próprias né, que o ministério preconiza no caderno da gestante também, tudo é registrado dessa forma, (E 7).

De acordo com os relatos das enfermeiras e as informações coletadas dos prontuários serão anotadas todas as queixas, procedimentos realizados, a consulta do pré-natal, medicamento em uso, encaminhamento, solicitação de exames e resultados, queixas da paciente e as alterações, de acordo que o ministério recomenda para a garantia da assistência da gestante, é importante que esteja registrado passo a passo das consultas e atividades realizadas, comprovando que a gestante está sendo acompanhada.

Existe todos os impressos. São os básicos né, que a gente tem que fazer, acho que é o mínimo né, preencher na integra os impressos né, quanto mais informações acho que melhor a aceitação né, do outro profissional (E 1).

Existe sim, por exemplo, se você vai encaminhar a paciente para o PNAR, a gente vai preencher a ficha de referência, colocando nessa ficha os dados pessoais da paciente bem como porquê que a gente tá encaminhando, que intercorrência houve entendeu? Sim, quem preenche é a enfermeira que faz o pré-natal que preenche (E 8).

Os relatos das enfermeiras existem todos os impressos e são preenchidos corretamente, todos os dados completo e todas as intercorrências são registradas com clareza para que as gestantes encaminhadas tenha o atendimento correto.

4.4 ARTICULAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE E A UTILIZAÇÃO DAS FICHAS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Enfrento alguma dificuldade sim, porque assim infelizmente, nós temos treze unidades de saúde aqui de PSF e nós sabemos que os médicos atendem geralmente um dia na semana aqui os outros especialistas, então o médico tem um limite de consulta diária né que ele daria conta pra fazer uma consulta de qualidade, então se eu distribuo muitas vezes, pra todos os postos a vaga de um especialista por exemplo de um angiologista, todos os postos geralmente vai naquela data ali, duas ou três vezes no mês tem aquela consulta, só que como eu falei que ele tem um número de consulta quer dizer que ele atenda vinte trinta pessoas no dia que é o limite que ele conseguiria, então muitas das vezes essas vagas ainda são insuficientes para atender a demanda, então de certa forma algumas pessoas vão ter que aguarda mais um pouco, o mês que vem a vaga que chega eu direciono a ela (E 3).

Existe sim articulação, no momento eu não tenho nenhuma dificuldade, mais a nível de articulação sim, a atenção básica é sempre presente (E 4).

Não, Existe articulação sim, sempre que agente solicita o pré-natal de alto risco imediatamente a gente tem a data com o retorno (E 5).

Algumas enfermeiras relatam que não tem dificuldades, que tudo acontecem de acordo com o regulamento e seu retorno é eficiente, mas tem enfermeiras que relataram a existência de dificuldades, visto que não tem profissionais suficientes para atender toda a demanda, além da falta do retorno da comunicação, através do contra referência.

É perceptível que algumas participantes ficaram receosas em responder a respeito das dificuldades, apesar de ser nítido a existência de dificuldades, devido

alguns retornos por parte de outros profissionais, que faziam atendimentos de pré-natais de alto risco.

Ela vai está sendo referenciada, tem um contra referência que a gente referencia ela para o local o qual ela precise ir, (E 4).

Se for encaminhamento, a partir do momento que a gestante é diagnosticada com diabetes gestacional ou ela é uma gestante diabética, e a gente faz encaminhamento pra o PNAR que o programa de alto risco, é o pré-natal de alto risco o obstetra vai acompanhar essa gestante também mensalmente, assim como ela vai continuar vindo mensalmente então são base de duas consultas por mês de pré-natal tanto na unidade dela como no pré-natal de alto risco, então geralmente é o obstetra que tá sinalizando mais as especialidades né que são endócrino, é [...] nutricionista e os outros que ele tem por opção se ele quiser ou se ela apresentar um outro tipo né de [...] comorbidades, ele achar que deva fazer um encaminhamento, (E 5).

Elas são encaminhadas pros profissionais né, nutricionista, obstetra, fica, faz acompanhamento aqui com a gente também, se qualquer encaminhamento que ela precise agente né, faz o encaminhamento com aquelas fichinhas de encaminhamento e encaminha, (E 7).

De acordo com a resposta das enfermeiras, foi possível verificar que as gestantes são referenciadas, como também foi observado que todas gestantes que foram encaminhadas possuem as fichas de referência anexada no prontuário.

Através das falas das enfermeiras, e das informações dos prontuários, foi possível verificar informações que possibilitaram fazer uma análise sobre os pré-natais realizados e compreender que estes estão de acordo com que o SUS preconiza.

Na consulta de enfermagem, porém há uma grande dificuldade na comunicação dos profissionais a respeito do pré-natal de alto risco, sendo que as enfermeiras seguem o que manda o Ministério da Saúde, mas as contras referências não chegam até a unidade para saber que tipo de assistência foi realizada com as gestantes no atendimento do pré-natal de alto risco. Tanto o obstetra, fonoaudiólogo, nutricionista, endocrinologista, psicólogo não contra referenciam estas grávidas para sua unidade de origem, porém são acompanhadas até o final da gestação na sua unidade de origem, ficando as enfermeiras sem o retorno de qual procedimento foi feito pelos profissionais do centro de referência no diabetes gestacional.

Para Brasil (2002), as normas de assistência devem diferir segundo o grau de risco que o indivíduo apresenta. Assim, o controle pré-natal da gestante de baixo risco será diferente daquela de alto risco, seja em objetivos, conteúdos, número de consultas pré-natais e tipo de equipe que presta a assistência. A finalidade da

presente norma é auxiliar a equipe de saúde, disponibilizando instrumentos no processo de organização da assistência materna e perinatal, uniformizando conceitos e critérios para a abordagem da gestação de alto risco.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi realizada com 8 enfermeiras atuantes em Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de saúde de um município do recôncavo Baiano.

As respostas das enfermeiras demonstraram que as consultas de pré-natais aconteciam a partir da descoberta da gravidez, onde na 1ª consulta a gestante já sai da unidade com a próxima consulta agendada. Os testes rápidos são realizados no primeiro e no terceiro trimestre, tendo a gestante o acesso ao mínimo de 6 consultas durante a gestação, mesmo sendo essas realizadas prioritariamente pelos enfermeiros.

Foi perceptível ainda que nas consultas do primeiro trimestre, a gestante já sai com a solicitação de exames complementares, que serão realizados no 1º, 2º e 3º trimestre e da ultrassonografia obstétrica.

Conforme preconizado pelo MS, as unidades dispõem de alguns exames que podem ser realizados no momento das consultas, facilitando o diagnóstico precoce de patologias e o acompanhamento dessas gestantes. Além dos exames, foi perceptível nas falas, que durante as consultas todas as queixas são registradas no prontuário, como também, os resultados dos exames e o esquema vacinal.

As consultas são compartilhadas com o médico e dentista da unidade, sendo as gestantes diabéticas também acompanhadas no pré-natal de alto risco, pelo obstetra, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo. As fichas de referências que não são preenchidas corretamente, as gestantes voltam para suas unidades de origem sem o atendimento do PNAR. Quando o atendimento acontece, e os profissionais não mandam a ficha de contra referência, a continuidade da assistência é dificultada.

Foi possível observar que a enfermagem está atenta as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, e aos registros no prontuário durante o atendimento nas consultas de enfermagem, favorecendo a saúde do binômio mãe-bebê.

Quanto ao número de consultas realizadas, através da fala das enfermeiras foi perceptível que acontecia mais de seis consultas durante o acompanhamento.

De acordo com análise dos prontuários foi verificado nos prontuários que os cadastros do SIS pré-natais e as referências estavam todas anexadas.

Já no que se refere as fichas de contra referência, dos 6 prontuários avaliados, só uma gestante estava contrareferenciada, as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras que assumem a responsabilidade de fazer um acompanhamento digno durante as consultas foram as contra referencias, sendo que as enfermeiras tinha a preocupação de prestar um atendimento de qualidade e valorizava cada queixa e comportamento de cada gestante acompanhada.

REFERÊNCIAS

ADA. American Diabetes Association. **Standars of medical care in diabetes-Diabetes Care**; 2014.

ARAUJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da gestante em APS: **Gerência de Saúde Comunitaria**. Porto Alegre, p. 240, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção sa pré-natal de Baixo Risco**, Brasília 2012.

_____. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília – DF, 1º ed., v. 5, p. 160, 2005.

_____. **Portaria do Ministerio da Saúde**, n.º 373, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002

_____. **Gestação de Alto Risco**. 5 ed. 2010.

_____. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília. 1ª ed. p.39 2012.

_____. **Departamento de Ações Programaticas Estrategicas, Gestação de Alto Risco**, Brasília DF Ed 5ª. p 183-188, 2010a.

_____. **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/dab>> Acesso em: 29.05.2016.

_____. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília, 2010b.

BRITO, et al. Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais. **Rev. Bras.** Rio de Janeiro, v.4, nº 14, jul /set 2008.

COUTINHO, T. et al. Diabetes Gestacional: como tratar? **Revista Femina**. v. 38, p. 517-25, 2010.

CARDOSO, R. R. **Diabetes Mellitus**. Educação Física e Ciencias do Desporto- PUC- RS, 2011.

CORREA, M. D. et al. Evaluation of prenatal care in unit with family health strategy. **Rev. esc. enferm.** , v. 48 n. 10, p. 23-31 2014.

DUARTE, S. J. H. Almeida, E. P. O PAPEL DO ENFERMEIRO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p.1029-1035, jan/abril, 2014.

FREITAS, F. et al. **A Consulta Pré-natal**: 5 ed, São Paulo, Graffline editora gráfica, p. 28-37, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Griz, S. M. S. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 15, n. 21, p. 179-183, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=290980>>. Acesso em: 13.10.2015.

JACOB, T. A. et al. **Diabetes Mellitus Gestacional**, V. 6, p. 33-37, 2014.

LIMA, A. P. Correa, A. C. A. Produção de dados para o Sistema de Informação do Pré-natal em Unidade Básica de Saúde. **Rev Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 876-883, agosto 2013.

MASSUCATTI, L. A. Prevalência de Diabetes Gestacional em Unidade de Saúde Básica: **Revista de Enfermagem em aten à saúde**, p. 71, 2012.

MINAYO, C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. In DESLANDES, SUELY, Petropolis, R J, 1994.

MINAYO, C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. In DESLANDES, SUELY, Petropolis, R J, 1994.

MITCHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. Atlas: São Paulo. 2005.

MCLELLAN, K. C. P. et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista de Nutrição**. Campinas. v. 20, n. 5 p. 515-524, 2007.

OLIVEIRA, M. I. V. et al. Perfil de mães e recém-nascidos na presença do diabetes mellitus gestacional. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 28-36, out./dez.2009.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Acesso em 15.11.15, Novo Hamburgo: Feevale, 2ª ed, 2013.

RODRIGUEZ, M. C. R. **Ações de Enfermagem no cuidado a gestantes diabéticas**. Monografia Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.38, 2010.

RODRIGUES, et al. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2. p. 242-248. 2011.

SIMON, C. Y. et al. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes melito gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v. 35, n.11, p.511-515. Nov. 2013.

SOARES, S. M. Salomon, I. M. M. Cirilio, P. B. A. **Consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional** inas. **Rev Med. Minas Gerais**. Disponível em: <file:///C:/Users/Josy/Downloads/pdf>. Acesso em: 27.11.15, V.19, n. 4, 2009.

SCHMALFUSS, J. M. et al **AMERICAN DIABETES ASSOCIATION**, Gestacional, Diabetes mellitus. *Diabetes cara*: v. 37p. 5-103, 2014.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 6. ed. **Petrópolis**, 2009.

VIEIRA, N. et al. (**AMERICAN DIABETES ASSOCIATION**,) Avaliação do Perfil e dos Cuidados no Pré-natal de Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional. *Rev.* v. 31, p. 823, 2014.

ZIELINSKY, P. et al. Fluxo no ducto venoso e hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v. 83, n. 1, julho 2004.

APÊNDICES



Faculdade Maria Milza
Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE A - DE ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Título da pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA nas UBS da zona urbana de um Município do Recôncavo Baiano

Autora: Antonia Cristina
Orientadora: Josenilde Couto

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS ENFERMEIRAS

Nº _____

Data: ___/___/2016

1 DADOS GERAIS:

Idade: _____ Sexo: () Feminino () masculino

Tempo de atuação na UBS: _____

Pós Graduação: Sim () Não ()

Qual?

APÊNDICE B - MATRIZ PARA ANÁLISE DE DOCUMENTO



Faculdade Maria Milza
Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

USF: _____

PRONTUÁRIO: Nº _____

1) Perfil das gestantes:

a) Iniciais: _____

b) Idade: _____

c) Número de filhos: _____ Abortos: () sim () não

d) Tipos de partos: _____

e) Escolaridade: Alfabetizada: () Sim () Não / Anos de estudo: ()

f) Trabalha? () Sim () Não

g) Situação conjugal: () Solteiro () Casada () Estável () Separado

2) Dados sobre o pré-natal:

- Início do pré-natal: _____ () Oportuno () Tardio
- Forma de captação para iniciar o pré-natal
- Idade gestacional da 1ª consulta
- Número de consultas realizadas com a (o) enfermeira (o)? Idade gestacional de cada consulta?
- Número de consultas realizadas por outros profissionais? Que profissionais?
- Exames solicitados durante o pré-natal? Em que consulta foram solicitados? Profissional solicitante? Idade gestacional que os exames foram solicitados?

- Existe registro de algum encaminhamento? Consta anexo fichas de referência e contra referência?

3) Aspectos clínicos apresentados pelas gestantes durante o pré-natal:

- Patologias apresentadas?
- Resultado dos exames?
- Prescrição de tratamentos? Medicamentos indicados?

4) Ações prestadas pelas (o) enfermeiras (o) a gestantes frente as condições clínicas encontradas:



Faculdade Maria Milza
Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

Declaro para os devidos fins estar acompanhada a pesquisa ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA nas UBS da zona urbana no Município do Recôncavo Baiano, e afirmo que a mesma pode ser encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza para a sua apreciação.

Governador Mangabeira, abril de 2016.

Docente orientadora



Faculdade Maria Milza
Bacharelado em Enfermagem

APENDICE D - PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conforme Resolução CNS no 466/2012)

O (a) senhor (a) está sendo convidada a participar do estudo intitulado **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA:**

Nesse sentido a proposta dessa pesquisa é investigar a seguinte questão: como tem acontecido a assistência de Enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na Atenção Básica?

Os objetivos da pesquisa são: conhecer as a assistência de Enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na Atenção Básica no município do Recôncavo Baiano têm contemplado o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Como objetivos específicos: verificar o conhecimento das (os) enfermeiras (os) quanto as consultas de pré-natal e diabetes gestacional; realizar análise dos prontuários buscando informações referentes as consultas pré-natal; verificar a existência de articulação entre a rede de atenção à saúde através da ficha de referência e contra referência.

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa, a qual objetiva avaliar como vem sendo realizada a assistência de Enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na atenção Básica de um município do recôncavo baiano.

O estudo será realizado nas nove Unidades de Saúde da Família de zona urbana de um município selecionado. Para coleta de dados será aplicada entrevista estruturada com local, dia e hora previamente combinada com as (os) enfermeiras (os). Utilizando um roteiro contendo 07 questões abertas, na qual será gravada por meio de aparelho celular, posteriormente será transcrito na íntegra e analisado para obtenção dos resultados da pesquisa.

Solicito por gentileza que a senhora leia com atenção este termo de consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaria de informar que a senhora poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, não terá prejuízos para senhora.

Informo que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma identifica-la, será mantido em sigilo.

Caso à senhora se sinta à vontade em participar da pesquisa, uma via deste consentimento livre e esclarecido será assinado na página final pela senhora, pela orientadora Josenilde Couto da Silva, e pela acadêmica Antonia Cristina Vieira dos Santos, contendo rubrica em todas as folhas do TCLE.

Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, a senhora será indenizada, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Antonia Cristina Vieira dos Santos e Josenilde Couto, respectivamente, aluno do Curso Bacharelado em Enfermagem e, ambos da Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelos telefones (75) 98131008 e (75) 36213808. (Dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75)36382549), localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Governador Mangabeira.

Como a pesquisa será efetuada a partir do método observacional e análise documental, o risco da pesquisa seria a divulgação dos dados sem respeito à Resolução 466/2012, e alteração do comportamento real do pesquisado (constrangimento dos sujeitos) durante a pesquisa. Esses riscos serão minimizados a partir da impossibilidade do pesquisador e descrição previa feita pelo mesmo sobre a pesquisa, a não interferência do pesquisador, fidelidade na coleta e interpretação dos dados, além da impassibilidade do pesquisador. Em relação dos benefícios trata-se da sobre assistência de enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na atenção básica concepção da enfermeira do município.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por 2 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Governador Mangabeira - BA, _____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Nome e assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável
Josenilde Couto da Silva

Nome e assinatura da Acadêmica (a) Pesquisadora
Antonia Cristina Vieira dos Santos

Faculdade Maria Milza
Bacharelado em Enfermagem

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO PESQUISADOR

Em face da possibilidade de utilizar o Termo de Consentimento Livre Esclarecimento do estudo intitulado: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA: CONCEPÇÃO DA ENFERMEIRA nas UBS da zona urbana no Município de Cruz das Almas – BA. Afirmarei através deste documento, compromisso ético, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, de resguardar o sigilo fiel das informações obtidas, bem como garantir a utilização dos dados exclusivos para fins científicos.

Governador Mangabeira-BA, _____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Nome e assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável
Josenilde Couto da Silva

Nome e assinatura da Acadêmica (a) Pesquisadora
Antonia Cristina Vieira dos Santos

ANEXO


ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA PELA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

A Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas – BA declara concordar com a pesquisa intitulada: **Assistência de Enfermagem as Gestantes Diabéticas Acompanhadas na Atenção Básica**”, da aluna Antônia Cristina Vieira dos Santos, nesse campo de estudo da instituição proponente, sob a orientação da docente Josenilde Couto. E ainda que é de conhecimento cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, estando esta instituição ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar, acatando o que for declarado no parecer do comitê de ética a que for submetido.

Cruz das Almas, 02 de Março de 2016.


Sozemiria de Moura Bispo Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde
Cruz das Almas – Bahia

ANEXO B OFICIO EPS SMS Nº024/2016



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Of. EPS SMS Nº024/2016

Cruz das Almas, 26 de Abril de 2016.

Destino: Enfermeiras das Unidades de Saúde da Família de Cruz das Almas – Bahia
C/C: Enfª. Camila de Quadros Carvalho – Coordenadora da Atenção Básica Municipal.

Prezadas Enfermeiras,

Após registrar nossos cordiais cumprimentos, a Coordenação de Educação Permanente em Saúde vêm através deste, **autorizar** a discente Antônia Cristina Vieira dos Santos, para aplicação do seu projeto de pesquisa intitulado “*Assistência de Enfermagem as Gestantes Diabéticas Acompanhadas na Atenção Básica*”, referente ao seu trabalho monográfico de conclusão de curso, que será realizado na sua unidade de saúde. Trata-se de um projeto de pesquisa que tem como objetivo geral, conhecer os desafios das ações de Enfermagem no acompanhamento de pré-natal a gestantes diabéticas em um município do Recôncavo Baiano. Agradecemos a valorosa colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Adm. Mária Regina Oliveira
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
CRUZ DAS ALMAS – BAHIA

mariaa_adm@hotmail.com
(75)8890-3050/8234-0046

ANEXO C FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 9			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JOSENILDE COUTO DA SILVA			
6. CPF: 819.626.065-20	7. Endereço (Rua, n.º): LOTEAMENTO SÃO SANTIAGO MARIA PRETA RUA B, QUADRA G, S/N SANTO ANTONIO DE JESUS BAHIA 44570000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (75) 8834-5058	10. Outro Telefone:	11. Email: josycoutos@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 05, 02, 2016		Assinatura: <i>Josenilde Couto da Silva</i>	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FACULDADE MARIA MILZA	13. CNPJ: 04.920.006/0001-38	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (75) 8864-3066	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <i>Josemare P. dos Santos Figueira</i>	CPF: 49454196553		
Cargo/Função: <i>Diretora Acadêmica</i>			
Data: 17, 02, 2016	Assinatura: <i>Josemare P. dos Santos Figueira</i>		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			
Diretora Acadêmica Faculdade Maria Milza			

ANEXO D PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: JOSENILDE COUTO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54765816.4.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.489.665

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que o Diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, que é responsável por índices elevados de morbidade perinatal, especialmente macrosomia e mal formações fetais.

A diabetes mellitus gestacional se refere a intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação.

O aparecimento dessa patologia pode ser explicado pela elevação de hormônios contra-reguladoras da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). Caracterizada como uma doença metabólica de etiologia múltipla, que, por vezes, coincide com a gravidez, cada vez mais, os cuidados de enfermagem cada prestados as mulheres com DMG ganha destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que apresentam altos índices de prevalência.

A validade social desta pesquisa está relacionada com a constatação de que no Brasil, em 2010, a prevalência de DMG em mulheres com mais de 20 anos de idade atendidas no Sistema Único de Saúde foi de 7,6%. Numero esse que chama atenção para a necessidade do reconhecimento prévio dos fatores de risco, visto que, os dados apresentados demonstram a relevância do DMG, tanto por ser uma intercorrencia adquirida no decorrer da gravidez, quanto por ser um problema de

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES DIABÉTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: JOSENILDE COUTO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54765816.4.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.489.665

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que o Diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, que é responsável por índices elevados de morbidade perinatal, especialmente macrosomia e mal formações fetais.

A diabetes mellitus gestacional se refere a intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação.

O aparecimento dessa patologia pode ser explicado pela elevação de hormônios contra-reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). Caracterizada como uma doença metabólica de etiologia múltipla, que, por vezes, coincide com a gravidez, cada vez mais, os cuidados de enfermagem cada prestados as mulheres com DMG ganha destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que apresentam altos índices de prevalência.

A validade social desta pesquisa está relacionada com a constatação de que no Brasil, em 2010, a prevalência de DMG em mulheres com mais de 20 anos de idade atendidas no Sistema Único de Saúde foi de 7,6%. Número esse que chama atenção para a necessidade do reconhecimento prévio dos fatores de risco, visto que, os dados apresentados demonstram a relevância do DMG, tanto por ser uma intercorrência adquirida no decorrer da gravidez, quanto por ser um problema de

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000

UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

Telefone: (75)3638-2549

E-mail: conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 1.489.665

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar os conhecimentos das (os) Enfermeiras (os) quanto as consultas de pré-natal e diabetes gestacional;

Conhecer informações referentes as consultas pré-natal;

Verificar a existência de articulação entre a rede de atenção a saúde através da ficha de referencia e contra referencia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes que aceitarem participar da pesquisa estarão expostos ao risco de constrangimento durante a entrevista; para minimizar tal risco as pesquisadoras estarão disponíveis a todo o momento para ajudá-los e a abordagem será realizada individualmente, em recinto específico para tal finalidade e em horário mais adequado ao participante. Caso os participantes ainda se sintam constrangidos ou incomodados para responder alguma questão a coleta de dados será interrompida imediatamente.

Os que aceitarem participar da pesquisa irão contribuir de maneira significativa para que se conheça como se dá a assistência de enfermagem as gestantes diabéticas acompanhadas na Atenção Básica. Com base nessas informações será possível propor melhorias para o atendimento das gestantes portadoras de Diabetes Mellitus.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo justifica-se por favorecer novas discussões a respeito da temática, proporcionando um repensar a respeito das gestantes quanto a diabetes gestacional, bem como, poderá trazer contribuições durante as consultas de pré-natal que favoreçam uma atenção voltada aos cuidados evitando eventuais complicações para a mãe e filho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Substituir no TCLE o nome do município de Governador Mangabeira por Cruz das Almas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na última folha do TCLE o nome que deve constar é o do município onde será realizada a pesquisa, onde estão os participantes voluntários e não o município sede da FAMAM.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 1.489.665

Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que “Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_663483.pdf	07/03/2016 09:00:56		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOANTONIAOK.pdf	07/03/2016 08:57:25	JOSENILDE COUTO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEANTONIAok.pdf	29/02/2016 15:11:24	JOSENILDE COUTO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCANTONIAPLATAFORMA.pdf	22/02/2016 10:54:31	JOSENILDE COUTO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	22/02/2016 10:29:03	JOSENILDE COUTO DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETA.pdf	15/02/2016 16:51:00	JOSENILDE COUTO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 12 de Abril de 2016

Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br