

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ROSANA BORGES SOARES**

**CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO SUBSÍDIO PARA O  
CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DMG EM ARAGUAÍNA-TO**

**PALMAS - TO**

**2015**

**ROSANA BORGES SOARES**

**CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO SUBSÍDIO PARA O  
CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DMG EM ARAGUAÍNA-TO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva

**PALMAS - TO**

**2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Soares, Rosana Soares

CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DMG EM ARAGUAÍNA-TO [manuscrito] :  
CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DMG EM ARAGUAÍNA-TO / Rosana Soares Soares. - 2015.

33 f. : il.

Orientadora: Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica-Rede Cegonha.

1.Diabetes Gestacional. 2.Enfermagem. 3.Materiais de Ensino.  
I.Silva, Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**ROSANA BORGES SOARES**

**CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO SUBSÍDIO PARA O  
CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM DMG EM ARAGUAÍNA-TO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

APROVADO EM: 26 de novembro de 2015.

---

Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva (Orientador)  
Universidade Federal do Tocantins

---

Profa. Ma. Nayane de Sousa Silva Santos  
Universidade Federal do Tocantins

---

Profa. Dra. Marta Araujo Amaral  
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico este trabalho de conclusão de curso e todo meu empenho em primeiro lugar a Deus e a Nossa Senhora, pois sem a graça do céu eu não seria vitoriosa, a minha mãezinha Dinalva e minha irmã Isabela por todo carinho, orações, incentivo e amor, meu bem mais precioso.

## AGRADECIMENTOS

A minha gratidão eterna e amorosa ao meu Senhor Jesus e a minha Nossa Senhora pelos presentes de graças que recebo diariamente, e nessa trajetória não foi diferente, a força do poder celestial me fez mais que vencedora, sustentou-me e mostrou-me que eu posso superar todos os desafios que a mim são confiados, a ti Senhor oferto a missão que confiaste a tua filha cheia de limitações mais que se entrega ao teu querer e se me queres como enfermeira obstetra eu digo como Maria, eis aqui tua serva, faça se em mim segundo a tua palavra.

Direciono os agradecimentos em especial aos amores da minha vida, minha mãe Dinalva e minha maninha caçula Isabela pelo alicerce que são para mim, obrigada pelas orações, amor e toda atenção em todos os momentos. Deus abençoe cada dia mais nossa família.

Estendo os agradecimentos a minha querida gerente de enfermagem Cléria Fernanda pela oportunidade que me concedeu de crescer profissionalmente, por torcer e ver em mim o potencial de profissional que nem eu mesma percebi que tinha. Você tem um espaço muito especial no meu coração, é muito bom saber que tenho uma líder exemplar, você é um ser iluminado por Deus na minha vida. Palavras se tornam pouco para agradecer.

Obrigada minha anja, amiga Sandra, irmã gêmea como dizem, você também é responsável por eu ter tido sucesso nessa caminhada, a oportunidade de estudo iniciou através de você que sempre lembra-se de mim como uma verdadeira irmã. Gratidão eterna amiga.

Eu como colaboradora do HDO agradeço os caríssimos diretores da instituição, Pe. Jarbas, Sr. Osvaldo e Dr. Arnaldo pela oportunidade de crescimento profissional, comprometo-me a continuar contribuindo com o melhor de mim para essa obra que oferta atenção a saúde no município de Araguaína-TO. Pela intercessão de São Luis Orione eu peço a Deus a benção sobre vocês.

Queridas, Diana e Laura, minhas companheiras de longas viagens, obrigada pelo carinho, palavras de incentivos e todos os momentos de superação que vivemos juntas, foi ótimo conviver e conhecer mais de vocês. São verdadeiras amigas.

A toda turma fantástica, cheia de sintonia, meus colegas, obrigada pela parceria, foi incrível conhecê-los, serão com certeza excelentes enfermeiros obstetras, são pessoas de bem e temente a Deus. Só profissional competente, a enfermagem só ganha.

Agradeço ao meu querido orientador Prof. Dr. Tiago Barreto, sempre prestativo, de uma inteligência intelectual e sabedoria admirável. Deus abençoe, sem você não seria possível superar.

Ao ministério da saúde por proporcionar essa oportunidade de estudo e crescimento profissional voltado à enfermagem obstétrica.

Agradeço também a UFMG pelo pela dedicação e confiança no potencial de seus alunos. Aos caríssimos professores meu muito obrigado por dividir conosco seu saber.

A todos que direta ou indiretamente me ajudaram, gratidão eterna.

Louvado seja Deus por Todos na minha Vida.

“Cuidar é doar-se em um gesto”

*(Patrícia Bacher Valentini)*

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo que teve como foco a construção de uma tecnologia educativa (folder) para subsidiar a assistência do enfermeiro as gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional na atenção básica de Araguaína-TO. O DMG é a patologia endócrina mais comum na gestação e se não tratada adequadamente repercute negativamente em riscos tanto para a mãe quanto para o feto, a gestante com diagnóstico de DMG tem um potencial risco de desenvolver pré-eclâmpsia e o feto complicações como macrosomia entre outras situações indesejadas. O DMG é caracterizado como uma condição de gestação de alto risco a qual é diagnosticada a princípio na atenção básica e após esse diagnóstico a gestante é encaminhada ao centro de referência ambulatorial para tratamento especializado em gestação de alto risco, sobretudo, a mulher após essa transferência de atendimento deve ser orientada a não perder o vínculo com a atenção básica. O enfermeiro que atua na atenção básica tem papel relevante na repercussão do tratamento positivo da gestante com DMG, nesse sentido a construção da tecnologia educativa (folder) tem o pressuposto de ser um subsídio a mais para o profissional com propostas fundamentadas em pesquisas baseadas em evidências de mecanismos que promovam o sucesso do tratamento iniciado na atenção especializada e a visita domiciliar pode ser a oportunidade de prática dessa intervenção.

Descritores: Diabetes Gestacional, Enfermagem, Materiais de Ensino

## **ABSTRACT**

This is a descriptive study that focused on the construction of an educational technology (folder) to subsidize nursing assistance to pregnant women with gestational diabetes mellitus in primary care Araguaína-TO. The DMG is the most common endocrine disorder in pregnancy and if not handled properly reflected negatively on risks for both the mother and the fetus, pregnant women diagnosed with DMG have a potential risk of developing pre-eclampsia and fetal complications such as macrosomia between other unwanted situations. The DMG is characterized as a high-risk pregnancy condition which is diagnosed at first in primary care and after this diagnosis the pregnant woman is sent to outpatient referral center for specialized treatment in high-risk pregnancy, especially women after transfer care should be advised to not lose the link with primary care. The nurses who work in primary care plays an important role in passing on the positive treatment of pregnant women with DMG in this sense the construction of educational technology (folder) is assumed to be a must for the professional allowance with proposals based on evidence-based research mechanisms that promote successful treatment started in the specialized care and home visit may be the opportunity to practice this intervention.

**Key Words:** Gestational Diabetes, Nursing, Teaching Materials

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
RN	Recém-Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>3.</b>	<b>APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>17</b>
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>20</b>
<b>7.</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>21</b>
<b>8.</b>	<b>METAS</b>	<b>22</b>
<b>9.</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
9.1	TIPO DE ESTUDO	23
9.2	FASES DA ELABORAÇÃO DO FOLDER	23
9.2.1	Levantamento do conteúdo	23
9.2.2	Seleção e fichamento do conteúdo	23
9.2.3	Elemento Textual	24
9.2.4	Captação de Modelos, seleção e criação das ilustrações	24
9.2.5	Diagramação	24
9.2.6	Encaminhamento á gráfica para impressão	25
<b>10.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	<b>26</b>
<b>11.</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>12.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno natural no qual modificações físicas acontecem no corpo da mulher em virtude de efeitos hormonais e deve ser compreendida pela equipe de saúde, que tem o papel fundamental de prestar assistência visando o contexto físico, social e apoio emocional a gestante e sua família (BRASIL, 2012a).

Mesmo a gravidez sendo um fenômeno natural, situações adversas podem acontecer, e é no diagnóstico precoce da gestação que se permite o início de cuidados preventivos os quais estão evidenciados pela importância da realização do Pré-Natal (LOWDERMILK et al., 2012). Nesse contexto, tem o propósito de propiciar à mulher maior segurança em seu parto, favorece o nascimento do recém-nascido (RN) saudável e visa à saúde materna, direcionando-se também aos cuidados ligados aos aspectos psicossociais e atividades preventivas (BRASIL, 2012b).

Uma vez que a atenção pré-natal consiste em acolher a mulher grávida desde o início da gestação até o nascimento do RN, esta assistência deve conter ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que possam surgir nesse período, e, a depender da gravidade desses problemas, classificando-se o risco dessa gestação (FERNANDES; ANDRADE; RIBEIRO, 2011).

A gestação pode ser definida como sendo de baixo, médio e alto risco, não havendo gravidez sem riscos. Durante a realização do Pré-Natal as gestações são tradicionalmente denominadas como de risco habitual ou alto risco. Esta última pode ser definida por algum distúrbio que possa ameaçar tanto a mãe quanto o feto, sendo que tal distúrbio pode ocorrer em decorrência exclusiva do fenômeno da gravidez ou por alguma mudança no organismo antes da gestação (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015; LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

O conceito de risco está atribuído à veracidade de surgimento de resultados e danos biológicos ou fenômeno desfavorável à saúde e está ligado a estudos científicos de relação com causa e efeito com bases estatísticas. As aplicações atribuídas a esse conceito tem cooperado de forma significativa na prevenção e no controle de doenças e agravos. Para a saúde reprodutiva, os estudos relacionados nesse sentido têm conseqüências em relação à redução da morbimortalidade fetal, neonatal e materna, e isso tem sido o propósito principal da atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Entre os fatores que determinam o pré-natal como sendo de alto risco tem-se diversas patologias, dentre elas o diabetes mellitus gestacional (DMG), que é a patologia metabólica mais comum na gestação, atingindo cerca de 3% a 25% das mulheres grávidas, dependendo de cor/raça, população e critérios diagnósticos utilizados. Seu controle inadequado eleva os riscos,

umenta as complicações e os efeitos adversos tanto para a mãe quanto para o filho (SBD, 2015). A mãe pode desenvolver DM2 após o parto, e a criança pode desenvolver a síndrome durante a vida (ARAÚJO et al., 2013). Sousa et al. (2014) afirmam que, nos últimos 20 anos, houve um aumento na prevalência do DMG no Brasil, supondo-se estar entre 7,6% de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013d), uma vez confirmado o diagnóstico de DMG, a gestante é então encaminhada ao pré-natal de alto risco. O atendimento as gestantes de alto risco e com diagnóstico de DMG devem ser realizados prioritariamente pela atenção básica, que deverá garantir o cuidado a gestante até sua vinculação ao serviço de referência para alto risco. As gestantes dirigidas para assistência em serviço ambulatorial especializado deverão ser orientadas a não perder a vinculação com a equipe da atenção básica que deu início ao seu acompanhamento.

Nesse contexto, considerando-se à importância da manutenção de vínculo com a equipe de atenção básica, o enfermeiro, como parte dessa equipe, pode contribuir efetivamente nesse acompanhamento ao estabelecer um vínculo com a mãe para o esclarecimento de dúvidas, orientações quanto às características do agravo, riscos que este proporciona para si e para o feto, como se dará o tratamento e as orientações sobre a insulinoterapia, quando necessário, assim como as possíveis complicações e evoluções no parto e puerpério, tendo como objetivo principal a autonomia e o exercício do autocuidado no cotidiano da gestante (SOARES, SALOMON; CIRILIO, 2009).

Uma vez que, nessa situação, usualmente, a mulher é encaminhada a um serviço de referência para acompanhamento especializado, o enfermeiro pode manter o cuidado no domicílio da gestante, possibilitando acompanhamento regular do seu estado de saúde, proporcionando a oportunidade de aprender e relembrar como realizar o autocuidado e automonitorização, direcionamento da terapêutica, adequando-a ao nível glicêmico. Além disso, torna-se um momento de reforço e incentivo em manter hábitos saudáveis, mantendo uma participação assídua da mulher na prevenção das complicações conseqüentes (SOARES, SALOMON; CIRILIO, 2009). Além disso, o enfermeiro pode ainda contribuir na identificação de fatores agravantes do estado de saúde da gestante e intervir dentro de suas possibilidades.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

O diagnóstico de DMG classifica a gestação como sendo de alto risco, que por sua vez é acompanhada no nível de atenção secundária ou terciária a depender da realidade do município. Contudo, entende-se que no nível de atenção primária pode e deve haver também um acompanhamento adicional, uma vez que este não deve limitar-se somente às condutas no âmbito da atenção especializada. Sendo assim, o papel do enfermeiro nesse sentido deve ser participativo e atuante e, nesse contexto, surge à necessidade de elaboração de materiais que auxiliem esse profissional no processo de cuidar das gestantes com essa patologia, entendendo-se que, embora o enfermeiro tenha formação acadêmica para subsidiar esse cuidado, a disponibilidade de materiais auxiliares pode trazer benefícios à assistência prestada.

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A tecnologia educativa (folder) construída a partir desse trabalho, será aplicada com os enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Araguaína-TO. A qual está dividida no total de 19 UBS, 340 microáreas e 40 equipes em atuação.

#### **4. JUSTIFICATIVA**

No contexto da atenção pré-natal à gestante com diagnóstico de DMG, espera-se que o enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde a qual a acompanha, promova cuidados que repercutam positivamente em sua gestação. Assim, o presente trabalho tem o propósito de ser um subsídio a mais para a formação desses profissionais e contribuir para a ampliação do acompanhamento à gestante de alto risco no âmbito dos diversos níveis de atenção, haja vista não haver dados que mostrem que esse acompanhamento no nível de atenção básica exista de maneira efetiva nem dados relacionados ao cuidado de enfermagem nesse contexto.

Cabe ressaltar, que é necessária a criação de medidas viáveis para sensibilizar a realidade assistencial desses profissionais, e nesse propósito, o uso de tecnologias leve-dura, como um folder educativo, pode contribuir para uma prática embasada e reflexiva, a qual será eficaz na atenção ofertada à gestante com DMG nessa realidade.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

O Diabetes mellitus está relacionado a um grupo de patologias metabólicas determinadas por taxas de hiperglicemia resultante de falhas na secreção de insulina, na ação da insulina ou vice-versa. A insulina que é produzida no pâncreas pelas células beta nas ilhotas de Langerhans, tem a finalidade de manter regulados os níveis sanguíneos de glicose, possibilitando que a glicose entre nas células adiposas e no músculo onde ela é usada como energia para o corpo. A insulina quando é insuficiente ou ineficaz em proporcionar a absorção de glicose pelas células musculares ou adiposas, conseqüentemente a glicose armazena-se na corrente sanguínea e a hiperglicemia ocorre (LOWDERMILK et al., 2012).

Sendo assim, o diabetes é considerado um problema de saúde que também pode estar relacionado à gravidez, nesse caso, esta é uma condição de hiperglicemia de menor gravidade que o diabetes tipo 1 e 2. Frequentemente é solucionado no período pós-parto e poderá caso não seja feito o tratamento adequado retornar anos depois. Casos de hiperglicemia detectados durante a gestação que atingem o parâmetro de diabetes para adultos, no geral, são conceituados como diabetes gestacional, independentemente do período de gravidez e da sua resposta após o parto (BRASIL, 2013c).

A resistência à insulina aumenta durante a gravidez em virtude da secreção placentária de alguns hormônios considerados diabetogênicos, como hormônio do crescimento, cortisol e hormônio lactogênico placentário. Assim, o metabolismo energético da gestante divide-se em fase anabólica; na qual a insulina tende a diminuir especial em jejuns prolongados e catabólica; quando ocorre um aumento de consumo de nutrientes pelo feto. Nela torna-se visível o aumento da resistência periférica à insulina. Assim, quando a função pancreática não é capaz de vencer a resistência à insulina, ocorre o diabetes gestacional (ZUGAIB, 2012).

Dentre os fatores de risco para o diabetes gestacional se encaixam os antecedentes familiares: história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; antecedentes pessoais sendo eles: idade > 25 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade (índice de massa corporal – IMC pré-gravídico ou no primeiro trimestre > 25 kg/m<sup>2</sup>), antecedente de intolerância à glicose em gestação prévia. Antecedentes obstétricos: perdas gestacionais de repetição, diabetes gestacional, polidrâmnio, macrossomia, óbito fetal/neonatal sem causa determinada, malformação fetal, hipoglicemia fetal e síndrome do desconforto respiratório. Segue ainda, gravidez atual: excessivos ganhos ponderais materno e fetal (macrossomia), polidrâmnio. Uso de drogas hiperglicemiantes (corticoides, diuréticos tiazídicos, entre outros) e síndrome dos ovários policísticos. O rastreamento e o diagnóstico levam em consideração a linha de

investigação a presença de fatores de risco, níveis de glicemia em jejum ou a glicemia ocasional, ou seja, analisada a qualquer momento do dia, e os testes orais de tolerância à sobrecarga de glicemia.(FEBRASGO, 2011).

As complicações mais comuns associadas ao DMG se não tratada que acomete a gestante estão ligadas ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia e o parto cesariana e para o feto complicações relacionas a macrossomia, prematuridade, distorcia de ombro a hipoglicemia e morte perinatal, diante disso as gestantes com diagnóstico de DMG devem ser na maioria das vezes encaminhadas ao pré-natal especializado no final do segundo e terceiro trimestre de gestação, e esse acompanhamento têm o propósito de verificação e associação com outras doenças, como as síndromes hipertensivas e investigação das conseqüências ligadas ao feto e outras intercorrências (SBD, 2015; PEREIRA et al.; 2012; SOUSA et al., 2012 ).

A assistência ofertada no pré-natal promove o acompanhamento da evolução da gestação garantindo os cuidados ligados a mãe e o feto independente da classificação da doença. Após o diagnóstico do DMG o tratamento tem o propósito de prevenção de complicações maternas, fetais e neonatais com a finalidade de manter os níveis de glicose adequados, iniciando com o controle dietético ideal, atividades físicas e acompanhamento dos níveis glicêmicos, quando o controle glicêmico não é eficaz com o tratamento inicial a indicação é o uso de fármacos como a insulinoaterapia. O tratamento envolve equipe multidisciplinar e os serviços de pré-natal de alto risco devem atender essa necessidade de forma distinta a cada mulher grávida (ZUGAIB, 2012).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar deve ofertar cuidados à gestante com DMG no sentido de acolhimento, orientações e esclarecimento de dúvidas que provoquem angústia e incertezas sobre estado de saúde da mulher e do feto. Uma vez que orientações através de comunicação positiva devem ser primordiais no processo de acompanhamento do pré-natal de alto risco de modo a disponibilizar informações que promovam a compreensão da mulher em relação à importância do tratamento tendo em vista a promoção do autoconhecimento e incentivando ao autocuidado (MOURA; RODRIGUES, 2003).

## **6. PÚBLICO ALVO**

Enfermeiros que exercem suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Araguaína – TO, com o propósito de contribuir para a melhoria do acompanhamento prestado às gestantes portadoras de DMG desse município.

## **7. OBJETIVO**

Elaboração de uma tecnologia educativa leve-dura (folder) para subsidiar o acompanhamento de enfermeiros a gestantes portadoras de DMG.

## **8. METAS**

Contribuir através da construção de tecnologia educativa para a assistência dos enfermeiros da atenção básica no pré-natal de alto risco das gestantes portadoras de DMG

## **9. METODOLOGIA**

### **9.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, o qual segundo Polit, Beck (2011), descreve que a finalidade dos estudos descritivos consiste em observar descrever e documentar aspectos de uma determinada situação.

O estudo teve o propósito de descrever a construção de uma tecnologia educativa (folder) para subvencionar a prática dos Enfermeiros que atuam na atenção primária em Araguaína-TO, visando auxiliá-los e sensibilizá-los quanto às mudanças das práticas assistenciais ofertadas às gestantes de alto risco com diagnóstico de DMG. As tecnologias desenvolvidas por enfermeiros devem ter o objetivo de simplificar seu trabalho e otimizar a qualidade da assistência por eles fornecida (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

A construção do folder teve por base o referencial de Echer (2005) sobre a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. O presente trabalho seguiu tal referencial com adaptações para o propósito da construção do folder tendo como foco as seguintes etapas: levantamento do conteúdo, seleção e fichamento do conteúdo, elaboração textual, captação de modelos, seleção e criação de ilustrações e diagramação.

Echer (2005) descreve que o desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde promove contribuições relevantes que auxiliam o profissional no processo de cuidar beneficiando assim os cuidados ofertados aos pacientes.

### **9.2 FASES DA ELABORAÇÃO DO FOLDER**

#### **9.2.1 Levantamento do conteúdo**

Inicialmente foi realizado o levantamento de conteúdos relacionados à temática do estudo, através de buscas realizadas em periódicos indexados nas bases de dados a nível nacional, livros e publicações do ministério da saúde. Buscou-se propostas de cuidados que contribuam para a assistência dos enfermeiros das UBS às gestantes com diagnóstico de DMG.

#### **9.2.2 Seleção e fichamento do conteúdo**

Para maior contextualização, foi realizada busca adicional de informações acerca do cotidiano da assistência prestada pelos enfermeiros às gestantes de alto risco e com diagnóstico de DMG através de visitas ao posto de saúde do setor bairro São João de Araguaína-TO, para observação do funcionamento do fluxo de atendimento ao pré-natal de alto risco na atenção primária.

Com base nesse conhecimento e após a leitura dos conteúdos pesquisados, foi realizada a seleção dos concernentes com a proposta do estudo e em seguida realizado fichamentos que contribuíram para definição do conteúdo que norteou a criação do folder onde procurou-se dar ênfase na temática de sensibilização da realidade atual de assistência no município de Araguaína-TO e informações relevantes acerca dos cuidados que devem ser ofertados pelos enfermeiros as gestantes de alto risco com diagnóstico de DMG, incentivando a busca ativa na visita domiciliar, visto que a continuidade do acompanhamento do pré-natal de alto risco deve continuar na atenção básica.

### **9.2.3 Elemento Textual**

Após a seleção e fichamento do conteúdo, procurou-se selecionar aspectos mais relevantes do cuidado de enfermagem de modo a iniciar a elaboração do texto, contendo orientações que irão favorecer a assistência prestada pelos enfermeiros da atenção primária as gestantes com diagnóstico de DMG.

### **9.2.4 Captação de Modelos, seleção e criação das ilustrações**

Foram selecionadas imagens esquemas que ilustraram o cotidiano assistencial ofertado as gestantes de alto risco e com diagnóstico de DMG, essas imagens deram embasamento visível a desenhista que criou as ilustrações as quais foram incluídas no folder.

### **9.2.5 Diagramação**

O processo de construção final do folder foi feito por um profissional de informática com habilidade técnica em formatação em designer, mantendo o ideal de ser um material atrativo a leitura e que desse ênfase a reflexão e mudança das práticas assistenciais após sua análise.

### **9.2.6 Encaminhamento à gráfica para impressão**

O encaminhamento à gráfica se dará após a validação da tecnologia educativa (folder), quando serão impressos os exemplares e entregues aos enfermeiros das UBS de Araguaína-TO, após a proposta de estratégia educativa ser planejada junto à secretaria de saúde do município citado.

## **10. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este trabalho não constitui pesquisa com seres humanos, o que dispensou a necessidade de submissão, análise e aprovação de um Comitê de Ética e pesquisa. Não obstante, procurou-se dar ênfase primordial no tema proposto, referenciando adequadamente os autores das obras utilizadas ao longo do trabalho de acordo com as regras recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e buscando preservar os direitos autorais dos autores conforme determinação da lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1988 (BRASIL, 1998).

## 11. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro na atenção básica no que diz respeito à gestação de alto risco e o tratamento do DMG deve ser voltado para o acompanhamento adicional com atividades que promovam a saúde, incentive o autocuidado da gestante de modo a prevenir problemas indesejados acerca da patologia durante a gestação.

Os cuidados de enfermagem que devem ser prestados às mulheres com DMG cada vez mais ganham destaque durante a atenção pré-natal, visto que, esta é uma doença que apresenta altos índices de prevalência. (SCHMAIFUSS et al., 2014).

Analisando essa temática a proposta de construção de uma tecnologia educativa (folder) para subsidiar a assistência as gestantes com DMG nas UBS vem alencar medidas que promovam a assistência as gestantes de alto risco tendo como princípio pesquisas baseadas em evidências que dão relevância a essa doença que necessita de cuidados no sentido de evitar maiores complicações a gestante e seu filho, tendo em vista a participação atuante do enfermeiro nesse acompanhamento.

O enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar pode atuar nas ações educativas, transmitindo conteúdos e avaliando recursos educativos para a promoção da saúde, nesse contexto o material educativo produzido por profissionais de saúde pode ser uma ferramenta de apoio para as orientações (OLIVEIRA, 2014).

A primeira etapa de construção do material educativo (folder) teve como princípio a busca de conteúdos norteadores da importância do acompanhamento a gestante de alto risco com DMG. O primeiro assunto abordado para a construção do folder partiu da inclusão do que diz as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco.

A atenção pré-natal de alto risco deve ser realizada de forma individual para cada gestante, com a integração à atenção básica a qual cabe o gerenciamento do cuidado, garantindo a atenção à saúde contínua e acessível a todas as usuárias. Contudo, as atribuições da atenção básica no pré-natal de alto risco englobam a captação precoce da gestante com a busca ativa, estratificação de risco, visitas domiciliares, acolhimento e encaminhamento responsável de urgências e emergências obstétricas e neonatais, vinculação da gestante ao pré-natal de alto risco, coordenação e continuidade do cuidado e acompanhamento do plano de cuidados elaborados pela equipe multiprofissional da instituição que realiza o pré-natal de alto risco. Nesse sentido é relevante saber que todas as gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco a referência ambulatorial especializada do município devem ser orientadas a manter a vinculação com a atenção básica (BRASIL, 2013d).

A sequência da construção do folder partiu da reflexão do conhecimento do enfermeiro a respeito do DMG, as consequências para mãe e para o feto e o que as diretrizes da sociedade brasileira de diabetes destaca sobre a patologia atribuída a gestação, trazendo assim um impacto em relação às causas e efeitos se não realizado o tratamento adequando.

A complicação da gestação ligada ao DMG atribui riscos potenciais se não tratados adequadamente, podendo estar relacionada a situações de morbimortalidade materna e fetal. O planejamento da gestação, rastreamento para o DMG e acompanhamento com equipe multidisciplinar podem minimizar os riscos (ABI-ABIB et al., 2014).

O desenho ilustrativo do fluxograma na construção do folder deu norte à vertente de que todo processo de atendimento voltado ao acompanhamento à gestante de alto risco deve estar direcionado a organização do fluxo de atendimento de forma a seguir esse mecanismo para favorecer a assistência.

A utilização de fluxogramas está voltada a técnicas de representação gráfica utilizando símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de processos. Nesse sentido os fluxogramas são utilizados, pois favorece uma visão clara sobre o curso dos fluxos para nortear a assistência à saúde e contribuir de forma significativa com o processo organizacional (TABILE et al., 2015).

A construção do folder como instrumento para assistência dos enfermeiros na atenção básica, também conta com a abordagem a respeito da visita domiciliar como mecanismo de proximidade e busca ativa da gestante com DMG, sabendo que, é nesse momento que se possibilita a interação entre gestante e enfermeiro e assim a aceitação da assistência voltada aos cuidados necessários à mulher e seu filho, tendo em vista a colaboração e o autocuidado.

Visita domiciliar está evidenciada por um conjunto de ações para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com a garantia de seguimento do cuidado as quais são integradas às redes de atenção a saúde (BRASIL,2013e). Nesse contexto Sossai e Pinto (2010) citam que, a visita no domicílio permitiu ao enfermeiro e sua equipe um vínculo maior e conhecimento da realidade vivenciada pelo indivíduo ou comunidade promovendo interação.

O folder foi construído e nele listado os pontos importantes para o acompanhamento do enfermeiro a gestante com o DMG, foi descrito de modo simplificado e de forma clara e baseando nos estudos anteriormente fichados que evidenciaram como deve continuar a assistência dos enfermeiros a essas mulheres de modo que elas não percam o vínculo com a atenção básica. O conteúdo para subsidiar essa assistência tem focos relevantes em relação a

orientações que promovam conhecimento a respeito da patologia, potenciais riscos, importância do tratamento e promova o autocuidado.

Fica a ressalva de que o tratamento do DMG engloba os cuidados ligados ao parto, pós-parto e puerpério e nesse sentido destaca-se a participação atuante do enfermeiro que contribui significativamente em todas as fases do tratamento da mulher, pois é nessa vertente que se caracteriza a essência do cuidar que está ligada a todas as etapas do processo de assistência do parto e nascimento.

## 12. CONCLUSÃO

A partir da construção da tecnologia educativa (folder), conclui-se que é uma proposta pertinente para impulsionar a atuação do enfermeiro que exerce suas atribuições na atenção básica do município de Araguaína-TO no que diz respeito à continuidade da assistência ofertada as gestantes com DMG não detendo-se primordialmente apenas no atendimento especializado.

Todos os informes que compõe o folder poderão suscitar além de análise reflexiva da realidade vivenciada no cotidiano da atuação do enfermeiro nas UBS como também a sensibilização do profissional com propostas claras e simplificadas contendo informações baseadas em evidências no sentido de estimular a busca ativa da gestante contribuindo com algo a mais para favorecer a mulher em gestação de alto risco sabendo que o DMG é uma patologia que representa riscos de complicações importantes tanto para mãe quanto para o feto e que o acompanhamento assistencial do enfermeiro pode promover oportunidades de esclarecimento de dúvidas, orientações e incentivo ao autocuidado tendo como pressuposto a prevenção de situações indesejadas durante o processo de gestação.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.2, n.66, p. 222-227, mar-abr, 2013.
- ABI-ABIB, R.C et al. Diabetes na Gestação. **Revista HUPE** . v.3. n.13. p.41-48. Rio de Janeiro. Jul/Set. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº32 – Atenção ao pré-natal de Baixo Risco – Folder Técnico**. Brasília, 2012a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco-Folder Técnico**. 5ºed. Brasília, 2012b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus - Folder Técnico**. Brasília 2013c
- BRASIL. **Portaria nº 1020 de 29 de maio de 2013**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 Maio 2013d. Seção 1. P.71.
- BRASIL. **Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 de Maio de 2013e.
- CASHION, K. Distúrbios Endócrinos e Metabólicos. In: LOWDERMILK, D.L et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10.ed. Rio de Janeiro, 2012.p.684-703.
- ECHER, C.E. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.5, n.13, p. 754-757, set-out, 2005.
- FERNANDES, B.M; ANDRADE, A.M; RIBEIRO, L.C. Avaliação do Pré-Natal de Risco Habitual Realizado por Enfermeiras Obstetras de Uma Casa de Parto. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n.1, p. 17-29, jan/mar, 2011.
- FEBRASGO- **Manual de Orientação Gestacional de Alto Risco**, 2011.
- Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **RevMed Minas Gerais**, MG, v. 19 (4 supl 2), pag. 5-11, 2009.
- LOWDERMILK,D.M. Anatomia e Fisiologia da Gravidez. In: LOWDERMILK. D.M et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10.ed. Rio de Janeiro, 2012. p. 285-301.
- LUCIANO MP; SILVA EF; CECCHETTO FH. Orientações de Enfermagem na gestação. Alto Risco: Percepções de Gestantes. **RevEnfer UFPE online**, Caxias do Sul – RS, v.5, n.5, p.1261-1266, jul/2011
- MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M. S. P. Complicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface (Botucatu)** Botucatu, v.7, n. 13, set. 2003.
- OLIVEIRA, D.D.C; MANDÚ, E.N.T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidados. **Esc Anna Nery**, n.19, v. 1, p. 93-101, Jan/Mar, 2015.

OLIVEIRA, M.S; FERNANDES, A.F.C; SAWADA, N.O. Folder Educativo para o Autocuidado da Mulher Mastectomizada: Um Estudo de Validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.1, n. 17: pag. 115-123. 2008.

OLIVEIRA, S.C; LOPES, M.V.O; FERNANDES, A.F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.4, n.22. p.611-620. 2014.

PEREIRA, P.P. Intercorrências clínicas cirúrgicas. In: ZUGAIB, M et al. **ZugaibObstétrica** .2.ed. Barueri-SP, 2012. P.891-906.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artimed, 2011.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação**. São Paulo. AC Farmacêutica, 2015.

SOARES, S.M; SALOMON, I.M.M; CIRILIO, P.B. A consulta de enfermagem na assistência a mulheres com história de diabetes gestacional – uma proposta junto ao Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **RevMed Minas Gerais**, MG, v. 19 (4 supl 2), pag. 5-11, 2009

SOUSA et al. Gestação e Diabetes:Relação entre estado nutricional e controle glicêmico. **RevBrasPromoç Saúde**, Fortaleza, v.4, n.27: pag. 541-549, Out/Dez. 2014.

SCHMAIFUSS, J.M et al. Diabetes melitogestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **CogitareEnferm**, v.4, n.19. p. 815-822, Out/Dez. 2014.

SOSSAI, L.C.F; PINTO, I.C. A Domiliária do Enfermeiro: Fragilidades / Potencialidades. **CienCuidSaúde**. v.9. n.3. p.569-576. Jul/Set. 2010.

TABILE,P.M et al. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto Pet-Saúde. **Revista Eletrônica Gestão de Saúde**. v.6. n.1. p.680-690.2015.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia-2ed-Barueri, SP: Manole,2012.**

## ANEXO

### PONTOS IMPORTANTES PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES COM DMG

- ▶ Avaliar o controle atual do diabetes da mulher para identificar o risco de macrosomia fetal.
- ▶ Avaliar a altura do fundo uterino durante cada visita para identificar o crescimento fetal apropriado;
- ▶ Através de comunicação terapêutica, promover uma relação aberta com a mulher para manter confiança;
- ▶ Ouvir os sentimentos e preocupações da mulher para avaliar quaisquer conceitos e informações erradas que possam estar contribuindo para a ansiedade;
- ▶ Rever os perigos potenciais fornecendo informação factual para corrigir quaisquer conceitos e informações erradas;
- ▶ Incentivar a prática de atividades físicas para promover sensação de bem-estar, menos ganho de peso, redução da adiposidade fetal, melhor controle glicêmico e menos problemas durante o trabalho de parto;

- Recomenda-se 30 minutos de exercícios físicos para gestantes que não tenham contra-indicação.
- Deve ser realizado após as refeições.
- Monitorar a glicemia antes e após o exercício físico.
- Manter boa hidratação

- ▶ Encorajar a mulher a compartilhar suas preocupações com a equipe de saúde para promover a colaboração no cuidado da sua saúde.
- ▶ Incentivar e encaminhar a gestante a participar da visita guiada no HDU, para conhecer o fluxo de atendimento no momento do seu parto e promover confiança e conhecimento.

CONDUTAS FRENTE AO **DIABETES GESTACIONAL** DA ATENÇÃO BÁSICA

### APOIO



Deseja informações sobre o Pré-Natal de Alto Risco da gestante de sua área com diagnóstico de DMG?

**HOSPITAL DOM ORIONE HDU**  
Equipe Gestão de Alto Risco  
FONE 63 3411 8787  
Ramal 2261

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestão de Alto Risco-Folder Técnico**. 5ªed. Brasília, 2012.  
SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.  
CASHION, K. Distúrbios Endócrinos e Metabólicos. In: LOWDERMILK, D.L. et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10.ed. Rio de Janeiro, 2012.p.684-703  
BRASIL. **Portaria nº 1020 de 29 de maio de 2013**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 Maio 2013. Seção 1. P.71

### CONDUTAS FRENTE AO

## DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA



ROSANA BORGES SOARES  
TIAGO BARRETO DE CASTRO E SILVA

### TENHA COMO PRINCÍPIO

Portaria 1.020, de 29 de maio de 2013

Toda gestante uma vez encaminhada ao serviço ambulatorial de alto risco deverá ser orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento.

### ENFERMEIRO

Você sabe que o diabetes mellitus gestacional (dmg) é a patologia endócrina mais comum na gestação e que seu controle inadequado eleva os riscos, aumenta as complicações e os efeitos adversos tanto para mãe quanto para o filho.



### SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

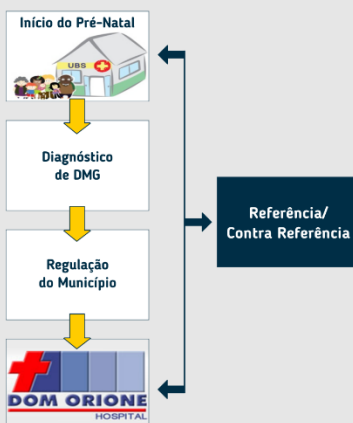
Gestantes portadoras de DMG não tratadas, tem maior risco de rotura prematura de membranas, parto pré-termo, feto macrosômico e elevado risco de desenvolver pré-eclampsia.

### NESSE SENTIDO

COMO VOCÊ PODE CONTRIBUIR PARA FAVORECER ESSA MÃE EM SUA GESTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, MANTENDO O VÍNCULO COM A MESMA?

CONDUTAS FRENTE AO **DIABETES GESTACIONAL** DA ATENÇÃO BÁSICA

### COMO DEVE SER O FLUXO



**ENFERMEIRO, QUE TAL A PROPOSTA DE FAZER ALGO A MAIS POR ESSA GESTANTE E SEU FILHO?**

- ▶ A busca ativa pode partir da visita domiciliar que é um mecanismo favorável de proximidade.
- ▶ O vínculo criado durante a visita domiciliar transmite segurança e confiança a gestante e assim aceitação a toda assistência ofertada a ela.

CONDUTAS FRENTE AO **DIABETES GESTACIONAL** DA ATENÇÃO BÁSICA

### PONTOS IMPORTANTES PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES COM DMG

- ▶ Avaliar a base de conhecimento atual da mulher no que diz respeito ao processo da doença, controle, efeitos na gravidez e feto, além de potenciais complicações para fornecer um banco de dados para futuras instruções;
- ▶ Explicar os aspectos patopsicológicos do DMG, efeitos na gravidez e no feto e potenciais complicações para promover o comprometimento;
- ▶ Explicar os princípios da dieta para o diabetes e ajudá-la a planejar suas refeições de forma saudável conforme suas condições econômicas, seguindo estes princípios, para promover o autocuidado e aceitação do plano de tratamento. A quantidade de calorias ingeridas deve ser baseada no IMC.

40% a 45% de carboidratos  
15% a 20% de proteínas  
40% de lipídeos.

- ▶ Demonstrar o procedimento para o monitoramento da glicose sanguínea e obter uma demonstração de retorno para estabelecer o conforto e a competência da mulher com o procedimento;
- ▶ Explicar importância e demonstrar a administração correta da medicação hiperglicêmica e obter uma demonstração de retorno, para promover o autocuidado e comprometimento com o plano de tratamento.
- ▶ Revisar os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e as intervenções apropriadas para ambos para promover o pronto reconhecimento das complicações e autocuidado;
- ▶ Fornecer números de contato da equipe de saúde para rápidas intervenções e respostas às questões em uma base contínua para promover o conforto;

CONDUTAS FRENTE AO **DIABETES GESTACIONAL** DA ATENÇÃO BÁSICA

## Anexo 1 e 2: Tecnologia Educativa – Folder