



DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

GUILHERME DE FARIAS DAMIN¹
ANA KEILA FERREIRA DOS SANTOS²

RESUMO: A diabetes Mellitus Gestacional (DMG), tem sido uma preocupação constante dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao aumento considerável de casos registrados nos últimos anos. Os riscos de uma gestação acometida pelo Diabetes, são alarmantes tanto para a gestante quanto para o feto, podendo ocasionar intercorrências obstétricas e até aborto. Em casos em que a DMG é diagnosticada é necessário que a gestante, seja encaminhada para um acompanhamento de pré-natal especial e realize o controle glicêmico, inicialmente com práticas de atividades físicas e mudança nos hábitos alimentares e posteriormente, caso, não haja resultado efetivo, conciliar com tratamento medicamentoso. Dentro da atenção básica, realiza-se a estratificação dos casos confirmados para uma unidade de acompanhamento especial e prioriza-se a prevenção de novos casos, através da educação em saúde e orientações durante as consultas de pré-natal. **OBJETIVO:** Este artigo tem como objetivo desenvolver um plano de ação que possibilite a eficiência na prevenção, rastreamento e estratificação de casos de Diabetes Mellitus Gestacional, quantificar o número total de gestantes diagnosticadas e facilitar a visualização de estratégias utilizadas no enfrentamento da DMG, aplicadas na Estratégia de Saúde da Família Caic I, no município de Rondonópolis-MT. **METODOLOGIA:** Revisão de literaturas consultadas nas bases de dados, Scielo, MS, PubMed, Federação Internacional de Diabetes, publicadas a partir do ano de 2012. No período de setembro e outubro de 2024. Como critérios de inclusão, foram admitidos na pesquisa, artigos que tratavam do tema proposto, publicados em um período igual ou superior a 2012, em língua portuguesa ou inglesa e como critério de exclusão, artigos cujo conteúdo na íntegra não estivesse disponível, com data de publicação inferior a 2012 e cujo tema/resumo não atendessem os descritores. O plano de ação foi desenvolvido após o levantamento de problemas da unidade da Estratégia de saúde da família Caic I, no município de Rondonópolis-MT, utilizando a ferramenta de gestão 5W2H. **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados apontam uma quantidade superior de gestantes na unidade com complicações de diabetes gestacional comparado a média brasileira. Ao apresentar o plano de ação para os profissionais, os mesmos se comprometeram em aplicar os métodos propostos a partir do mês de outubro de 2024, com fim de melhorar a assistência no grupo de gestantes da unidade.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; Plano de ação; Atenção Básica;

GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: ACTION PLAN FOR PREVENTION AND MONITORING IN PRIMARY CARE UNIT

ABSTRACT: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) has been a constant concern within the Unified Health System (SUS) due to the considerable increase in reported cases in recent years. The risks associated with a pregnancy affected by diabetes are alarming for both the mother and the fetus, potentially leading to obstetric complications and even miscarriage. In cases where GDM is

¹ Graduado em Enfermagem. Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: gfdamin19@gmail.com

² Professora Doutoranda em Engenharia Biomédica. Curso de Enfermagem. Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: keilla_anna@hotmail.com



diagnosed, it is essential for the pregnant woman to be referred for specialized prenatal care and to manage glycemic control, initially through physical activity and dietary changes, and subsequently, if there are no effective results, to incorporate medication treatment. Within primary care, confirmed cases are stratified for specialized follow-up, and prevention of new cases is prioritized through health education and guidance during prenatal consultations.

OBJECTIVE: This article aims to develop an action plan to enhance the efficiency of prevention, screening, and stratification of cases of Gestational Diabetes Mellitus, quantify the total number of diagnosed pregnant women, and facilitate the visualization of strategies used to address GDM, implemented in the Family Health Strategy Caic I in the municipality of Rondonópolis-MT.

METHODOLOGY: Review of literature consulted in the databases Scielo, MS, PubMed, and the International Diabetes Federation, published from the year 2012 onwards. During the period of September and October 2024. As inclusion criteria, the research admitted articles that addressed the proposed theme, published in a period equal to or greater than 2012, in Portuguese or English. As exclusion criteria, articles whose full content was not available, with a publication date prior to 2012, and whose theme/abstract did not meet the descriptors were excluded. The action plan was developed after identifying problems in the Family Health Strategy unit Caic I, in the municipality of Rondonópolis-MT, using the management tool 5W2H. **CONCLUSION:** The data presented indicate a higher number of pregnant women in the unit with complications related to gestational diabetes compared to the Brazilian average. By presenting the action plan to the professionals, they committed to implementing the proposed methods starting in October 2024, with the aim of improving assistance for the group of pregnant women in the unit.

KEYWORDS: Diabetes; Action Plan; Primary Care;

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) tem despontado como uma emergente crise universal, associada aos altos índices de obesidade e maus hábitos de vida. A DMG ocorre quando há o aumento de glicose no fluxo sanguíneo, fazendo com que o pâncreas produza mais insulina para compensar este quadro, ocasionando aumento de resistência periférica aos efeitos da insulina (BRUNNER, 2022). O diagnóstico e tratamento precoce são vistos como uma janela de oportunidade para diminuir complicações obstétricas, como o parto prematuro e diminuir os prejuízos na vida da gestante pós-parto, como desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo II (DMII) ou outras doenças cardiovasculares (ARABIN; BASCHAT, 2017)

O Pré-natal tem como finalidade, garantir um desenvolvimento gestacional e parto saudáveis, sem impactos negativos para saúde materna, através de atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2012). Durante as primeiras consultas de pré-natal é importante que o enfermeiro, realize uma avaliação completa da gestante, identificando os fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da doença, orientando-a com a finalidade de priorizar a prevenção da DMG (BRASIL, 2013). O plano de ação é um conjunto de estratégias que visa sistematizar a assistência dos profissionais de uma unidade, promovendo integralidade e equidade no cuidado ao grupo de gestantes (NASCIMENTO et al., 2013).

O presente plano de ação, foi desenvolvido tendo como público-alvo o quadro de gestantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Caic I, localizado no bairro Jardim Gramado, município de Rondonópolis-MT. A unidade atualmente possui um total de 15,8% de gestantes acometidas por DMG, uma quantidade alarmante, visto que os números indicam uma quantidade de 19,8% acima da média brasileira no período do mês de setembro de 2024 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Com esses dados, constatou-se a necessidade de formular um plano de ação,



que fosse eficaz e compatível com a realidade do ESF, empregando estratégias de educação em saúde, orientações e medidas preventivas.

Sabe-se que a atenção básica, se configura como um conjunto de ações e planejamentos que envolvem a promoção, prevenção, tratamento, redução de danos e cuidados paliativos, desenvolvidas por práticas de assistência e gestão qualificadas, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (BRASIL, 2017). As Unidades Básicas de Saúde, devem prestar assistência integral às gestantes, acompanhando cada caso conforme suas individualidades através de um acolhimento humanizado e com deliberações que contribuam para solução e otimização dos casos clínicos (BRASIL, 2012)

O presente estudo tem como objetivo relatar a elaboração de um plano de ação que possibilite a prevenção e acompanhamento de casos de Diabetes Mellitus Gestacional, desenvolvido para uma estratégia de saúde da família, no município de Rondonópolis-MT. Com a finalidade de atender o quadro de gestantes da unidade, minimizando impactos adversos a saúde materna, através da quantificação de gestantes com DMG e pacientes de pré-natal de baixo risco, identificação de fatores de risco, que podem ser sugestivos ao desenvolvimento da doença e do desenvolvimento de práticas educativas para gestante, com o objetivo de prevenir o quadro.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Fisiopatologia

A diabetes gestacional é caracterizada por qualquer grau de intolerância à glicose, com início durante a gravidez. O nível de hiperglicemia desenvolvido durante o período gestacional, ocorre devido a secreção dos hormônios placentários que provocam resistência à insulina (BRUNNER; SUDDARTH, 2022). Geralmente, os níveis glicêmicos tendem a retornar ao valor normal no pós-parto, porém as adaptações fisiológicas que ocorrem no organismo materno durante o período gestacional, podem acelerar ou influenciar o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo II, futuramente (BRASIL, 2019).

2.2 Fatores de risco e rastreamento

As pacientes que apresentarem fatores de risco para DMG devem ser encaminhadas para uma consulta de rastreamento e solicitação de exames de glicemia. Os fatores incluem: obesidade pronunciada, hipertensão arterial (140 x 90 mmHg), histórico de diabetes em pai e mãe, inatividade física, histórico de doença cardiovascular, histórico progresso de diabetes gestacional ou recém-nascido com mais de 4 kg (BRUNNER; SUDDARTH, 2022).

As consultas de rastreamento têm como objetivo: conhecer a história prévia da gestante, realizar o exame físico, identificar fatores de risco para DMG, avaliar as condições de saúde e solicitar exames laboratoriais necessários que contribuam para o diagnóstico e decisão terapêutica ou preventiva (BRASIL, 2012).

É papel do profissional responsável por realizar o rastreamento da DMG, explicar os benefícios do diagnóstico prévio e considerar alguns critérios como: potencial redução de morbimortalidades, iatrogenia, aumento do custo de pré-natal de baixo risco e potenciais benefícios a longo prazo associados ao rastreamento (BRASIL, 2012).

2.3 Epidemiologia da diabetes mellitus gestacional

Alguns grupos étnicos também estão inclusos dentro da classificação de risco, devido a notória incidência de casos confirmados de DMG em gestantes desses grupos, eles são hispânicos, indígenas, asiáticos, afrodescendentes e nativos das ilhas do Pacífico (BRUNNER; SUDDARTH,



2022). No geral, a prevalência da Diabetes gestacional acontece em até 13% das gestações. No Brasil, a média é de aproximadamente 10,6% em gestantes acima dos 20 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

2.4 Complicações

Desde a primeira consulta da gestante ao pré-natal, é crucial que o profissional responsável realize educação em saúde explicando sobre possíveis complicações, importância de adesão ao tratamento e mudanças nos hábitos de vida. Afim de que se evite ou minimize qualquer complicação para o feto e para a paciente, durante o período gestacional, pós-parto, puerpério e seguimento de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE et al., 2019).

Para a gestante acometida pela Diabetes Mellitus Gestacional, que não realiza o controle correto da glicose corre o risco de desenvolver distúrbios hipertensivos, polidrâmnio, risco de primeira cesárea e desenvolver Diabetes Mellitus tipo II (DMII). Para o feto, os riscos de macrossomia fetal, síndrome do desconforto respiratório, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia, distócia de ombro e parto prematuro são aumentados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE et al., 2019).

Essas complicações podem ser evitadas ou minimizadas, com a adesão correta ao novo estilo de vida que inclui prática de atividades físicas, mudança de hábitos alimentares com dieta baixa em carboidratos e em alguns casos combinada a terapia medicamentosa, quando a primeira não se mostra eficiente para o controle glicêmico (BRASIL, 2013).

2.5 Monitorização

A recomendação para realização do monitoramento da glicemia capilar durante o tratamento da DMG é de quatro vezes ao dia (jejum e pós-refeições), pelo menos três vezes na semana para gestantes que não utilizam tratamento farmacológico e para as que utilizam insulina, diariamente (BRASIL, 2022).

É importante que o profissional realize a averiguação da técnica de monitorização de controle glicêmico realizada pelo paciente, inicialmente uma vez por semana e depois com intervalos regulares, para que seja garantido o resultado fidedigno das amostras (BRASIL, 2022).

2.6 Estratificação

A estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna, que tem como finalidade garantir que cada gestante receba a atenção e os cuidados necessários para suas particularidades. É uma forma de garantir o princípio da equidade e otimizar a utilização dos recursos disponíveis no sistema, reduzindo os custos e otimizando os resultados (BRASIL, 2022)

Ao confirmar o diagnóstico de DMG, a gestante deve ser acompanhada de uma forma distinta, devido aos possíveis riscos potenciais à gestação. Devido a isso o enfermeiro deve realizar o encaminhamento da gestante para unidade de referência e efetuar as orientações devidas (BRASIL, 2022)

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada revisão de literaturas consultadas nas bases de dados, Scielo, MS, PubMed, Federação Internacional de Diabetes, publicadas a partir do ano de 2012. No período de setembro e outubro de 2024.



Como critérios de inclusão, foram admitidos na pesquisa, artigos que tratavam do tema proposto, publicados em um período igual ou superior a 2012, em língua portuguesa ou inglesa e como critério de exclusão, artigos cujo conteúdo na íntegra não estivesse disponível, com data de publicação inferior a 2012 e cujo tema/resumo não atendesse os descritores. O plano de ação foi desenvolvido após o levantamento de problemas da unidade da Estratégia de saúde da família Caic I, no município de Rondonópolis-MT, utilizando a ferramenta de gestão 5W2H.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante as pesquisas encontradas, entende-se que a Diabetes Mellitus Gestacional é conjecturada como uma emergente crise mundial, devido ao seu aumento significativo nos últimos anos, que está associado aos maus hábitos de vida como dieta desregulada rica em gorduras e carboidratos, inatividade física e obesidade pronunciada (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE et al., 2019). A mesma pode ser vista como uma oportunidade de minimizar o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo II e outras doenças cardiovasculares na vida da mãe e da criança, mas para isso é necessário que o rastreamento e estratificação durante o pré-natal sejam efetivos, utilizando práticas e orientações educativas e efetivas na assistência a gestante (BRASIL, 2022).

O Brasil, desde o ano de 2021, ocupa o quinto lugar no ranking de países com maior índice de diabetes. Localizado em uma área endêmica para incidência de hiperglicemia na gestação que é a América do Sul e Central, com uma taxa de aproximadamente 15,8% de casos registrados, desses 83,6% estão associadas a diabetes mellitus gestacional. O que impacta significativamente na economia, com gastos aproximados a R\$10 bilhões, ligados a diabetes e fatores associados (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

É de responsabilidade dos profissionais que atuam em unidades básicas de saúde, planejar ações que efetivem o rastreamento, identificação, acolhimento e principalmente a prevenção da diabetes gestacional, através de práticas e estratégias educativas que priorizem o diagnóstico adequado e precoce da doença, início imediato da terapêutica, controle glicêmico rígido durante a gestação, diagnóstico das repercussões fetais ligadas a DMG, momento da resolução da gestação e acompanhamento das medidas preventivas no pós-parto (BRASIL, 2019).

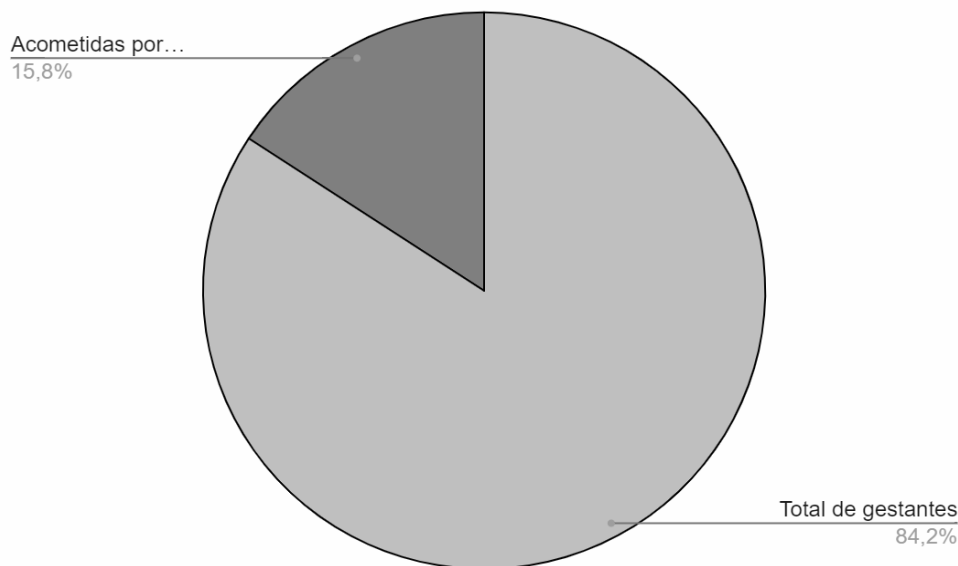
Os casos diagnosticados, devem ser estratificados para acompanhamento de gestação de alto risco em unidade de referência, onde essa gestante receberá os cuidados necessários à sua demanda, por uma equipe especializada. Essa ação visa evitar intervenções desnecessárias e garante que os recursos atendam aqueles que mais precisam (BRASIL, 2022). Porém essa ação não deve desvincular a paciente da estratégia de saúde da família, a mesma deve continuar realizando atividades na unidade através do sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2022).

4.1 Desenvolvimento do plano de ação

Inicialmente, foi realizado o levantamento de dados da unidade através do número total de gestantes, que eram dezesseis, comparando com as diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional, que eram três. Concluindo um total de 84,2% de gestantes que realizam pré-natal de baixo risco e 15,8% que serão estratificadas para acompanhamento de alto risco (FIGURA 1)



Figura 1: Porcentagem de gestantes acometidas por DMG



Fonte: Autoria própria (2024)

Com base no levantamento inicial, foi levantado a hipótese de haver outras comorbidades associadas a DMG, porém, após investigação, verificou-se que não havia.

Ao iniciar o desenvolvimento do plano de ação, optou-se por utilizar a ferramenta de gestão 5W2H, para explicitar de forma clara e objetiva as tarefas e responsabilidades para os profissionais do ESF. As atividades propostas para assistência com as gestantes, possuem teor prático e educativo, visando não sobrecarregar as demandas da unidade, mas apenas completar a rotina profissional (TABELA 1)

Tabela 1: Plano de ação

O que?	Como?	Quem?	Participantes	Quando?	Material de Apoio
Criação do "grupo de gestantes", dispondo de reuniões semanais onde as mesmas têm a oportunidade de sanar dúvidas, compartilhar experiências e receber orientações	Reuniões semanais, acolhendo as gestantes na unidade com toda equipe envolvida. Onde as mesmas têm oportunidade de participar de palestras, realizadas pelos profissionais da UBS (médica, enfermeira e odontóloga) com temas informativos sobre saúde bucal, saúde da gestante e práticas de hábitos saudáveis, com duração de aproximadamente uma hora e com espaço para que as gestantes tirem dúvidas, compartilhem experiências e passem por avaliação profissional	Enfermeira; Médica; Odontóloga; Tec. Enfermagem;	Gestante, acompanhante e toda equipe da UBS;	Todas as terças-feiras, a partir das 14:00	Acolhimento institucional;



<p>Orientar as gestantes sobre possíveis complicações durante período gestacional, fatores de risco, alterações fisiológicas e importância de seguir o pré-natal</p>	<p>Reforçar a educação em saúde durante as consultas de pré-natal, orientando e exemplificando as gestantes sobre o período gestacional, importância de comparecer às consultas de pré-natal e realizar os exames solicitados. Ouvir as dúvidas da gestante e garantir que a mesma saia do consultório bem orientada sobre o seu caso</p>	<p>Enfermeira médica</p>	<p>Gestantes Enfermeira e/ou médica</p>	<p>Toda consulta de abertura do pré-natal e periodicament e durante todo o processo gestacional</p>	<p>Educação em saúde</p>
<p>Utilizar meios visuais para propagação de informações em saúde e importância dos hábitos saudáveis</p>	<p>Anexar cartazes em toda unidade e distribuir folhetos durante as consultas com orientações e imagens visuais que chamam a atenção do leitor, sobre importância das consultas, hábitos saudáveis e sintomas de alerta ligados a DMG;</p>	<p>Enfermeira</p>	<p>Gestantes; Acompanhante; Odontóloga; Enfermeira; Médica;</p>	<p>Toda consulta de pré-natal</p>	<p>Imagens e folhetos disponibilizados pelo ministério da saúde;</p>
<p>Identificar gestantes e estratificar os riscos</p>	<p>Durante todas as consultas de pré-natal, com foco no segundo trimestre gestacional, através de testes de glicemia em jejum, teste de tolerância à glicose e acompanhamento clínico Primeiro passo: Coleta de glicemia em jejum nas primeiras consultas de pré-natal (Orientar a gestante de como realizar de forma correta a coleta) Segundo passo: Entre 24-28 semanas, solicitar teste oral de tolerância à glicose (TOTG) Terceiro passo: Realizar encaminhamento e acompanhamento periódico para gestantes diagnosticadas com DMG, com orientações sobre dieta e, se necessário, uso de insulina</p>	<p>Enfermeira</p>	<p>Gestantes; Enfermeira e/ou médica</p>	<p>Início das consultas de pré natal; Segundo trimestre gestacional; Após identificar casos de DMG;</p>	

Fonte: Autoria própria (2024)

As atividades apresentadas, priorizam a educação em saúde através do uso de palestras na unidade em reuniões organizadas semanalmente, contando com profissionais da área da saúde da própria unidade ou convidados externos, que agregam valores informativos, tendo oportunidade de interação das gestantes, dinâmicas e consultas com a médica, dentista e enfermeira. Essa atividade é



fundamental para esclarecer possíveis dúvidas, que no momento das consultas são esquecidas. (BRASIL, 2019).

A utilização de meios de comunicação visuais, são formas de informar e despertar interesse das mesmas pela adoção de práticas de vida mais saudáveis, associados com as orientações durante as consultas de pré-natal complementam o ensino metódico e compreensão das informações passadas. Podem ser utilizados como uma forma de inovar o método de orientação (TEIXEIRA et al., 2023).

O acolhimento durante as consultas, são primordiais para um tratamento humanizado. É imprescindível, que o profissional durante o acompanhamento tenha uma visão biopsicossocial das suas pacientes, ouvindo suas queixas, dúvidas, medos e não se limitando apenas aos resultados momentâneos, mas promovendo um ambiente de segurança e conforto. Isso garante, melhor adesão ao tratamento, esclarecimento de dúvidas e efetividade nos resultados propostos (BRASIL, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou uma abordagem eficaz para identificar e priorizar intervenções que visam melhorar a saúde dos pacientes. A estratificação é um passo fundamental para otimizar o manejo da diabetes, contribuindo para melhores resultados em saúde pública e individual. Ao elaborar o plano de ação, foi possível entender melhor os diferentes níveis de risco associados à condição e suas implicações. Desta forma, essa análise permite uma gestão mais eficiente, direcionando recursos e ações para aqueles que realmente necessitam, além de promover uma maior conscientização sobre a importância da prevenção e do autocuidado. Assim, a aplicação dessa metodologia não apenas facilita a tomada de decisões, mas também potencializa a efetividade dos tratamentos e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

ARABIN, B.; BASCHAT, A. A. *Pregnancy: an underutilized window of opportunity to improve long-term maternal and infant health—an appeal for continuous family care and interdisciplinary communication*. *Frontiers in Pediatrics*, v. 5, p. 69, 2017. doi: 10.3389/fped.2017.00069.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 02 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Básica: um compromisso do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 03 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de gestação de alto risco*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 02 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 03 out. 2024.

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



BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. C. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. v. II, p. 1462-1463.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 02 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil*. Brasília, DF: OPAS, 2019.

TEIXEIRA, C. P.; GASQUE, K. C. S.; GUILAM, M. C. R.; MACHADO, M. F. A. S.; AZEVEDO, N. G.; CASTRO, R. F. *Educação na saúde: fundamentos e perspectivas*. 1. ed. p. 44-62, Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.