

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

RAFAELE GARCIA SONAGLIO

**Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às
usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)**

Porto Alegre

2017

RAFAELE GARCIA SONAGLIO

Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

Projeto de trabalho de conclusão de curso para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Adriana Roese Ramos

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a minha mãe Patrícia Lima, por ser uma mãe exemplar, meu pilar, minha alma gêmea. Só ela sabe a nossa história e a presença do elo forte que temos uma com a outra. E nesses últimos anos, onde realizamos concomitantemente nossas faculdades, fortalecemos muito mais a nossa relação. Mãe obrigada por ser simplesmente minha mãe. Te amo!

Agradeço à dona Elaine Dutra, minha vó, que foi o espelho por ter escolhido cursar Enfermagem. Me ensinou a respirar fundo três vezes e seguir em frente porque se eu quero eu posso e consigo.

Agradeço ao meu pai uma figura masculina peculiar e muito importante na minha construção como ser humano e cidadã.

Agradeço ao meu irmão Gabriel, meu “terrorzinho” preferido.

Agradeço a minha madrinha Maria Francisca Dutra, um referencial na questão do ensino, educação e estudo. Dinda, és uma pessoa singular, te admiro imensamente.

Agradeço às minha fieis amigas Diandra e Giovanna. São mais de dez anos de amizade sincera, de conversas maduras, idas ao cinema, dança em festas, compartilhamento de comida, altos mergulhos na piscina. Minhas irmãs do coração.

Agradeço à Merlene Vieira Teixeira por cuidar de mim. Saudades eternas.

Agradeço à minha tia Leandra Lima por me alfabetizar com extrema paciência e carinho. Amo-te.

Agradeço ao meu namorado Gustavo pelas seguidas mensagens de força, pelos momentos reconfortantes juntos e pela intensa paciência, principalmente nos semestres finais da faculdade. Obrigada por entrar na minha vida e, mais ainda, por permanecer nela.

Agradeço a minha orientadora Prof^a Adriana Roese Ramos que ouviu minha proposta de pesquisa, acolheu minhas ideias e realizou melhorias para que pudéssemos alcançar os melhores resultados.

Agradeço a Prof^a Cristianne Famer Rocha pelos conhecimentos em pesquisa, pelas aulas ímpares e ricas em conhecimentos. É maravilhoso conhecer alguém que demonstra gosto em seu trabalho e sabe aplicar o diferente.

Agradeço a Prof^a Mariene Jaeger Riffel obrigada pela minha primeira bolsa na Universidade. Foram dois anos que abriram meus olhos para Atenção Primária em Saúde e Saúde da Mulher.

E por fim, agradeço à vida.

RESUMO

O presente estudo trata de um tema de extrema importância para a população de mulheres em idade fértil e também para a/o enfermeiras/os inseridas/os na Atenção Primária em Saúde (APS). Isso ocorre devido a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ser comumente diagnosticada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tornando-se problema de saúde pública. A DMG pode ser controlada desde que o profissional de saúde, em especial a/o enfermeira/o, seja capacitada/o para diminuir os agravos e envolver a usuária em seu autocuidado. Planejar ações voltadas para a educação em saúde, sejam elas individuais ou coletivas, é uma estratégia que quando realizada de maneira eficiente, resulta em usuárias esclarecidas, fornece à elas empoderamento quanto aos seus cuidados. Esse trabalho tem como objetivo de conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa de pesquisa. A realização do estudo ocorreu nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), no mês de junho de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, junto a 14 enfermeiras/os atendendo, com esse número, a saturação dos dados. Os dados foram analisados por meio de Análise Temática de Conteúdo. A análise dos dados coletados viabilizou a criação de duas categorias, sendo elas: A percepção de vínculo do profissional enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua aplicação em seu serviço de saúde; e, A construção de hábitos saudáveis como intervenção ao grupo de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS). Ao analisar os dados coletados se percebeu que, em sua maioria, as/os enfermeiras/os da APS continuam atendendo as gestantes diagnosticadas com DMG na unidade após serem encaminhadas ao pré-natal de alto risco, pois consideram o vínculo uma técnica importante e um diferencial da APS. Entretanto, há aqueles que não partilham da mesma opinião, referindo que os serviços de maior densidade tecnológica sanam todas as necessidades das gestantes com DMG. Ao analisar as falas das/os enfermeiras/os entrevistados foram constatadas duas principais intervenções realizadas nas consultas com as gestantes diagnosticadas com DMG, sendo a adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas. Entretanto, constatou-se que a maioria das/os enfermeiras/os da APS não reconhecem suas orientações nas consultas como um diferencial. Concluiu-se que as/os enfermeiras/os necessitam compreender a importância que constitui a Atenção Primária em Saúde, e que ação diferenciada não é somente a realização de grupos, mas também abordagens individuais, sejam nas consultas, em sala de espera ou em domicílio. É preciso saber trabalhar em rede, o cuidado prestado na atenção hospitalar e/ou em ambulatórios especializados não exclui os atendimentos na APS.

Palavras chaves: Atenção Primária em Saúde; Enfermagem Primária, Diabetes Gestacional, Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

The present study deals with a topic of extreme importance for the population of women of childbearing age and also for the nurses enrolled in Primary Health Care (PHC). This is because Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is commonly diagnosed in Family Health Strategies (FHS), becoming a public health problem. DMG can be controlled provided that the health professional, especially the nurse, is trained to reduce the injuries and involve the user in their self-care. Planning actions aimed at health education, whether individual or collective, is a strategy that, when carried out efficiently, results in enlightened users, providing them with empowerment in their care. Due to this, the objective is to know the interventions of primary health care nurses (PHC) to users diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus (GDM). This is a descriptive study with a qualitative research approach. The study was carried out in the Family Health Strategies (FHS), in June 2017, through semi-structured interviews, with 14 nurses attending, with this number, the saturation of the data. The data were analyzed through the Thematic Content Analysis. The analysis of the collected data made possible the creation of two categories, namely: The perception of the nurse's relationship with Primary Health Care (PHC) and its application in the health service; And, The construction of healthy habits as an intervention to the group of pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus (DMG) in Primary Health Care (PHC). When analyzing the collected data, it was noticed that, in the majority, the PHC nurses continue to attend the pregnant women diagnosed with GDM in the unit after being referred to high-risk prenatal care, considering that the attachment is an important technique And an APS differential. However, there are those who do not share the same view, saying that the services of greater technological density meet all the needs of pregnant women with DMD. When analyzing the speeches of the interviewed nurses, they observed two main interventions performed in the consultations with the pregnant women diagnosed with GDM, being the adoption of a healthy diet and the practice of physical activities. However, it was found that the majority of PHC nurses do not recognize their orientation in the consultations as a differential. It was concluded that nurses need to understand the importance of Primary Health Care, and that a differentiated action is not only the realization of groups, but also individual approaches, whether in the consultation, waiting room or At home. It is necessary to know how to work in a network, the care provided in hospital care and / or in specialized outpatient clinics, does not preclude care in primary health care.

Keywords: Primary Health Care; Primary Nursing, Gestational Diabetes, Pregnancy, High Risk.

RESUMEN

El presente estudio trata de un tema de extrema importancia para la población de mujeres en edad fértil y también para los enfermeros (as) insertados en la Atención Primaria en Salud (APS). Esto ocurre debido a que la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es comúnmente diagnosticada en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF), convirtiéndose en un problema de salud pública. La DMG puede ser controlada desde que el profesional de salud, en especial el enfermero, sea capacitado para disminuir los agravios e involucrar a la usuaria en su autocuidado. Planificar acciones dirigidas a la educación en salud, ya sean individuales o colectivas, es una estrategia que cuando se realiza de manera eficiente, resulta en usuarias aclaradas, proporciona a ellas empoderamiento en cuanto a sus cuidados. Debido a ello, se tiene el objetivo de conocer las intervenciones de los enfermeros de la Atención Primaria en Salud (APS) a las usuarias diagnosticadas con Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo de investigación. La realización del estudio ocurrió en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF), en el mes de junio de 2017, por medio de entrevistas semiestructuradas, junto a 14 enfermeros (as) atendiendo, con ese número, la saturación de los datos. Los datos se analizaron mediante el análisis temático de contenido. El análisis de los datos recolectados permitió la creación de dos categorías, siendo ellas: La percepción de vínculo del profesional enfermero de la Atención Primaria en Salud (APS) y su aplicación en su servicio de salud; Y la construcción de hábitos saludables como intervención al grupo de gestantes con Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) en la Atención Primaria en Salud (APS). Al analizar los datos recolectados se percibió que, en su mayoría, los enfermeros (as) de la APS continúan atendiendo a las gestantes diagnosticadas con DMG en la unidad después de ser encaminadas al prenatal de alto riesgo, pues consideran el vínculo una técnica importante Y un diferencial de la APS. Sin embargo, hay quienes no comparten la misma opinión, refiriendo que los servicios de mayor densidad tecnológica sanan todas las necesidades de las gestantes con DMG. Al analizar las palabras de los enfermeros entrevistados constataron dos principales intervenciones realizadas en las consultas con las gestantes diagnosticadas con DMG, siendo la adopción de una alimentación sana y la práctica de actividades físicas. Sin embargo, se constató que la mayoría de los enfermeros (as) de la APS no reconocen sus orientaciones en las consultas como un diferencial. Se concluyó que los enfermeros necesitan comprender la importancia que constituye la Atención Primaria en Salud, y qué acción diferenciada no es sólo la realización de grupos, sino también enfoques individuales, ya sea en las consultas, en sala de espera o en la sala de espera, En el domicilio. Es necesario saber trabajar en red, el cuidado prestado en la atención hospitalaria y / o en ambulatorios especializados, no excluye las atenciones en la atención primaria en salud.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud; Enfermería Primaria, Diabetes Gestacional, Embarazo de Alto Riesgo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Investigação do Diabetes Gestacional segundo o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (2015).

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Relação entre Gerência Distrital e o número de ESF

Quadro 02 – Distribuição da população em cada Gerência Distrital de Porto Alegre

Quadro 03 – Caracterização dos (as) enfermeiros (as) entrevistados

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ESFs – Estratégias de Saúde da Família

GD – Gerência Distrital

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PET – Programa de Educação Tutorial

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	16
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
4 METODOLOGIA.....	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
5.1 A percepção de vínculo do profissional enfermeiro e sua aplicação como intervenção ao grupo de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS).....	26
5.2 A construção de hábitos saudáveis como intervenção ao grupo de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS).....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS/OS ENFERMEIRAS/OS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.	44
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	46
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE.....	51

1 INTRODUÇÃO

A experiência pessoal no Programa de Educação Tutorial (PET) Cegonha-Amamenta fez com que a mesma conhecesse a saúde da mulher antes mesmo de cursar a disciplina na graduação em enfermagem. Foi inserida, por intermédio do PET, na Atenção Primária, e assim, pode ter contato com diferentes grupos de gestantes onde, dentre elas, as usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) classificadas como um Grupo de Risco.

Devido ao fato de iniciar precocemente na área da saúde da mulher, a autora teve que pesquisar e entender antecipadamente os conteúdos que envolvem a gestação, bem como a possibilidade de orientar gestantes de maneira clara e eficiente. As atividades no PET não eram somente instruí-las quanto ao momento do parto e a amamentação, mas também sanar outras dúvidas que a elas surgiam nos encontros.

Cada encontro com as gestantes na Unidade de Saúde fomentou o interesse especial pelas usuárias com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Inicialmente, era um distúrbio muito complexo para ser entendido por uma graduanda do 2º semestre da Enfermagem, contudo, com o decorrer do PET, leituras foram feitas e a Equipe da Atenção Primária lhe proporcionou muitos ensinamentos.

Diabetes Mellitus (DM) não é classificado como uma doença, mas sim um conjunto de distúrbios metabólicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016) que podem afetar diferentes órgãos do corpo humano. A DM é classificado como um transtorno metabólico de diferentes etiologias, definido por hiperglicemia e distúrbio no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, ocasionado por defeitos de secreção da insulina ou defeitos na ação da insulina (BRASIL, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

A Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016 categoriza a DM em quatro subtipos como:

- DM tipo 1,
- DM tipo 2,
- Outros tipos específicos de DM, e
- DMG.

A DMG possui uma classificação diferenciada das demais, sendo determinada como uma intolerância a carboidratos que teve o início durante a gestação e podendo se manifestar em diferentes graus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016).

Quando a Diabetes Mellitus está associada com a gravidez tem-se duas classificações, que são elas:

- Diabetes gestacional que, como o nome já propõe, é diagnosticada durante a gestação da usuária de saúde, e,
- Diabetes pré-gestacional que é aquela diagnosticada antes de uma gestação prévia, podendo ser do tipo 1, tipo 2 ou outras (BRASIL, 2010, p. 183).

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) a incidência da DMG é de 1 a 14% de todas as gestações, porém essa porcentagem irá ser maior ou menor conforme a amostra dos estudos. No Brasil, pesquisas apontam que a porcentagem estimada de gestações que são diagnosticadas com a DMG é de 7%.

A idade materna é um fator importante quando se trata de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), sendo ele a idade materna quando é concebido o feto. O Ministério da Saúde refere que as adolescentes e as mulheres com 35 anos ou mais já possuem um fator de risco, relacionado à idade materna. Ou seja, a mulher que decide ter seu bebê nas fases extremas de idade reprodutiva já terá de partida um fator de risco para desenvolver a DMG (BRASIL, 2012a).

Conforme dados do Ministério da Saúde (2012a) e afirmado por Aguilar et al. (2016), as mulheres com 35 anos ou mais já possuem, de partida, um fator de risco importante para a DMG. Isso faz com que a equipe de saúde fique mais atenta a esse grupo de risco, pois a população está envelhecendo. Além disso, a mulher está se inserindo cada vez mais cedo no mercado de trabalho, quer criar carreira na empresa ou no meio acadêmico, deixando o desejo de ser mãe cada vez para mais tarde.

As equipes da Atenção Primária devem estar em alerta quanto ao grupo de mulheres diabéticas que planejam engravidar, pois elas precisam ser referenciadas para os níveis de atenção secundário ou terciário. Os níveis de atenção secundário e

terciário promovem a compensação metabólica, avaliam a possibilidade de complicações crônicas e necessidade de orientações especializadas para a prevenção de malformações fetais. Portanto, além de complicações durante a gestação, a DMG pode causar distintos problemas para o recém-nascido (BRASIL, 2012b).

Uma gravidez com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) possibilita o desenvolvimento de complicações tanto para a mulher quanto para o feto. Dentre as complicações, no curto prazo, temos: anomalias de crescimento fetal, distócia, lesão de nascimento, prematuridade, aumento da taxa de cesárea. Além do mais é possível ocorrer complicações da DMG a longo prazo, tais como: permanência da diabetes na mulher e obesidade infantil (KHALAFALLAH, 2016).

Conforme consta no Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco (2015) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, as usuárias nas quais a gestação atual apresentar Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) devem ser encaminhadas para um serviço de atenção secundária ou terciária. Entretanto, é importante que a equipe da Atenção Primária em Saúde dê continuidade ao atendimento do binômio mãe-bebê na Unidade de Saúde, com o objetivo de permanecer com a atenção em rede e, também, não perder o vínculo com a usuária.

É importante que as gestantes diagnosticadas com DMG saibam o que é essa patologia, como a DMG se instala, quais são os encaminhamentos realizados e porque, quais são os tratamentos adotados e suas importâncias, quais as complicações que podem ocorrer caso o tratamento não seja corretamente seguido (SCHMIDT, 2016). Para auxiliar no esclarecimento das usuárias, é preciso que as/os enfermeiras/os da APS saibam sobre a DMG, os encaminhamentos realizados e atendam às necessidades desse grupo da população necessita em consultas ou atividades direcionadas.

Então, percebe-se que o assunto abordado nesse trabalho é de extrema importância para a população de mulheres em idade fértil e também para os profissionais da saúde, em especial aqueles inseridos na Atenção Primária em Saúde (APS). Isso ocorre devido à DMG ser comumente diagnosticada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tornando-se um grande problema de saúde pública.

É necessário estudar a população a cada ano que passa, porque as condições de saúde vão mudando com o passar do tempo. A reprodução nos últimos 60-80 anos mudou muito. Nos anos 1940, as mulheres começavam a se reproduzir cedo – em torno dos 15 anos – e a taxa era de 6,2 filhos por mulher. Hoje, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, o ser mãe ficou retardado para uma idade superior aos 30 anos, e a taxa é de 1,72 filhos por mulher (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009; BERQUÓ; CAVENAGHI, 2006; IBGE 2013).

A enfermagem na Atenção Primária necessita criar planejamentos, ações e estratégias diferenciadas para que esse grupo de risco não seja simplesmente encaminhado ao serviço de saúde de atenção secundária ou terciária e a gestante acabe desassistida pela unidade de saúde. O objetivo deste TCC é conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

2 OBJETIVO

Conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Uma usuária diagnosticada com DMG que não faz o controle de forma adequada pode provocar consequências graves tanto para a sua saúde quanto para o seu bebê. As crianças, cujas mães tiveram DMG, possuem maior risco de desenvolver obesidade e diabetes na sua fase criança, e também na sua fase adulta (PEDERSEN et al., 2016; CHARLTON et al., 2016).

No Brasil, o excesso de peso da população, especialmente nas crianças, já é considerado um problema de saúde pública. O número de pessoas que estão acima do peso tem se tornado é alarmante. A obesidade é uma doença que traz malefícios para o ser humano, seja ele recém-nascido ou já em idade avançada (VÍTOLO; BUENO; GAMA, 2011).

Em muitos casos, a DMG pode ser melhorada através de mudanças no estilo de vida. Ou seja, a usuária diagnosticada com DMG, com um simples ato de ter uma alimentação mais saudável, realizar exercícios físicos de baixo impacto como por exemplo a caminhada, são medidas efetivas e de baixo custo financeiro (CHARLTON et al., 2016).

A Lei de número 8.080 de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal Brasileira define que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma gama de responsabilidades junto à população, com a finalidade de diminuir os agravos em saúde. Deste modo, o SUS tem como objetivo a prevenção, promoção, e recuperação da saúde (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010).

Com essa proposta em prática, orienta-se que as equipes de saúde que irão compor a APS, se integrem com as equipes das atenções secundárias e terciárias da saúde. Sendo assim, os encaminhamentos de referências e contra referência se darão de forma mais eficaz e resolutiva. Em suma, irá se traduzir em um sistema conexo e integral (BUCHABQUI; CAPP; FERREIRA, 2006).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada para o SUS. Dentro de uma equipe completa de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF), a/o enfermeira/o está inserida/o para promover assistência integral às pessoas e famílias que a ele compete, conforme preconiza o protocolo assistencial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010).

Gestantes diagnosticadas com diabetes são classificadas como grupo de risco e, geralmente diagnosticadas na Atenção Primária em Saúde (APS). Nessas ocasiões, cabe à enfermagem na Atenção Primária prevenir complicações, avaliar e monitorar os fatores de riscos, orientar o usuário quanto ao autocuidado, solicitar exames, planejar e aplicar estratégias para a educação em saúde e realizar o encaminhamento para a atenção secundária ou terciária (BRASIL, 2006).

A DMG pode ser controlada desde que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, seja capacitado para diminuir os agravos e envolver a usuária em seu autocuidado. Planejar ações voltadas para a educação em saúde, sejam elas individuais ou coletivas, é uma estratégia que quando realizada de maneira eficiente, resulta em usuárias esclarecidas, fornecendo à elas empoderamento quanto aos seus cuidados (LANDIM; MILOMENS; DIÓGENES, 2008).

Smeltzer et al. (2011) afirmam que uma das estratégias que pode ser adotada pelos enfermeiras/os – em especial aqueles inseridos na Atenção Primária em Saúde – é a realização dos grupos de educação em saúde. A partir desses grupos as usuárias podem compartilhar conhecimentos, e, também sanar suas dúvidas com os enfermeiras/os das unidades de saúde. Nestes momentos o profissional de saúde – enfermeira/o – é aquele que oportuniza e viabiliza o conhecimento (GROSSI; PASCALI, 2009).

As orientações da/o enfermeira/o são de fundamental importância para a promoção da saúde da gestante e do bebê. São nesses encontros que as usuárias têm a chance de esclarecer suas dúvidas e, dessa forma, diminuir os riscos de ter complicações durante a gestação e um recém-nascido sem problemas decorrentes da DMG (SOUSA, 2015).

É papel da/o enfermeira/o promover a educação em saúde, ou seja, dar autonomia às gestantes diabéticas para que tenham autonomia quanto aos cuidados de sua saúde e de seu filho/a. Contudo, é preciso que seja utilizada linguagem clara e acessível, deixando a usuária confortável para expor suas dúvidas, medos e receios (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

O cuidado integral, como preconizado pelo Ministério da Saúde, é o ponto chave para o sucesso do tratamento da DMG. Enfermeiras/os da APS não devem fechar o olhar apenas para os exames, devem atentar a todos os fatores que envolvem essa usuária que está gestante e com diagnóstico de DMG. O atendimento na unidade básica não se limita apenas ao diagnóstico e ao tratamento da diabetes, pois junto

com ele temos os fatores psicológicos, sociais e culturais que podem afetar de forma positiva ou negativa o seu quadro atual (COSTA et al. 2015).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa de pesquisa. Essa abordagem propõe que o pesquisador obtenha uma melhor avaliação dos dados coletados atendendo ao objetivo proposto que é: conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

A realização do estudo ocorreu nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), ou seja, junto ao local de atuação dos profissionais que compuseram a pesquisa. A Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012) mostra que as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) são diferentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na composição da equipe das UBS há um médico ginecologista, diferente da ESF, onde se têm um médico de família. Isso faz com que a realização dos pré-natais, na ESF, seja compartilhada entre médico e o enfermeiro pela proposta do modelo assistencial, diferentemente da rotina da UBS. Devido a isso, escolheu-se realizar as entrevistas em ESF.

De acordo com a Prefeitura de Porto Alegre (2017) o município possui um total de 73 Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo distribuídas conforme o quadro a seguir (Quadro 01).

Quadro 01 - Relação entre Gerência Distrital e o número de ESF

Distrito	Número de ESF*
Centro	2
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	8
Norte/Eixo Baltazar	13
Leste/Nordeste	14
Glória/Cruzeiro/Cristal	14
Sul/Centro-Sul	8
Partenon/Lomba do Pinheiro	9
Restinga/Extremo Sul	5

* Não foi encontrado o dado sobre número de enfermeiros que realizam pré-natal em Unidade de Saúde da Família em Porto Alegre.

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PORTO ALEGRE-RS, 2017.

A população do estudo foi composta por enfermeiras/os inseridas/os ativamente na Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, que estivessem

trabalhando um tempo mínimo de um ano na unidade, pois o tempo de permanência na ESF deixa o profissional de saúde mais à vontade para realizar condutas diferenciadas com os grupos de maior risco. Sendo assim, sabendo que o município de Porto Alegre dispõe de oito Gerências Distritais (GD): Centro, Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, Norte/Eixo Baltazar, Leste/Nordeste, Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro-Sul, Partenon/Lomba do Pinheiro e Restinga/Extremo Sul, seriam entrevistados dois enfermeiros de cada GD, dessa forma se poderia, por meio dos resultados, visualizar a diversidade do Município de Porto Alegre quanto ao atendimento prestado a essa parcela da população. Inicialmente, a amostra era de 16 enfermeiros, pretendendo, com esse número obter a saturação dos dados, conforme a Minayo (2017) destaca ser satisfatório para a pesquisa qualitativa.

As Unidades de Saúde da Família foram escolhidas por meio de um sorteio às cegas. Os critérios de inclusão foram: 1) ser enfermeira/o de ESF e 2) ter tempo de permanência igual ou superior a um ano na unidade de saúde. O critério de exclusão foi: 1) ter tempo de permanência inferior a um ano na unidade de saúde.

Em suma, durante a coleta dos dados viu-se a impossibilidade de entrevistar a/o enfermeira/o da Estratégia de Saúde da Família Santa Cecília, pois somente com a aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não era suficiente, era preciso ter a aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), porém a coleta dos dados já estava em andamento e foi observada a saturação dos dados. Então, a partir disso, se excluiu essa unidade do estudo. Outra exclusão realizada foi a Estratégia de Saúde Santa Marta, devido ao fato da/o única/o enfermeira/o da unidade ter tempo de permanência inferior a um ano, sendo então, critério de exclusão do estudo.

Ao final da coleta, obteve-se um total de 14 enfermeiras/os contemplando os critérios de inclusão, exclusão e saturação da amostra desse estudo.

A população do município de Porto Alegre é dividida entre as oito Gerências Distritais conforme o endereço que reside. No quadro 02, pode-se visualizar melhor a população de homens e mulheres atendidos em cada GD.

Quadro 02 – Distribuição da população em cada Gerência Distrital de Porto Alegre

Distrito	Homens	Mulheres
Centro	121.874	155.547
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	84.150	99.396
Norte/Eixo Baltazar	89.855	100.984
Leste/Nordeste	71.676	79.849
Glória/Cruzeiro/Cristal	70.156	79.202
Sul/Centro-Sul	89.200	101.864
Partenon/Lomba do Pinheiro	81.756	89.969
Restinga/Extremo Sul	45.122	48.751

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/POROTO ALEGRE-RS, 2017; IBGE, 2010.

Os dados foram coletados em uma entrevista gravada com roteiro semiestruturado (Apêndice A) que foi elaborada e aplicada pela pesquisadora do trabalho.

Os dados coletados foram digitados em arquivo Word, armazenados em um *pen drive* exclusivo para essa pesquisa e codificados com números, conforme a entrada dos participantes, como: Enfermeira/o 01, Enfermeira/o 02 e assim, sucessivamente. Os documentos impressos foram armazenados em pasta específica juntamente ao *pen drive*. Essa estratégia foi utilizada com o objetivo de conservar o anonimato dos participantes desta pesquisa, e, também, preservar a ética na pesquisa. A autora principal dessa pesquisa é a responsável pelo armazenamento dos dados coletados, sendo guardados por um período de cinco anos, e após descartados com segurança.

Os dados foram analisados por meio de categorias temáticas. Segundo Minayo (2010), a Análise Temática de Conteúdo se desdobra em três etapas:

- Pré-análise: etapa em que são escolhidos os documentos utilizados, e se realizada a formulação de hipóteses e indicadores que ajudarão a interpretação final;
- Exploração do Material: nessa fase há a codificação ou recorte de dados que agregados em unidades, permitiu a análise e descrição dos conteúdos;

- Tratamento dos Resultados: fase que consiste no tratamento simples dos resultados, por meio de quantificação (frequência), permitindo, assim, a apresentação dos dados.

Este projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e obteve a aprovação dos Comitês de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Anexo A e B). Os participantes dessa pesquisa foram identificados por números, sendo garantido o anonimato e utilização das informações para essa pesquisa. Todos/as as/os enfermeiras/os que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, foram convidados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), conforme a Resolução 466/12, sendo emitido em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

A participação na pesquisa foi voluntária, podendo, a qualquer momento, o entrevistado se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa, como também, retirar o seu consentimento. O ato de recusar a participar da pesquisa não traria prejuízos ao entrevistador. Também, não haveria vantagens diretas aos entrevistados, porém a pesquisa contribuirá com conhecimentos sobre o assunto e os resultados poderiam auxiliar na realização de novas pesquisas.

Salienta-se que os riscos da pesquisa foram mínimos, especialmente os relacionados ao uso do tempo da/o enfermeira/o. Para prevenção de danos agendou previamente as entrevistas reforçando que fosse em momentos em que as unidades de saúdes estivessem com menor demanda e, a qualquer momento, a entrevista poderia ser interrompida caso fosse necessário. A pesquisa contribuirá com conhecimentos sobre o assunto e os resultados irão auxiliar na realização de novas pesquisas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, caracterizaram-se as/os enfermeiras/os entrevistados conforme sexo, idade, raça/cor, tempo de formação como enfermeira/o, e, tempo de permanência na unidade sorteada. O quadro a seguir mostra em número e porcentagem a caracterização obtida.

Quadro 03 - Caracterização das/os enfermeiras/os entrevistadas/os

Característica	Número	%
Sexo		
Masculino	3	21,4%
Feminino	11	78,6%
Idade		
25-30 anos	6	42,9%
31-40 anos	5	35,7%
41 anos ou mais	3	21,4%
Raça/Cor		
Branca	9	64,3%
Parda	3	21,4%
Preta	2	14,3%
Tempo de formação		
1-4 anos	1	7,1%
5-9 anos	7	50,0%
10 anos ou mais	6	42,9%
Tempo de permanência na unidade		
1-4 anos	12	85,8
5-9 anos	1	7,1
10 anos ou mais	1	7,1

Fonte: pesquisa aplicada pela autora.

A caracterização ilustrativa das/os enfermeiras/os demonstrada no quadro 03, viu-se que a composição dos entrevistados foi em sua maioria do sexo feminino 78,6% (11), e o sexo masculino totalizou 21,4% (3) dos entrevistados.

A composição dos entrevistados conforme a idade é bem equilibrada. As/os enfermeiras/os com idade entre 25-30 anos teve um total de 42,9% (6), aquelas com

idade entre 31-39 anos tiveram uma porcentagem total de 35,7% (5) e aquelas com 40 anos ou mais compuseram 21,4% (3) do total de entrevistados.

Na caracterização das/os enfermeiras/os entrevistadas/os conforme a raça/cor, podemos perceber a quantidade de enfermeiras/os que se declaram com a raça/cor branca é significativamente maior, compondo 64,3% (9). Já aquelas que se declararam com a raça/cor parda foi um total de 21,4% (3) do total de entrevistados. E com um número bem menor, com 14,3% (2), as/os enfermeiras/os que se declararam com a raça/cor preta.

Quanto ao tempo de formação como enfermeira/o demonstra que entre 1-4 anos de tempo de formado contemplou apenas 7,1% (1), 50,0% (7) das/os entrevistadas/os tinham entre 5-9 anos de formado e 42,9% (6) do total de entrevistadas/os tinha 10 anos ou mais de formado como enfermeira/o.

Quando se trata de tempo de permanência na unidade de trabalho, destaca-se que, em sua maioria, as/os enfermeiras/os estão há pouco tempo trabalhando em suas unidades de trabalho, demonstrando uma característica importante das/os enfermeiras/os entrevistadas/os. Aquelas que estão entre 1-4 anos trabalhando na unidade foi de um total de 85,8% (12) do total de entrevistadas/os. Houve apenas 7,1% (1) para os dois intervalos de tempo: entre 5-9 anos e 10 anos ou mais.

Após caracterizar a amostra do estudo, foram realizadas repetidas leituras de todas as falas das/os enfermeiras/os entrevistadas/os até reconhecer os conceitos chaves que levou a caracterização dos temas.

A análise dos dados coletados viabilizou a criação de duas categorias, sendo elas: A percepção de vínculo do profissional enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua aplicação em seu serviço de saúde; e, A construção de hábitos saudáveis como intervenção ao grupo de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS).

5.1 A percepção de vínculo do profissional enfermeiro e sua aplicação como intervenção ao grupo de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS)

Ao constatar como as/os enfermeiras/os da APS percebem a questão do vínculo é possível identificar o nível de importância que esses profissionais

reconhecem nessa técnica. Os enfermeiras/os 03, 04 e 07 referem que o vínculo é uma proposta diferenciada da Atenção Primária em Saúde (APS) como um todo, e, principalmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo isso um diferencial.

[...] questão do vínculo e pela proposta da Estratégia de Saúde da Família, elas têm que ter essa questão do vínculo e acompanhamento da Atenção Primária (Enfermeira/o 03).

[...] e é um olhar diferenciado a Atenção Básica, é outra coisa, o pré-natal de alto risco ela está lá e não tem esse vínculo, a gente tem o vínculo (Enfermeira/o 04).

[...] assim, Unidade de Saúde da Família o objetivo é a gente manter o vínculo sempre com a mãe, então mesmo que ela vá com o especialista ela tem que continuar vindo aqui (Enfermeira/o 07).

É possível perceber que as/os profissionais enfermeiras/os da APS entrevistados, em sua maioria, destacam o vínculo como algo singular e único no atendimento, em principal ao grupo de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional, pois é uma parcela da população que acaba sendo referenciada para um nível de maior densidade tecnológica.

Criar vínculo entre profissional da saúde e usuário é um processo difícil e que necessita de planejamento de ações pelas equipes de saúde. A partir do momento em que se planeja ações para aproximar a comunidade do serviço de saúde se cria intervenções. Então, a criação de vínculo nada mais é que um processo indispensável para o tratamento a acompanhamento de patologias, ou seja é uma intervenção ao procedo de saúde-doença (SOUZA; PINTO, 2012; REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

O formato da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo aperfeiçoar a Atenção Primária em Saúde (APS) conforme os conceitos de universalidade, integralidade, equidade, participação e continuidade que constituem o sistema. Desta forma, pode-se garantir uma assistência humanizada à comunidade e garantir o vínculo, elemento importante no momento de promover saúde (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013).

O vínculo se define como o seguimento dos cuidados prestados, caracterizando a porta de entrada do usuário na APS. A partir do momento em que se estabelece o vínculo, pode-se trabalhar na continuidade da assistência (GIRÃO; FREITAS, 2016).

As/os enfermeiras/os 01 e 06 contemplam em suas falas a percepção de que o vínculo é mais fácil de ser construído quando a unidade de saúde se coloca de “portas abertas” para atender as usuárias e esclarecer suas dúvidas e necessidades.

Deixar sempre a unidade de portas abertas para elas virem com receios e dúvidas, porque muitas vezes elas acabam não perguntando com o médico. Deixar bem claro que não é porque elas estão acompanhamento lá que elas não podem vir aqui trazer os receios e dúvidas, porque nós estamos aqui para dar esse suporte (Enfermeira/o 01).

Eu sempre deixo as portas da unidade abertas para qualquer dúvida, qualquer esclarecimento que elas precisarem, qualquer dificuldade que tiverem (Enfermeira/o 06).

É visto que há uma preocupação das/os enfermeiras/os da APS em deixar a população à vontade para trazer as suas dúvidas, receios e necessidades para dentro da unidade. Explicando para as usuárias com o diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional (DMG) que o encaminhamento para o alto risco não exclui ela ser acolhida em sua ESF de referência. Essa atitude fortalece o vínculo com a comunidade e principalmente com o grupo de risco das gestantes com DMG.

Como afirmado por Engstrom e Teixeira (2016), os serviços de Atenção Básica compõem a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, e sua função é ser resolutiva. Dessa maneira, não se devem criar espaços burocráticos, obrigar o usuário a perpassar pela unidade para ser encaminhado para outras especialidades de serviço, dificultando o acesso a rede de atenção à saúde para a comunidade.

As/os enfermeiras/os 06 e 11 afirmam que a criação do vínculo não é responsabilidade somente do usuário ou somente da equipe de saúde: a responsabilidade é mútua. A criação do vínculo com as gestantes diagnosticadas com DMG é realizado em conjunto, gestante e equipe de saúde.

E assim, é dois caminhos, tanto nosso com ela quanto ela com a gente, ela também se vincular com a unidade para ela confiar no trabalho da equipe e dos profissionais, e, assim eu sempre costumo falar para os usuários por mais que alguns casos a gente encaminhe para o alto risco, mas às vezes ela está ali e

surgiu alguma demanda mais aguda o primeiro caminho, o primeiro lugar, o acesso mais fácil que elas têm é a unidade, então se a equipe está acompanhando ela mensalmente, a gente tem o vínculo (Enfermeira/o 06).

Então de repente não só porque ela está lá do tipo eu já encaminhei para o alto risco então o papel é deles, não, não é assim, a gente continua fazendo o nosso trabalho, porque é tudo uma rede integrada (Enfermeira/o 06).

O vínculo, considerando que a gente oriente, que a gente faça ou que a gente explique e seja uma verdade utilizável e aceitável, a forma de reconhecer essa fala da equipe não só minha como da equipe é o vínculo, e não tem como fazer vínculo sem contato humano (Enfermeira/o 11).

Constatou-se que a maior parcela das/os enfermeiras/os entrevistadas/os, visam o contato direto com as gestantes diagnosticadas com DMG. Se têm consciência de que é importante ter uma aproximação com esse grupo de risco mesmo após serem encaminhadas para o alto risco, pois para atribuir cuidados e intervenções ao binômio mãe-bebê é preciso conhecer o que se passou durante a gestação, visto que a DMG traz problemas também a longo prazo conforme mostrado na revisão da literatura dessa pesquisa.

O vínculo é uma ligação que se estabelece com o tempo e não de um dia para o outro. Pesquisas apontam que quando se consegue ter um vínculo com o usuário, melhor será a sua adesão ao tratamento e as intervenções realizadas pela equipe de saúde, facilitando a troca de saberes, sem que o profissional de saúde seja o dono da verdade, ou que sua fala se faça uma verdade absoluta (COELHO; JORGE, 2009).

Em suma, o vínculo é firmado com o tempo entre os usuários e a equipe de saúde da APS. Com o tempo, gera confiança, responsabilidades e troca de conhecimentos entre a comunidade e os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) (REICHERT et al, 2016).

Por outro lado, há quem não partilhe das mesmas opiniões. Pelas falas das/os enfermeiras/os 02 e 08 que, por suas experiências nos atendimentos, acreditam que os serviços de maior densidade tecnológica sanam todas as necessidades das gestantes diagnosticadas com DMG.

[...] fica um conflito de informação, às vezes aqui fala uma coisa lá fala outra e aí gera confusão (Enfermeira/o 03).

Depende, porque muitas vezes essa usuária trabalha, daí tu retira ela dos serviços mais de uma vez para ter consulta, eu acredito que isso seja complicado. Pela minha experiência, e não pelo que o Ministério me manda fazer, é que não tem porque ela ser acompanhada pelos dois, porque no alto risco ela terá toda uma equipe multiprofissional atendendo ela e aqui não se tem recurso para isso (Enfermeira/o 08).

É sabido que o alto risco possui uma equipe multidisciplinar e que esse grupo de risco, quando referenciado, será bem assistido. Na Lei Orgânica nº 8.080 de 1990 dita que o Sistema Único de Saúde deve propor uma assistência integrada e contínua (BRASIL, 1990).

Um estudo realizado pelos autores Magalhães et al (2016) afirmam que os usuários de uma comunidade acreditam que seja importante a questão do vínculo, principalmente nos momentos de sanar as suas necessidades ou dúvidas.

A construção do vínculo não se dá de maneira rápida. Mas, a partir do momento em que o profissional de saúde estabelece o vínculo com o usuário, o usuário terá confiança nas intervenções e conselhos transmitidos, sendo assim, permitindo um cuidado integral (QUEIRÓZ; PENNA, 2011).

As gestantes diagnosticadas com DMG e que acompanham em um nível maior de densidade podem ser acompanhadas na APS com o objetivo de ter o controle da aderência ao tratamento e intervenções com essa usuária (BRASIL, 2013).

Quase a totalidade das/os enfermeiras/os entrevistadas/os depositaram a importância do vínculo ao fato do binômio mãe-bebê retornarem para a ESF após o parto. Isso é visto nas falas dos (as) enfermeiros (as) 01, 03, 05, 06, 07, 10, 12 e 13.

[...] depois ela vai retornar para gente (Enfermeira/o 01).

[...] depois o bebê é nosso também, para a gente seguir o acompanhamento (Enfermeira/o 05).

[...] porque depois que a criança nascer a gente vai ter que continuar o acompanhamento da criança aqui. [...], - então isso é muito importante, porque depois ela já chega e eu não sei o que aconteceu, se ela teve o controle, se ela se manteve estável na gestação, se ela teve alguma contração, alguma internação, alguma coisa do tipo e isso é muito importante (Enfermeira/o 06).

[...] a criança vai nascer e vai vir fazer o acompanhamento aqui conosco. A criança nasceu, até cinco dias ela vai ter que vir aqui para fazer o teste do

pezinho, ela vai ter que fazer uma consulta de binômio mãe-bebê que também tem que ser em até cinco dias, a gente vai ter que explicar que essa criança vai ficar uma vez por mês vindo na unidade, e, se a gente perde o vínculo com ela, isso se perde, ela ganha e só vem no posto para vacinar ou fazer o teste do pezinho, mas também não segue a meta que é até cinco dias, por isso que se manter o vínculo (Enfermeira/o 07).

[...] quando essa criança nascer a unidade vai acompanhar essa criança, então provavelmente ela não vai ficar em acompanhamento com o pediatra no Hospital da área de abrangência. Então, é importante sim que a unidade conheça como foi o pré-natal da mãe, que crie um vínculo (Enfermeira/o 10).

[...] depois a criança vai continuar consultando aqui, ela vai fazer a consulta de puerpério aqui, geralmente, apesar de seguir lá ela continua sendo a nossa usuária depois de ser mãe (Enfermeira/o 12).

[...] depois nós vamos ter que acompanhar ela e o bebê no puerpério e o bebê até os dois anos, então a gente tem um cuidado mais na questão desse controle dela seguir vinculada à unidade (Enfermeira/o 13).

Percebe-se que algumas enfermeiras/os da APS se preocupam mais com o depois, com o retorno ou não do binômio-mãe bebê, deixando de lado, ao que parece, momentos importantes durante a gestação. Muitos fenômenos ocorrem durante uma gestação de uma usuária com DMG que afeta posteriormente nos cuidados a serem realizados.

O atendimento individual e direcionado para o usuário nos momentos das consultas de pré-natal, poderá facilitar na construção do vínculo entre a/o enfermeira/o da APS e as gestantes diagnosticadas com DMG. Nesses momentos, serão privilegiadas as necessidades e dúvidas dessas usuárias (GUERREIRO et al, 2014).

Destaca-se o vínculo como um instrumento importante no momento de planejar e aplicar ações direcionadas aos grupos da população, em principal ao grupo de risco denominado gestantes com o diagnóstico de DMG, pois é um grupo que é encaminhado a um serviço de maior densidade tecnológico. Contudo, o processo de educação em saúde é contínuo não devendo ser fragmentado. Ao dar ênfase na alimentação e na prática de atividades físicas com as gestantes com DMG é importante ter consolidado o vínculo com essa usuária, pois a partir desse momento ela terá mais confiança na equipe de saúde e irá aderir às intervenções com mais sucesso.

5.2 A construção de hábitos saudáveis como intervenção ao grupo de gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária em Saúde (APS)

Ao questionar as/os enfermeiras/os das Estratégia de Saúde Família (ESF) sorteadas sobre a realização de alguma ação diferenciada para as gestantes com o diagnóstico com DMG, as respostas foram quase unânimes, conforme veremos nas falas das/os enfermeiras/os 04, 06 e 07.

É que nesse ano só surgiram dois casos (Enfermeira/o 04).

[...] no momento a gente não realiza, não temos nenhum grupo específico para isso (Enfermeira/o 06).

[...] para gestante diabética não, até porque o número é muito pequeno (Enfermeira/o 07).

Entretanto, quase a totalidade da amostra realiza consultas com as gestantes com DMG, porém não entendem isso como um diferencial. Entretanto, tudo que se faz de diferente é um diferencial, pois as orientações não serão as mesmas para uma gestante com o diagnóstico de DMG e uma mulher com o diagnóstico de câncer de mama, por exemplo.

Ao analisar as falas das/os enfermeiras/os entrevistadas/os constatamos duas principais intervenções realizadas com futuras gestantes com DM nas consultas das gestantes diagnosticadas com DMG, quais sejam: a adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas.

Antes de entrar nas duas categorias mais abordadas nas consultas, vale ressaltar o que é considerado como um hábito saudável. Pela fala da/o enfermeira/o 11, percebe-se que antes de entrar na nutrição e nas atividades físicas com as gestantes com DMG, é preciso explicar à usuária de forma clara o que é hábitos saudáveis e o que isso interfere em suas vidas:

A primeira coisa é a mudança de paradigma, de atitude mental, no interior dela o que significa qualidade de vida [...] então para ela decidir o que ela quer do corpo dela e não eu decidir e não calcular o IMC e decidir “ah a senhora tem que fazer isso porque a senhora está errada”, mas a gente colocar como qualidade de vida para ela, dentro de uma concepção saudável, o que ela decide (Enfermeira/o 11).

O Ministério da Saúde preconiza a adoção de hábitos de vida saudáveis pela população. Devido a isso, criam-se políticas e ações governamentais para que para a aderência de estilos de vida adequados sejam alcançados. E dessa forma, se consegue promoção e prevenção de doenças e agravos (BRASIL, 2008).

Muitas doenças e comorbidades podem ser evitadas ou adiadas com a adoção, pela população, de comportamentos de vida mais saudáveis, ou seja, há atividades executadas pelos seres humanos que podem ser evitadas, tratados e controlados (SOUZA et al, 2016).

Destaca-se, pelas falas das/os enfermeiras/os 03, 05, 07, 09, 10, 11, 12, 13 e 14, a alta frequência com que as orientações sobre nutrição e alimentação estão presentes nas consultas das usuárias gestantes com o diagnóstico de DMG:

[...] a gente faz as orientações referente as alimentações [...] Verifica a questão dos hábitos alimentares (Enfermeira/o 03).

[...] é a alimentação que ela deve ter mais cuidado nesse período (Enfermeira/o 05).

[...] cuidar bastante a alimentação [...] a gente faz as orientações nossas mesmas baseadas naquilo que a gente aprende e tem conhecimento como alimentação (Enfermeira/o 06).

A gente vai orientar a alimentação (Enfermeira/o 07).

[...] a gente orienta uma alimentação saudável [...], mas orientações também, em relação a alimentação (Enfermeira/o 09).

[...] ver como que é a alimentação dela, com que é a rotina (Enfermeira/o 10).

[...] bom, a questão da alimentação, aí entra a qualidade da alimentação, alimentos saudáveis, naturais, muita água, evitar processados, artificiais, industrializados, a questão da quantidade desses alimentos naturais, a questão de evitar jejum prolongado, aí entra a questão da hidratação abundante, sal (Enfermeira/o 11).

[...] envolvem a cultura alimentar do gaúcho, a gente tem uma cultura farta da alimentação e a ansiedade em guloseimas, refrigerantes, bolachas, a ansiedade está em comer, comer e comer em termos de ansiedade e não em termos de metabolismo, enfim (Enfermeira/o 11).

Oriento quanto a alimentação, evitar os sucos artificiais, ou até mesmo os sucos de fruta mesmo, reduzir, mesmo antes da gestação, o controle do peso (Enfermeira/o 12).

[...] sempre orientando “como está a tua alimentação?”, “como é a janta?”, “que horas tu janta?”, sempre tentado focar nesse sentido da alimentação saudável da atividade física se puder (Enfermeira/o 12).

[...] faço todas as orientações quanto a alimentação, principalmente tem muito aquele mito do diabético que não pode mais comer nada de doce, que na verdade não é bem assim, pode comer em quantidades pequenas e moderadas, então eu oriento não só a parte de açúcar que a gente sabe que todo o carboidrato vira glicose, então, e se come muito pão, muita massa, muito arroz, então é uma questão de equilibrar mesmo a alimentação (Enfermeira/o 13).

[...] faz as orientações nutricionais (Enfermeira/o 14).

Sabe-se o quão importante é a questão da alimentação e nutrição para as gestantes com DMG, devido ao fato da DMG ser um distúrbio metabólico de distintas etiologias, estabelecida pela hiperglicemia e distúrbio no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, ocasionado por defeitos de secreção da insulina ou defeitos na ação da insulina.

De acordo com o Ministério da Saúde, a alimentação saudável ou uma nutrição precária do usuário é considerada um dos determinantes no processo saúde-doença daquele indivíduo (BRASIL, 2008).

Orientar a comunidade sobre a alimentação, nutrição e dieta, deixando claro como o nosso organismo trabalha quando ingerimos determinados alimentos, teremos uma população mais esclarecida. A alimentação de uma pessoa influencia nos fatores de distintas doenças com alta morbidade e mortalidade (FLORINDO et al, 2016).

As/os enfermeiras/os 03, 04, 06, 10, 12 relatam, em seus relatos que as usuárias diagnosticadas com DMG fazem questionamentos quanto à alimentação que elas devem seguir durante a gestação. Isso é um fator que explica o porquê de quase toda a totalidade das/os enfermeiras/os apontarem que sempre orientam sobre dieta e alimentação:

[...] a questão alimentar, porque na gestação elas têm a questão da dieta mesmo, algumas referem que têm os desejos, então inclui a questão dos

doces, alimentos que não são muito recomendados, e outras também que referem que não tem mais a questão da fome, continuam os enjoos, e também tem que ter uma alimentação mais balanceada e controlada (Enfermeira/o 03).

[...] dúvidas quanto a alimentação, o que é a gordura, o que é o açúcar principalmente, porque muitas vezes elas não sabem que o macarrão e o pão contem açúcar e que depois que metaboliza vira açúcar (Enfermeira/o 04).

[...] geralmente o maior medo que elas têm é a questão do açúcar, sempre assim sempre tem o top trend que o vilão é o açúcar, ele é o vilão da história, e, às vezes elas desconhecem os outros alimentos que podem interferir e aqui eles consomem muito pão cacetinho, muita massa, e as vezes elas falam “ah cortei o açúcar, eu não como mais açúcar, tirei o açúcar do café”, mas aí não toma o café, mas come dois pães em compensação, então tem um certo desconhecimento disso (Enfermeira/o 06).

[...] a dificuldade com a alimentação, do que que eu posso ou não comer, como eu devo me alimentar (Enfermeira/o 10).

A alimentação, elas têm muita dificuldade, eu já tive umas duas com diabetes, então elas têm muita dificuldade de seguir a dieta (Enfermeira/o 12).

Ao visitar os locais sorteados, percebeu-se uma carência da população. Eram zonas pobres e algumas de difícil acesso. Isso certamente é um fator agravante para o acesso a informações. É por isso que se tenta colocar as unidades de saúde bem próximas da comunidade e estreitando o acesso a informações correta e de qualidade.

O conhecimento é imprescindível e muda as atitudes das pessoas. Contudo, estudos apontam que mesmo a comunidade recebendo informações claras e concisas dos profissionais de saúde as mudanças de hábitos ainda permanecem difícil. Uma vez que mexer nos costumes de uma família é algo complexo (LINDEMANN; OLIVEIRA; MENDONZA-SASSI, 2016).

Santos et al (2012) mostram em seu estudo que a população perpassa por inúmeras dificuldades para mudar os seus hábitos de vida, principalmente no quesito da alimentação e da dieta. Há três fatores principais apontados como elementos dificultadores que são: falta de tempo, falta de recursos financeiros e dificuldade de mudar os hábitos e o impulso alimentar.

Ao analisar as falas das/os enfermeiras/os 11 e 12, percebe-se que os mesmos identificam e orientam a partir das necessidades das usuárias sugerindo sobre a

prática de atividades físicas nas consultas das usuárias gestantes com o diagnóstico de DMG, porém com menor frequência.

*[...] cuidar bastante a alimentação, fazer atividades físicas (Enfermeira/o 06).
 [...] eu também falo da questão física, de sedentarismo e atividade física, conforme o caso de cada um (Enfermeira/o 11).
 [...] se está seguindo, a atividade física, a gente orienta aquela caminhada de 30 minutos todos os dias, pode ajudar de repente até diminuir a alimentação, então atividade física e alimentação (Enfermeira/o 12).*

Apesar das orientações quanto à prática de atividade física não ser tão frequente nas consultas, não diminui a sua importância. A prática de alguma atividade física regular contribui para uma vida mais saudável e com mais qualidade.

Mesmo que diferentes estudos apontem que a prática regular de exercícios físicos colabora para uma diminuição de riscos de morbidade e mortalidade de diversas patologias, as orientações quanto ao hábito de atividades físicas não estão tão frequentes na APS (QUEIROGA et al, 2016).

Conforme percebemos nas falas das/os enfermeiras/os 04 e 12, as usuárias diagnosticadas com DMG relatam dificuldades para a realização de exercícios físicos. As usuárias comumente referem que não tem tempo, que não conseguem ou que o seu território é demasiadamente violento.

*Elas têm muita dificuldade de fazer atividades físicas, elas meio que não tem tempo [...] essa parte de exercícios acaba deixando a desejar (Enfermeira/o 04).
 E da atividade física tem que caminhar “ahh mas eu não consigo”, “ahh tem violência”, então é bem complicado, mas nesse sentido (Enfermeira/o 12).*

As falas das/os enfermeiras/os traduzem, de certa maneira, o sedentarismo de nossa sociedade. Destaca-se o quão resistente somos na hora de fazer algum exercício físico. Pode-se perceber que sempre há uma “desculpa” por trás do porquê não são realizadas atividades físicas.

Durante as consultas, é importante indagar às usuárias a sua motivação para a prática de exercícios físicos, avaliando a capacidade individual. Explicar, orientar e motivar uma mudança no estilo de vida, evidenciando as consequências positivas que se pode ter ao realizar uma atividade física diariamente (STUBBS et al, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados percebeu-se que as/os enfermeiras/os da Atenção Primária em Saúde, em sua maioria, acreditam na importância das gestantes diagnosticadas com DMG permanecerem com o atendimento na unidade de saúde de referência, destacando que não é porque a usuária foi encaminhada para o alto risco que se deve excluir ela de ser atendida na ESF.

Pensa-se que as/os enfermeiras/os necessitam compreender a importância que constitui a Atenção Primária em Saúde. Esse grupo de risco além de ter problemas metabólicos a serem resolvidos, que, sim, precisam de uma atenção de maior densidade tecnológica para suprir essas necessidades, tem outras questões que as afetam. Além de dúvidas quanto à alimentação e atividades físicas, já ditas pelas/os entrevistadas/os da pesquisa, há componentes sociais e psicológicos que irão compor esses casos.

É preciso saber trabalhar em rede o cuidado prestado na atenção hospitalar e/ou em ambulatórios especializados, não excluindo os atendimentos na APS. A comunicação entre os serviços é precária, ou seja, cada um trabalha de forma isolada, não repassando as ações feitas com aquela usuária. Isso faz diferença no gerenciamento do cuidado, pois ele fica fragmentado e, em diferentes momentos, não contemplando todas as necessidades dos usuários.

Outro achado na pesquisa é que as/os enfermeiras/os da APS precisam compreender que ação diferenciada não é somente a realização de grupos, mas também abordagens individuais, seja nas consultas, em sala de espera ou em domicílio. Qualquer ação realizada especialmente para aquela usuária é um diferencial.

É necessário disseminar essa pesquisa para que os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) compreendam a importância de suas ações para a população como um todo. A APS, além de ser a porta de entrada do usuário na rede, é o local mais próximo do domicílio, portanto, quando o usuário se depara com alguma dúvida ou problema, a sua referência é a Estratégia de Saúde da Família de seu território.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um diferencial e um recurso que nem todos os países possuem. Precisamos, como população em geral, compreender a importância desse serviço e, em contrapartida, fazer a diferença como profissional da saúde da APS.

A visita às unidades sorteadas demonstrou que distintos lugares de Porto Alegre apresentam vulnerabilidade social e necessitam de um olhar mais próximo aos usuários. Dessa forma, entendeu-se, na prática, o porquê das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) se localizarem dentro das comunidades existentes.

A localização das Estratégias de Saúde da Família foi uma das limitações do estudo. Muitas eram longe e dentro das comunidades, necessitando, repetidas vezes, perguntar para alguém da comunidade visitada a localização exata da unidade de saúde. O tempo de deslocamento, em muitos momentos, era de duas horas, contemplando uma entrevista por turno. Os horários de algumas enfermeiras/os entrevistadas/os eram limitadas/os, pois eram o coordenador da unidade.

É necessário compartilhar os resultados encontrados nessa pesquisa para contribuir com a construção sobre as intervenções das/os enfermeiras/os às gestantes com DMG. O trabalho será compartilhado com os entrevistados e a gestão do município.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, María et al. Manual venezolano de diabetes gestacional. **Rev. Venez. Endocrinol. Metab.**, Mérida, v. 14, n. 01, p.56-90, fev. 2016.
- BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, n. 74, p.11-15, 24 mar. 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira : promovendo a alimentação saudável**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de Análise de Situação e Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BUCHABQUI, Jorge Alberto; CAPP, Edison; FERREIRA, Jair. Adequações dos encaminhamentos de gestações de alto risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 06, n. 01, p.23-29, jan. 2006.
- CHARLTON, Rachel A. et al. Prescribing of Antidiabetic Medicines before, during and after Pregnancy: A Study in Seven European Regions. **Journal Plos One**. [S.l.], v. 11, n. 05, p. 1-17. 18 mai. 2016.
- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na

perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 14, n. 01, p.1523-1531, out. 2009.

COSTA, Rosiana Carvalho et al. Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 01, p.131-140, jan. 2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 06, p.1839-1848, 2016.

FLORINDO, Alex Antonio et al. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**, São Paulo, v. 30, n. 04, p.913-924, dez. 2016.

GARAES, Kirsti Krohn et al. Exercise Training and Weight Gain in Obese Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial (ETIP Trial). **Plos Medicine**. Cambridge, p. 1-18. jul. 2016.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1171-1181, jun. 2006.

GIRÃO, Ana Livia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Ceará, v. 37, n. 02, p.01-07, maio 2016.

GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI, Paula Maria. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Departamento de Enfermagem da sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de Enfermagem**. São Paulo: [s.n.], 2009.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 67, n. 01, p.13-21, fev. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), *Projeção da População do Brasil – 2013*.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), *População e domicílios – 2010*.

KHALAFALLAH, Alhossain et al. Glycosylated haemoglobin for screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus. **Bmj Open**. [S.l.], p. 1-8. mar. 2016.

LANDIM, Camila Aparecida Pinheiro; MILOMENS, Kallyne Moreira Pequeno; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha. Déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 03, p.374-381, set. 2008.

Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1.

LINDEMANN, Ivana Loraine; OLIVEIRA, Riceli Rodeghiero; MENDOZA-SASSI, Raúl Andres. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Passo Fundo, v. 21, n. 02, p.599-610, jun. 2016.

LUCIANO, Marta Pelizzari; SILVA, Eveline Franco da; CECCHETTO, Fátima Helena. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Caxias do Sul, v. 05, n. 05, p.1261-1266, jul. 2011.

MAGALHÃES, Ana Hirley Rodrigues et al. Necessidades de saúde das mulheres feirantes: acesso, vínculo e acolhimento como práticas de integralidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Ceará, v. 37, n. esp. , p.1-7, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 05, n. 07, p. 01-12, abr. 2017.

OLIVEIRA, Gésica Kelly da Silva; OLIVEIRA, Emanuela Rozeno de. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. **Veredas Favip - Revista Eletrônica de Ciências**, Recife, v. 03, n. 02, p.40-48, jul. 2010.

PEDERSEN, Michael Lynge et al. Gestational diabetes mellitus in Greenland: a national study of prevalence and testing efficacy. **International Journal Of Circumpolar Health**. v. 75, [S.l.], p. 1-6, ago. 2016.

PINHEIRO, Luciana; GALIZA, Marcelo; FONTOURA, Natália. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p.851-859, set. 2009.

QUEIROGA, Marcos Roberto et al. Caracterização do ambiente físico e prática de atividades físicas em unidades básicas de saúde de Guarapuava, Paraná, 2011-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 04, p.827-836, dez. 2016.

QUEIRÓZ, Evandro de Souza; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas-MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 15, n. 01, p.62-69, mar. 2011.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 08, p.2375-2382, mar. 2016.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, Paraíba, v. 09, n. 01, p.200-213, 2007.

SANTOS, Regiane Penaforte et al. ACONSELHAMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA: PRÁTICA E ADEÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 33, n. 04, p.14-21, nov. 2012.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Lifestyle INtervention for Diabetes prevention After pregnancy (LINDA-Brasil): study protocol for a multicenter randomized controlled trial. **Bmc Pregnancy And Childbirth**. Porto Alegre, p. 1-12. 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PORTO ALEGRE-RS. **Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco**, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PORTO ALEGRE-RS. **Equipes do Estratégia de Saúde da Família**, 2017.

SMELTZER, Suzanne C. et al (Org.). **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. 1250 p.

SOUSA, Bárbara Brito Paulino de. **A importância dos tratamentos não farmacológicos e os cuidados de enfermagem a mulheres com diabetes gestacional**. 2015. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2015.

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS4, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 03, p.772-779, set. 2013.

SOUZA, Marilza Amaral Henrique de et al. Perfil do estilo de vida de longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 05, p.819-826, ago. 2016.

SOUZA, Luccas Melo de; PINTO, Maria Getúlia. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, Gravataí, v. 14, n. 02, p.374-383, jun. 2012.

STUBBS, R. James et al. Weight outcomes audit in 1.3 million adults during their first 3 months' attendance in a commercial weight management programme. **Bmc Public Health**, Reino Unido, v. 882, n. 15, p.01-13, set. 2015.

VÍTOLO, Márcia Regina; BUENO, Michele Soares Fraga; GAMA, Cíntia Mendes. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Porto Alegre, v. 33, n. 01, p.13-19, jan. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Enfermeiro (a) número: _____

() Masculino () Feminino

Idade:

Raça/Cor:

Tempo de formação como enfermeiro:

Tempo de permanência na Unidade de Saúde:

1. O que você, enfermeiro (a) da Atenção Primária em Saúde, orienta a uma usuária com o diagnóstico de Diabetes Mellitus em idade fértil e com desejo de engravidar?

2. Ao diagnosticar uma gestante com diabetes mellitus gestacional qual a sua primeira ação como enfermeiro (a) da Atenção Primária em Saúde (APS)?

3. Você, enfermeiro (a) da Atenção Primária em Saúde, realiza em sua unidade de trabalho alguma ação diferenciada para o grupo de gestantes com diabetes mellitus gestacional?

4. Você acredita que seja importante as gestantes com diabetes mellitus gestacional continuarem sendo atendidas na atenção primária, após serem encaminhadas para um nível de maior densidade tecnológica? Por quê?

5. Pela sua experiência em atendimento às usuárias com DMG, quais são, na sua opinião, as principais necessidades destas usuárias?

6. Com os seus conhecimentos de que maneira as necessidades destas usuárias podem ser atendidas na Atenção Primária em Saúde?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS/OS ENFERMEIRAS/OS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

Você está convidado (a) a participar do Projeto de Pesquisa “Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)”, com objetivo de conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Sabe-se que a DMG é um problema de saúde pública que vem tendo um crescente aumento em suas taxas de incidência e reincidência. A DMG causa distintas comorbidades para a gestante e para o feto. Devido a isso é indispensável que o (a) enfermeiro (a) da Atenção Primária realize ações diferenciadas voltadas e esse grupo de risco.

Para que sua participação na Pesquisa seja efetiva é necessário responder a uma entrevista semiestruturada que irá conter perguntas sobre as ações implementadas por você, enfermeiro (a) da Atenção Primária em Saúde, junto às gestantes diabéticas pertencentes a sua ESF. Essa entrevista será realizada na própria unidade de trabalho do profissional e horário combinado com o (a) enfermeiro (a) entrevistado.

Suas respostas serão codificadas, ou seja, será preservado o anonimato e a confidencialidade, como consta no código de ética. Portanto, seu nome não aparecerá em nenhum momento da pesquisa. As suas falas serão digitadas em arquivo Word e serão utilizadas somente nessa pesquisa e os resultados obtidos apresentados em eventos ou revistas/jornais científicos.

Os riscos da pesquisa são mínimos, especialmente o uso do tempo do enfermeiro. A pesquisadora do projeto irá agendar previamente as entrevistas enfatizando que seja em momento em que a unidade de saúde esteja com menor demanda e, a qualquer momento, a entrevista poderá ser interrompida caso se faça necessário.

Não haverá vantagens diretas aos entrevistados, porém a pesquisa contribuirá com conhecimentos sobre o assunto e os resultados irão auxiliar na realização de novas pesquisas.

A sua participação na pesquisa é voluntária, podendo, a qualquer momento, o entrevistado se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa, como também, retirar o seu consentimento. O ato de recusar a participar da pesquisa não trará prejuízos ao entrevistador.

Não está previsto nenhuma forma de pagamento ou custos para o entrevistador que se dispor a participar da pesquisa. A pesquisadora se compromete em manter a confidencialidade dos entrevistados da pesquisa, sendo os resultados divulgados sem a identificação dos voluntários da pesquisa.

Quaisquer dúvidas poderão ser elucidadas antes e durante o andamento da pesquisa, por meio do contato com a pesquisadora responsável Rafaela Garcia Sonaglio – Graduada de Enfermagem da UFRGS – Rua São Manoel, 963; telefone (51) 99452-8448 das 7h às 20h, ou através da Professora Orientadora Adriana Roesse – Dra em Enfermagem - Rua São Manoel, 963; telefone (51) 3308-5226 ou (51) 99262-9324.

Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

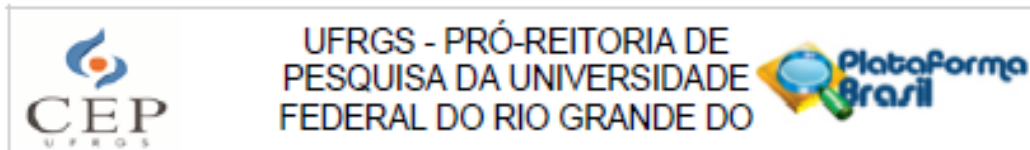
Assinatura: _____

Local e data: _____

Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317; Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro - Porto Alegre/RS Telefone: (51) 3308 3738.

Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre: Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico) – Porto Alegre/RS Telefone: 3289-5517. O mesmo pode ser contatado para esclarecimentos por parte dos participantes da pesquisa.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

Pesquisador: Adriana Roesse

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64087617.6.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.991.002

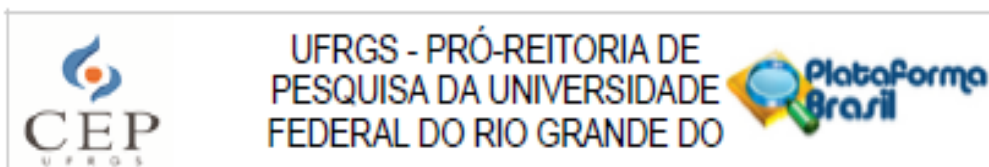
Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão de um projeto pesquisa de TCC, em que as autoras pretendem conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), por meio de um estudo descritivo com abordagem qualitativa de pesquisa.

Na Introdução, as autoras apresentam informações sobre a DMG, caracterizando-a conforme sua ocorrência antes da gestação, durante a gestação ou concomitantemente, sendo que há diferentes fatores de risco, critérios diagnósticos e abordagens assistenciais. Apresentam questões relacionadas ao perfil epidemiológico das gestantes, que têm engravidado mais tardiamente, aumentando o risco para a DMG. O aumento da incidência de obesidade também influi sobre os riscos deste distúrbio metabólico.

Justificam o estudo mencionando que as equipes da Atenção Primária devem estar em alerta quanto ao grupo de mulheres diabéticas que planejam engravidar, ou quando houver o diagnóstico de DMG, pois estas gestantes precisam ser referenciadas para os níveis de atenção secundário ou terciário, os quais promovem a compensação metabólica, avaliam a presença de complicações crônicas e orientações especializadas para a prevenção de malformações fetais.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.991.002

Entretanto, ressaltam que a equipe da Atenção Primária em Saúde deve, após o nascimento, dar continuidade ao atendimento do binômio mãe-bebê na Unidade de Saúde, com o objetivo de permanecer com a atenção em rede e, também, não perder o vínculo com a usuária.

Reforçam que o assunto abordado no estudo é de extrema importância para a população de mulheres em idade fértil e também para os profissionais da saúde, em especial aqueles inseridos na Atenção Primária em Saúde (APS), já que a DMG é comumente diagnosticada nas Estratégias de Saúde da Família, tornando-se um grande problema de saúde pública.

Na Revisão da Literatura apresentam o fluxograma com critérios para a avaliação e diagnóstico da DMG na Atenção Primária de Saúde, conforme o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco da Prefeitura Municipal de Porto Alegre de 2015. Além disso, contextualizam a APS dentro do Sistema Único de Saúde e a atuação do enfermeiro no que concerne a assistência de pré-natal de baixo risco e o diagnóstico de situações de risco como a DMG.

Apresentam como método de estudo a abordagem qualitativa, que por meio de um estudo descritivo procurará responder ao objetivo. O estudo acontecerá em Estratégias de Saúde da Família (ESF), na qual a assistência ao pré-natal acontece de forma compartilhada entre médicos e enfermeiros; as autoras deixam subentendido que o pré-natal não é realizado por enfermeiros nas UBS n. Serão entrevistados dois enfermeiros de cada Gerência Distrital de Saúde do Município de Porto Alegre, sendo oito gerências, totalizando 16 enfermeiros. As ESF serão escolhidas através de sorteio, às cegas. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas (cujo roteiro é apresentado) e analisados através da Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo (2010).

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios gerados pelo estudo estão descritos de forma satisfatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A redação do projeto contém algumas falhas gramaticais (pontuação e concordância), além da Introdução não trazer embasamento e justificativa contundentes para o mesmo (há certa

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@proposq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 1.991.002

superficialidade compatível com projetos de TCC). Retorno: sem alteração, era apenas um comentário.

- A contextualização das ESF dentro (ou não) das Unidades Básicas de Saúde e das Gerências Distritais de Saúde ficou vaga. Retorno: não houve diferença significativa, porém não compromete a essência do estudo.

- É utilizada a sigla IMESF sem explicar do que se trata. Fica subentendido que há mais de uma "categoria" de enfermeiros que atuam nas ESF: IMESF e outros. Retorno: foi retirada a sigla IMESF da totalidade do projeto.

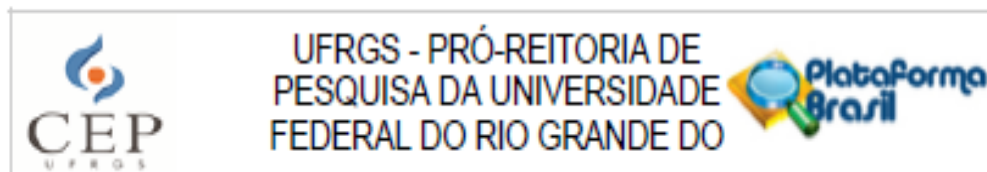
- Há outros critérios de inclusão, além de estar atuando há um ano na ESF? Há algum critério de exclusão? Ao mencionar os encaminhamentos éticos do estudo, as autoras falam em "critérios de inclusão", porém o único encontrado foi o tempo de atuação do enfermeiro. Retorno: Critérios de inclusão: ser enfermeiro de ESF e estar no mínimo há um ano na ESF. Critérios de exclusão: não são os critérios de inclusão na negativa, ou seja, "tempo de permanência menor de um ano na ESF" não é critério de exclusão. Assim, simplesmente, as autoras podem dizer que não há critérios de exclusão.

- O roteiro de entrevista semiestruturada não possui uma questão de aproximação com o participante da pesquisa. Recomenda-se a sua inclusão, algo importante nas pesquisas de abordagem qualitativa. Retorno: Era uma recomendação apenas.

- Recomenda-se, também, que sejam coletados alguns dados de caracterização dos enfermeiros entrevistados de forma a permitir conhecer quem são os profissionais que atuam em APS. Retorno: Era uma recomendação apenas.

- Acrescentar quem será responsável pelo armazenamento dos dados coletados, como e onde serão armazenados e como serão descartados após o período mínimo necessário de armazenamento. Retorno: pendência atendida, há esclarecimento sobre o armazenamento e posterior descarte dos dados.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.991.002

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto na íntegra – apresentado

Aprovação COMPESQ/EENF – apresentado

Instrumento de coleta de dados – apresentado

TCLE – apresentado

Cronograma – apresentado

Orçamento – apresentado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_853668.pdf	16/03/2017 17:50:24		Acelto
Outros	Instrumentocoletadados.pdf	16/03/2017 17:49:28	Adriana Roese	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	16/03/2017 17:48:38	Adriana Roese	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/03/2017 17:48:08	Adriana Roese	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2017 16:18:39	Adriana Roese	Acelto
Outros	aprovacao_Comissao_Pesquisa_Enfermagem.pdf	19/01/2017 13:03:38	Adriana Roese	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/01/2017 12:57:52	Adriana Roese	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Rafaele_autorizacao_SMS.pdf	19/01/2017 12:56:36	Adriana Roese	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto_Rafa.pdf	19/01/2017 12:54:57	Adriana Roese	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 1.991.002

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

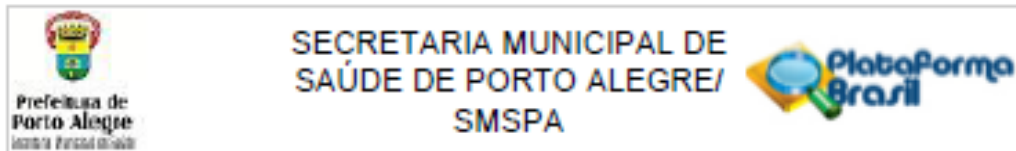
PORTO ALEGRE, 30 de Março de 2017

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

Pesquisador: Adriana Roese

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64087617.6.3001.5338

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

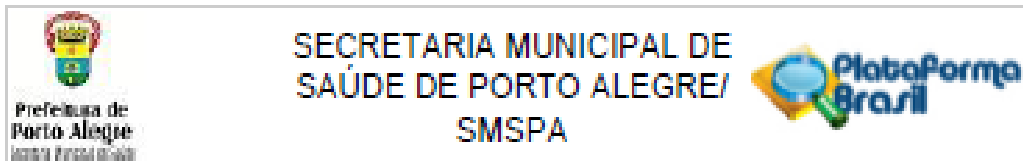
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.068.197

Apresentação do Projeto:

A experiência da autora desse projeto no Programa de Educação Tutorial (PET) Cegonha-Armação fez com que a mesma conhecesse a saúde da mulher antes mesmo de cursar a disciplina na graduação em enfermagem. Foi inserida, por intermédio do PET, na atenção primária, e assim, pode ter contato com diferentes grupos de gestantes, onde, dentre elas, as usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), classificadas como um Grupo de Risco. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa de pesquisa. Essa abordagem propõe que o pesquisador obtenha uma melhor avaliação dos dados coletados atendendo aos objetivos propostos que é: conhecer as Intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A realização do estudo ocorrerá nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), ou seja, junto ao local de atuação dos profissionais que irão compor a pesquisa. A Política Nacional da Atenção Básica (2012) mostra que as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) são diferentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na composição da equipe das UBS há um médico ginecologista, diferente da ESF, onde se têm um médico de família. Isso faz com que a realização dos pré-natais, na ESF, seja compartilhada entre médico e o enfermeiro, diferente da rotina da UBS. Devido a isso, escolheu-se realizar as entrevistas em ESF.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3280-5517 **Fax:** (51)3280-2453 **E-mail:** cep_smsa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.090.197

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as intervenções dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) às usuárias diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Saltenta-se que os riscos da pesquisa são mínimos, especialmente o uso do tempo do enfermeiro. A pesquisadora agendará previamente as entrevistas reforçando que seja em momento em que a unidade de saúde esteja com menor demanda e, a qualquer momento, a entrevista poderá ser interrompida caso se faça necessário. A pesquisa contribuirá com conhecimentos sobre o assunto e os resultados irão auxiliar na realização de novas pesquisas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Adriana Roese

Instituição: UFRGS

Curso: enfermagem

TCLE: sim

Local de realização: 2 ESFs por GD

Amostra: 16

Data de início: 13/01/2017

Data de término: 30/08/2017

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se a inserção dos dados de contato dos CEPs no penúltimo parágrafo do TCLE quando se refere ao esclarecimento de dúvidas, para que o participante tenha uma melhor compreensão que pode acessar diretamente os pesquisadores ou os Comitês de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sobre os documentos de apresentação obrigatória:

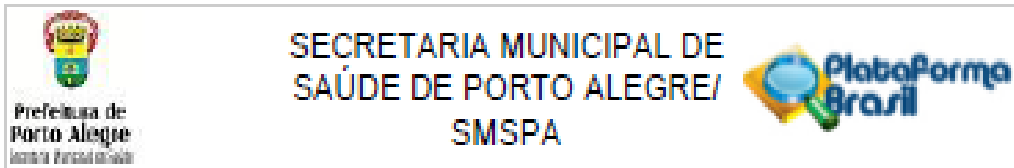
1. Anexar Formulário de projeto de pesquisa (disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913)

Análise: pendência atendida.

2.Sobre o TCLE

a) Incluir os dados completos de contato do CEP SMSPA e que o mesmo pode ser contatado em

Endereço:	Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar		
Bairro:	Centro Histórico	CEP:	90.010-040
UF:	RS	Município:	PORTO ALEGRE
Telefone:	(51)3280-5517	Fax:	(51)3280-3453
		E-mail:	cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.090.197

caso de necessidade de esclarecimentos por parte dos participantes da pesquisa.

Análise: pendência atendida.

3. Sobre o projeto de pesquisa um geral:

a) Sugere-se, antes de sua publicação, rigorosa revisão linguística e de digitação.

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:



O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_P RQJETO_853668.pdf	16/03/2017 17:50:24		Acelto
Outros	Instrumentocoletadados.pdf	16/03/2017 17:49:28	Adriana Roese	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	16/03/2017 17:48:38	Adriana Roese	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/03/2017 17:48:08	Adriana Roese	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_P RQJETO_853668.pdf	25/01/2017 16:31:52		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_em_pdf.pdf	25/01/2017 16:23:09	Adriana Roese	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2017 16:19:58	Adriana Roese	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2017 16:18:39	Adriana Roese	Acelto
Outros	aprovacao_Comissao_Pesquisa_Enferm agem.pdf	19/01/2017 13:03:38	Adriana Roese	Acelto
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	19/01/2017 13:02:16	Adriana Roese	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCE.pdf	19/01/2017 12:57:52	Adriana Roese	Acelto

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3280-5517 Fax: (51)3280-3453 E-mail: cep_sms@hotmail.com

 <p>Prefeitura de Porto Alegre Cidade Fundada</p>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE/ SMSPA	
--	---	---

Continuação do Parecer: 2.068.197

Ausência	TCLE.pdf	19/01/2017 12:57:52	Adriana Roesse	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Rafaele_autorizacao_SMS.pdf	19/01/2017 12:56:36	Adriana Roesse	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto_Rafa.pdf	19/01/2017 12:54:57	Adriana Roesse	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2017

Assinado por:
Thais Schoesler
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar			
Bairro: Centro Histórico	CEP: 90.010-040		
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-3453	E-mail: cep_sma@hotmail.com	