


CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-166>

Data de submissão: 15/03/2025

Data de publicação: 15/04/2025

Rodrigo Castro Sampaio

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: rodrigocastrosampaio@edu.unifor.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-3096>

Raimunda Magalhães da Silva

Doutorado em Enfermagem
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: rmsilva@unifor.br
ORCID: 0000-0001-5353-7520

Karla Maria Carneiro Rolim

Doutorado em Enfermagem
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: Karlarolim@unifor.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>

Ana Izabel Oliveira Nicolau

Doutorado em Enfermagem
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: anaizabelnicolau@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6584-0575>

Fernanda Veras Vieira Feitosa

Mestre em Saúde Coletiva
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: fernanda.veras95@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7442-3397

Waleska Benicio de Oliveira Carvalho

Graduanda de Enfermagem
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: waleskabenicio@edu.unifor.br
ORCID: 0000-0002-6255-7360

Francisco Ariclene Oliveira

Mestre em Saúde Pública
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: franciscoariclene@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0290-4797>

Luis Adriano Freitas Oliveira

Mestre em Saúde Coletiva

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: adrianojs03@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8248-1404>

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento para a consulta de enfermagem voltado a gestantes com diabetes gestacional no âmbito da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo metodológico realizado nos estados do Ceará e do Distrito Federal, entre os meses de novembro e dezembro de 2022, dividido em três etapas: 1) revisão narrativa da literatura; 2) elaboração da tecnologia assistencial; e 3) validação do conteúdo e da aparência do instrumento por 20 enfermeiros especialistas em saúde da mulher. Para medir a concordância entre os especialistas em relação ao instrumento avaliado, foi aplicado o Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** A avaliação dos *experts* demonstrou um Índice de Validação de Conteúdo geral satisfatório. Todos os domínios do instrumento obtiveram índice superior a 80%. Todo o instrumento teve Índice de Validação de Conteúdo = 0,96 e $p=0,292$. Com relação à análise da clareza e relevância do instrumento, seu conteúdo foi considerado válido, sendo o Índice de Validação de Conteúdo $>0,80$ e $p>0,05$. **Conclusão:** O processo de construção e validação do instrumento para a consulta de enfermagem a gestantes com diabetes gestacional no contexto da atenção primária à saúde resultou na produção de uma tecnologia válida e consistente para a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Gestantes. Diabetes Gestacional. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A gestação, por si só, contribui para o aumento da resistência insulínica. Essa condição é desencadeada pelas intensas alterações nos mecanismos de controle glicêmico em função das necessidades fetais, além da influência hormonal característica do período gestacional. Essas mudanças resultam em uma redução da sensibilidade dos receptores placentários à insulina, favorecendo, assim, o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (ZUCCOLOTTO et al., 2019; FERREIRA et al., 2019; OPAS, 2016).

Desse modo, são consideradas portadoras de DMG as gestantes que apresentem pelo menos um dos seguintes valores de glicemia alterados em qualquer momento da gestação: glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dl; Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com valor na primeira hora maior ou igual a 180 mg/dl; ou valor na segunda hora entre 153 e 199 mg/dl (OPAS, 2016). É importante destacar que valores glicêmicos maiores ou iguais a 126 mg/dl em jejum ou maiores ou iguais a 200 mg/dl em qualquer momento são indicativos de diabetes mellitus prévia.

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de assegurar o acesso aos exames diagnósticos essenciais, considerando tanto a viabilidade financeira quanto a disponibilidade técnica do sistema de saúde no qual a gestante está inserida. Esse esforço é fundamental para aumentar as taxas de detecção do DMG e garantir uma abordagem precoce e adequada (ZAJDENVERG et al., 2022).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) destaca os principais fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que incluem: idade materna avançada, sobrepeso e obesidade, histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, hipertensão arterial sistêmica, ganho excessivo de peso durante a gestação, crescimento fetal excessivo, pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes de morte fetal ou neonatal, baixos níveis de vitamina D, menarca precoce (antes dos 11 anos) e má qualidade do sono, especialmente no início da gestação (ZAJDENVERG et al., 2022; WERNECK; QUEIROS; BERTOLIN, 2019).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está intimamente relacionado ao aumento da morbimortalidade materna e perinatal. A prevalência na população brasileira varia entre 1% e 14%, podendo apresentar diferenças dependendo dos estudos realizados no país (WERNECK; QUEIROS; BERTOLIN, 2019). Segundo a Federação Internacional de Diabetes (2019), aproximadamente 16% dos nascidos vivos no mundo são gerados por mulheres com DMG.

No que diz respeito ao diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), estabeleceu-se um consenso para o rastreamento e diagnóstico do DMG no Brasil. Essa padronização considera o risco aumentado de desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal, bem como a necessidade urgente de reduzir a mortalidade neonatal (OPAS, 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) esclarece que os critérios para o diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) foram adaptados aos padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando as particularidades das diferentes regiões do país. O consenso mencionado propõe alternativas para o diagnóstico de DMG em contextos com restrições de recursos para a saúde. Apesar das limitações, bem como das vantagens e desvantagens associadas às mudanças nos critérios diagnósticos, a SBD ressalta a relevância da aplicação desse consenso na prática clínica. Essa recomendação é fundamentada na correlação já evidenciada entre os níveis de glicemia materna e os desfechos perinatais (ZAJDENVERG et al., 2022).

O diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) pode impactar diretamente a qualidade de vida das gestantes, devendo ser considerado uma prioridade na assistência pré-natal (OREM, 1991). Para isso, é essencial fornecer informações que fundamentem o autocuidado, definido como uma “[...] ação realizada pelo indivíduo com o objetivo de manter e melhorar sua própria saúde e bem-estar” (OREM, 1991. p. 117, tradução nossa). Esse processo deve enfatizar os riscos associados ao DMG e estabelecer metas claras a serem alcançadas, com o propósito de prevenir desfechos desfavoráveis.

As complicações associadas à hiperglicemia durante a gestação podem afetar tanto a gestante quanto o feto, incluindo: candidíase vaginal, infecção urinária, polidrâmnio, síndromes hipertensivas, macrossomia, tocotraumatismo, desconforto respiratório fetal, hipoglicemia neonatal, entre outras. Destaca-se também o risco de desenvolvimento de complicações futuras tanto para a mãe quanto para a criança, como a recidiva de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em gestações subsequentes, além do aumento do risco de ocorrência de síndrome metabólica, DM e hipertensão na prole (ZAJDENVERG et al., 2022; WERNECK; QUEIROS; BERTOLIN, 2019; IDF, 2019; OREM, 1991; SOUSA; FERREIRA, 2021).

Dada a complexidade do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência direta às gestantes, por meio das consultas de enfermagem e no acompanhamento do pré-natal. Esse profissional é responsável por fortalecer o vínculo profissional-paciente, fornecer informações de qualidade por meio de ações de educação em saúde, supervisionar de forma rigorosa as fases terapêuticas e seus resultados, além de gerenciar os riscos associados ao estilo de vida dessas mulheres (SANTOS; SARAT, 2008; GONÇALVES et al., 2020; ALMEIDA et al., 2019).

O conhecimento das gestantes sobre o conceito de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), os fatores de risco, as consequências para a mãe e o bebê, os exames necessários para o diagnóstico e o tratamento ainda é insuficiente, o que pode impactar negativamente as medidas relacionadas ao autocuidado e à prevenção da doença (MENSAH; VAN ROOYEN; TEN HAM-BALOYI, 2019;

BRASIL, 2019). É necessário que as práticas educativas dos enfermeiros transcendam a simples educação em saúde, devendo incluir a compreensão aprofundada dos fatores de risco, as necessidades observadas e o conhecimento sobre a condição diagnosticada (SOUSA; FERREIRA, 2021; LOPES, et al., 2019).

Dessa forma, a educação em saúde se configura, dentro do processo educacional, como uma ferramenta tecnológica para o desenvolvimento de ações que sensibilizem o indivíduo a participar da tomada de decisões frente às situações individuais e coletivas que influenciam sua qualidade de vida. Sendo assim, constitui uma estratégia importante nas ações de prevenção e promoção da saúde, as quais estão intrinsecamente ligadas às práticas da Atenção Primária à Saúde (APS) (GONÇALVES et al., 2020).

Nesse contexto, a equipe de saúde da APS desempenha um papel significativo na promoção da saúde, considerando os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, proporcionando uma assistência integral, articulada e contínua. Dessa forma, o usuário poderá encontrar uma melhor resolução de seus problemas, aumentando a confiança nos profissionais (WERNECK; QUEIROS; BERTOLIN, 2019; IDF, 2019).

Entretanto, existem diversas dificuldades relacionadas ao manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) na Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para a escassez de recursos humanos e a deficiência, além da ausência de padronização nas informações técnicas. A unidade de atenção primária continua sendo responsável pela gestante, mesmo quando ela é encaminhada para outro nível de atenção, devendo, assim, manter-se o vínculo com a equipe e seguir o plano de cuidado estabelecido para ela. Ressalta-se o papel do enfermeiro no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante com DMG no contexto da APS, um cenário imerso em desafios que envolvem tanto a prática quanto o escopo de atuação na assistência ao pré-natal (BRASIL, 2019; LOPES et al., 2019).

Diante desse contexto, surgiu a necessidade de um instrumento que possibilite uma consulta de enfermagem direcionada e personalizada para gestantes com diagnóstico de DMG no âmbito da atenção primária. A presente tecnologia visa contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem no manejo do DMG na atenção primária, promovendo um incremento tecnológico e científico no cuidado à gestante. Acredita-se que uma tecnologia direcionada promova melhorias nos serviços da APS para esse público, além de reduzir os índices de eventos adversos relacionados ao mau controle do DMG e contribuir para a disseminação do conhecimento na comunidade científica a partir de sua implementação.

O estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para a consulta de enfermagem destinado a gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem descritiva, realizado nos meses de novembro e dezembro de 2022. Este tipo de pesquisa visa estimular a coleta, investigação, organização e análise de dados, com o objetivo de desenvolver ferramentas específicas que garantam confiabilidade e validação desses instrumentos (POLIT; BECK, 2019).

O estudo foi dividido em três etapas: 1) revisão da literatura; 2) elaboração da tecnologia assistencial; e 3) validação do conteúdo e da aparência do instrumento por enfermeiros especialistas na área de saúde da mulher, bem como por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam atendimentos às gestantes com DMG. Participaram do estudo enfermeiros dos estados do Ceará e do Distrito Federal, justificando-se pela localização de atuação do pesquisador nessas duas unidades federativas (MENSAH; VAN ROOYEN; TEN HAM-BALOYI, 2019; POLIT; BECK, 2019).

A etapa de revisão reuniu embasamentos teóricos que buscaram responder e subsidiar a elaboração da tecnologia assistencial para gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional. A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados PubMed/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Cumulativo para Enfermagem e Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

O levantamento da revisão foi realizado sem recorte temporal, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), conforme os seguintes termos: Gestantes; Pregnant Women; Diabetes Gestacional; Diabetes Gestational; Cuidados de Enfermagem; Nursing Care; Atenção Primária à Saúde; Primary Health Care, sendo utilizados de forma combinada por meio do operador booleano AND.

A fase de construção da tecnologia ocorreu por meio de três etapas: levantamento do histórico de enfermagem, identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA- I, e utilização das intervenções de enfermagem baseadas na Nursing Intervention Classification (NIC) (COFEN, 2009). A presente pesquisa abordou o autocuidado no contexto da DMG, tendo como diagnóstico norteador a glicemia instável, devido aos riscos de descontrole metabólico próprios da doença e suas repercussões.

O instrumento de consulta contemplou a etapa do histórico de enfermagem por meio da coleta de dados (subjetivos e objetivos), avaliação de sinais vitais e dados laboratoriais, identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), e intervenções de enfermagem baseadas na NIC, para orientar o plano de cuidados/tratamento.

O processo de validação de conteúdo da tecnologia foi conduzido por juízes com expertise na assistência de enfermagem à saúde da mulher e/ou atenção primária. Os juízes foram selecionados com base em critérios que orientam sobre os conhecimentos e habilidades necessárias na prática clínica de uma área específica (JASPER, 1994). O currículo Lattes foi utilizado para a identificação dos profissionais, adotando-se a técnica de amostragem não probabilística em "bola de neve" (snowball). Assim, ao identificar um participante elegível para a pesquisa, foi solicitado que ele indicasse outros possíveis participantes (LOPES et al., 2019).

Para a definição da quantidade de juízes, foram utilizados critérios que recomendam um número entre seis e 20 especialistas (PASQUALI, 2013; ROCHA, 2021).

No presente estudo, adotou-se um sistema de classificação de juízes descrito e adaptado (JASPER, 1994). Este sistema de classificação foi ajustado para o contexto deste estudo, com a seleção dos juízes que atingiram uma pontuação mínima de cinco pontos, conforme a prática profissional e a formação. Os sujeitos que não atenderam aos critérios estabelecidos no processo de avaliação foram automaticamente excluídos da amostra.

Para facilitar o acesso aos avaliadores, foi elaborado um instrumento no Google Forms® e enviado um link via WhatsApp e e-mail, contendo a Carta-Convite, com ênfase na justificativa e no objetivo do estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado em caso de aceite. O Google Forms® também continha a tecnologia assistencial e o instrumento de validação da tecnologia (POLIT; BECK, 2019; BRASIL, 2012).

O instrumento de validação contemplou os seguintes itens: caracterização dos especialistas; objetivos; estrutura, apresentação e relevância. As opções de resposta foram baseadas em uma escala de Likert, composta por: 1- TA (Totalmente adequado); 2- A (Adequado); 3- PA (Parcialmente adequado); 4- I (Inadequado). Os itens que receberam pontuação "1" e "2" foram revisados ou eliminados. Para cada item analisado, foi solicitado aos juízes que descrevessem suas considerações. Esse método permitiu a reflexão sobre diferentes pontos de vista (POLIT; BECK, 2019; JASPER, 1994; PASQUALI, 2013).

Para a avaliação de aparência, clareza e relevância do instrumento de consulta, utilizou-se um instrumento adaptado (JASPER, 1994). Para cada item do instrumento (histórico, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem), as opções de resposta foram: "sim", "não", "em parte".

Após a análise, foram consideradas as sugestões apresentadas pelos juízes durante o processo de validação, resultando na construção de uma nova versão da tecnologia.

Os dados foram analisados por meio da aplicação do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que mediu a proporção de concordância entre os juízes em relação a cada item avaliado (POLIT; BECK, 2019). O cálculo do IVC baseia-se na soma das respostas 1 e 2 dos participantes, seguida pela divisão do resultado pelo número total de respostas. Em seguida, cada item foi analisado em relação às médias obtidas, e quando as médias ficaram abaixo de 80%, os itens foram modificados. Para a análise qualitativa do mesmo instrumento, os comentários e sugestões de cada bloco foram analisados e utilizados para o aperfeiçoamento do artefato tecnológico do tipo aplicativo (POLIT; BECK, 2019). Para alguns autores, a obtenção de um coeficiente de validade igual ou superior a 80% (0,80) é considerada suficiente (PASQUALI, 2013).

Foi utilizada a estatística descritiva para a análise das seguintes características dos juízes respondentes: faixa etária, sexo, se eram docentes, experiência profissional, ano de conclusão da graduação, se possuíam especialização, mestrado ou doutorado, ocupação atual, local de trabalho, função/cargo na instituição, carga horária de trabalho, experiência com docência, e orientação de tese, dissertação, especialização ou monografia na área do estudo. As variáveis numéricas foram descritas por meio de frequências simples e relativas.

Considerou-se válido o item cuja concordância entre os juízes fosse maior ou igual a 0,80 (ROCHA, 2021). Para verificar a concordância entre os juízes, utilizou-se o teste binomial, considerando-se haver concordância entre os juízes quando $p > 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS® versão 23.

As observações dos juízes especialistas foram avaliadas e adequadamente acatadas. Foi disponibilizado um quadro contendo resumos das sugestões dos avaliadores, com a identificação dos especialistas por letras, obedecendo à sequência numérica das respostas no formulário. O instrumento foi reformulado conforme as sugestões pertinentes.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COÉTICA) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob o número 5.266.585 e CAAE de número 55873822.8.0000.5052, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, referente a pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 20 juízes, sendo 90% (n=18) do sexo feminino; 50% (n=10) com idades entre 31 e 40 anos; 25% (n=5) com experiência docente; 30% (n=6) com experiência profissional de

6 a 10 anos; e 65% (n=13) haviam concluído o curso a partir de 2010. A maioria trabalhava no estado do Ceará (65%; n=13). Em relação à unidade da federação, 65% (n=13) dos juízes eram do Ceará e 35% (n=7) do Distrito Federal.

Quanto à caracterização dos juízes (FERREIRA et al., 2019; BEDIN et al., 2022), todos tinham especialização, 35% (n=7) tinham mestrado, e um participante havia concluído o doutorado. A atual ocupação na assistência foi referida por 75% (n=15), e 79% afirmaram que a carga horária de trabalho semanal situava-se entre 31 e 40 horas. Além disso, 15% (n=3) orientaram teses ou dissertações na área da saúde da mulher, APS, construção e/ou validação de tecnologias/instrumentos na área da saúde. Um total de 40% (n=8) dos juízes orientaram especialização nessa área, e 25% (n=5) orientaram monografias.

Ao avaliar o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de cada um dos itens do instrumento, identificou-se que todos foram considerados validados, pois $IVC > 0,80$ e $p > 0,05$. Em relação à análise por domínio, o domínio “objetivo” apresentou $IVC = 0,97$ (IC95%: 0,93 – 0,99) e $p = 0,166$; “estrutura e apresentação” teve $IVC = 0,96$ (IC95%: 0,93 – 0,98) e $p = 0,328$; e o domínio “relevância” obteve $IVC = 0,92$ (IC95%: 0,82 – 0,97) e $p = 0,415$. Todo o instrumento teve $IVC = 0,96$ (IC95%: 0,93 – 0,97) e $p = 0,292$.

Quando foi realizado o teste binomial para identificar a concordância entre os avaliadores, observou-se que, ao se estipular uma concordância mínima de 80%, todos os itens do instrumento apresentaram concordância superior ou igual a 80% nas respostas (Tabela 1).

Tabela 1. Validação dos itens do instrumento, com cálculo do IVC individual, por domínio e total. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Domínios Avaliados	IVC	p-valor
1 Objetivos	0,97	0,166
1.1 O instrumento de coleta de dados apresenta-se como ferramenta adequada para o que se propõe.	1,00	0,059
1.2 As informações/conteúdos são adequadas para a orientação dos profissionais quanto ao acompanhamento da mulher com DMG na APS.	0,95	0,176
1.3 O instrumento de coleta de dados abrange a área de cuidados a que se propõe.	1,00	0,059
Provoca mudança de comportamento e atitudes.	0,90	0,405
1.4. O conteúdo responde as dúvidas, esclarece os profissionais acerca das práticas e orientações quanto ao acompanhamento da mulher com DMG na APS.	0,95	0,176
1.5 Permite que o enfermeiro tenha acesso às informações relevantes para descrever as características do paciente e suas respostas ao estado de saúde.	1,00	0,059
1.6 Pode circular no meio científico da área de saúde da mulher, atenção primária à saúde, construção e/ou validação de tecnologias/instrumentos na área da saúde.	1,00	0,059
2 Estrutura e Apresentação	0,96	0,328
2.1 O instrumento pode ser utilizado na prática do enfermeiro.	0,95	0,176
2.2 As informações abordadas nos itens são claras e objetivas.	1,00	0,059
O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	0,95	0,176
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1,00	0,059
2.3 A escrita utilizada é atrativa.	0,95	0,176
2.4 A linguagem é clara e objetiva.	1,00	0,059

Domínios Avaliados	IVC	p-valor
2.5 O tamanho do instrumento é adequado.	0,70	0,067
2.6 O instrumento é de fácil leitura e compreensão.	1,00	0,039
2.7 As informações dirigidas ao objeto de interesse são suficientes e adequadas.	1,00	0,039
2.10 O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado.	0,95	0,176
2.11 O tipo de letra utilizado facilita a leitura.	1,00	0,059
2.12 A quantidade de informações contidas na tecnologia é adequada.	1,00	0,059
3 Relevância	0,92	0,415
3.1 O material propõe aos enfermeiros adquirir conhecimentos que ajudem a manter atitudes favoráveis durante o acompanhamento da mulher com DMG na APS.	0,95	0,176
3.2 O material aborda os assuntos necessários para a orientação aos profissionais quanto ao acompanhamento da mulher com DMG na APS.	0,95	0,176
3.3 O material está adequado para ser utilizado pelos profissionais da saúde.	0,85	0,595
Instrumento completo	0,96	0,292

Fonte: Elaborada pelo autor.

No contexto da assistência à saúde de gestantes com DMG, a coleta de informações precisas e sistemáticas é significativa para o desenvolvimento de um histórico de enfermagem abrangente, facilitador nas medidas de identificação, cuidados e intervenção, conforme expressos no quadro 1.

O Formulário para construção do histórico de enfermagem expresso no quadro 1, permite a identificação da paciente, antecedentes clínicos e obstétricos, fatores de risco, informações sobre a gestação atual, comportamentos de saúde e dados relacionados ao tratamento de DMG. Este instrumento visa facilitar a organização das informações e apoiar a equipe de enfermagem na elaboração de estratégias de cuidado direcionadas e personalizadas para a situação diagnosticada em evidência. Assim, contribuindo para um melhor manejo da diabetes gestacional no âmbito da APS, promovendo a saúde da gestante e do feto.

Quadro 1 - Formulário do histórico de enfermagem

1. Histórico de Enfermagem
1.1. Identificação da Paciente
Nome:___ Data de Nascimento: __/__/__ Endereço:___ Telefone:___ Naturalidade:___ Profissão:___ Renda familiar mensal:___ Religião: ___ Raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena. Estado civil: () solteira () casada () viúva () separada () união estável. Escolaridade: () analfabeta () ensino fundamental () médio () superior
1.2. Antecedentes Obstétricos: identificando fatores de risco
Nº de Gestações:___ Nº de partos: Vaginal _ Cesariana _ Nº de Abortos: _Diagnóstico de DMG na gestação anterior? () sim () não Houve alguma outra intercorrência na gestação anterior? () sim () não. Se sim, qual? ___ Data do último parto: __/__/__ Onde realizou o último pré-natal? () Posto de Saúde, somente () Policlínica/ Hospital, somente () Posto de saúde e Policlínica/ Hospital, compartilhado. Local do último parto: Via do último parto: () vaginal () cesárea . Uso de vácuo extrator/fórceps? () sim () não. Peso do RN ao nascimento:___ Houve intercorrência com o RN após o nascimento? () sim () não. se sim, qual?
1.3. Gestação atual: abordagem ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)
Idade Gestacional (IG) de início do pré-natal:___ IG que recebeu o diagnóstico de DMG:___ Por meio de qual exame de rastreamento foi realizado o diagnóstico de DMG? () Glicemia de Jejum () Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) Valores encontrados no exame de rastreamento: _____ Qual o seu conhecimento prévio sobre o DMG? _____

Quais são as suas principais dúvidas e anseios sobre o DMG? _____	
1.4. Estilo de vida diário: um olhar para autocuidado	
Como está a qualidade do seu sono? __ Como está a sua alimentação? _ Descreva sua rotina alimentar: __ Café da manhã: __	
Almoço: __ Lanche: __ Jantar: __ Foi realizada consulta com Nutricionista? () sim () não.	
Pratica atividade física? () sim () não. Se sim, qual? __ Quantas vezes na semana? _ Recebeu orientações sobre a prática de atividade física de algum profissional de saúde? () sim () não. Sugestões de atividades físicas seguras na gestação: caminhada*, corrida, pilates, aeróbico de baixo impacto, treinamento de força, entre outros. *acessível, baixo custo, compreensível e de fácil aplicação (BRASIL, 2019). Quais são as suas opções de lazer? __ Faz uso de álcool/tabaco/outras drogas? () sim () não.	
Se sim, qual(is)? _____ Qual frequência? _____	
2. Acompanhamento pré-natal: Manejo do DMG	
2.1. Terapêutica utilizada	
Diante do diagnóstico qual terapêutica foi/será adotada?	
() Mudança do estilo de vida com adaptação da dieta e atividade física regular	
() Mudança do estilo de vida + Terapia farmacológica com uso de insulina ou antidiabético oral	
Se terapia medicamentosa adotada, realizar <i>Check-list</i> para orientações sobre o manuseio, administração e armazenamento da insulina: a) Armazenamento e transporte da insulina () sim () não. b) Preparo da insulina () sim () não. c) Locais de aplicação () sim () não. d) Técnica de aplicação de acordo com o tamanho das agulhas () sim () não. e) Outras orientações: _____	
2.2. Monitorização da Glicemia	
Você conhece, utilizou ou utiliza o glicosímetro? () sim () não. Quais são suas dúvidas sobre esse dispositivo? _____	
O serviço de saúde disponibiliza/disponibilizou os insumos para automonitorização da glicemia capilar (glicosímetro, fitas e lancetas)? () sim () não. Se sim, quando os insumos foram disponibilizados: ____/____/____	
Diante do julgamento clínico, a gestante tem condições de realizar o monitoramento glicêmico em domicílio? () sim () não	
Se não, por quê? _____	
Anotações e considerações do (a) Enfermeiro(a): _____	
Data: ____/____/____	Assinatura e Carimbo

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para garantir um cuidado efetivo e seguro às gestantes com diabetes gestacional, é essencial que a equipe de enfermagem implemente um sistema de monitorização abrangente. O formulário apresentado a seguir foi desenvolvido para auxiliar os enfermeiros no controle contínuo de diversos parâmetros relevantes, incluindo o mapeamento glicêmico, o monitoramento do Índice de Massa Corporal (IMC), a supervisão da atividade física, e o gerenciamento da utilização de insulina e metformina. Além disso, o formulário inclui um quadro com os principais diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, bem como as intervenções de enfermagem recomendadas pela NIC. Esse instrumento visa não apenas facilitar a coleta e análise de dados, mas também proporcionar um suporte sistemático para a tomada de decisões clínicas, promovendo assim um atendimento mais eficaz e individualizado às gestantes.

Quadro 2 - Formulário para monitorização da gestante pelo enfermeiro

Acompanhamento pré-natal: Continuidade do Cuidado	
Nome: ____ Data da consulta: ____/____/____ Idade Gestacional: _ Queixa/dúvida trazida à consulta: _	
Terapêutica vigente: () Medidas não-farmacológicas () Medidas farmacológica	

1.1 Mapa de Monitoramento da Glicemia (mg/dL)

Data	Jejum	1h pós-café	Antes do almoço	1h pós-almoço	Antes do jantar	1h pós-jantar	Anotações/ Conduta

Viabilidade Financeira e Disponibilidade Técnica Totais: Perfil diário de 4 pontos nas pacientes tratadas com medidas não-farmacológicas; Viabilidade Financeira e Técnica Parciais: Perfil de 4 pontos 3x por semana nas pacientes tratadas com medidas não-farmacológicas.(ZAJDENVERG et al., 2022)

Alvos de glicemia capilar durante a gestação de mulheres com diabetes: Jejum: >65 e 95 mg/dL; 1h depois das refeições <140 mg/dL; 2h depois das refeições: <120 mg/dL. (ZAJDENVERG et al., 2022)

1.2 Acompanhamento Nutricional

Cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) (pré-gestacional)

Data	IG	Classificação IMC	Ganh o de peso	Adequado a IG	Não adequado a IG	Anotações/ Conduta

[1] Realizar avaliação conforme valores de referência abaixo, baseado no IMC pré- gestacional:

IMC pré- gestacional (kg/ m²)	Ganho de peso (kg) total de 14ª semana	Ganho de peso (kg) semanal no 2º e 3º trimestres (a partir da 14ª semana)	Ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso < 18,5	1,0 – 3,0	0,51 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado entre 18,5 e 24,9	1,0 – 3,0	0,42 (0,35 – 0,58)	11,5 – 16,0
Sobrepeso entre 25,0 e 29,9	1,0 – 3,0	0,28 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade ≥ 30,0	0,2 – 2,0	0,22 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

Fonte: Brasil (2019).

Nº de refeições: _____ Horário das refeições: __ Café da manhã _____ Almoço: _____ Lanche: _____ Jantar: _____ Ingesta de água (L/dia): _____ Dúvidas/queixas acerca da alimentação:

3. Atividade física

Qual(is) atividade(s) física(s) está praticando? _____. Como está a rotina de atividade física? _____
Há contraindicação obstétrica? () sim () não () Qual?

Diário de atividade física

Data	Dia da semana	Horário	Duração do exercício	Hidratação	Alimen tação	Como se sentiu?	Anotações/ Conduta

4. Tratamento medicamentoso: Uso da Insulina

Data do início do uso de insulina: ____/____/____ Qual a dose e esquema de uso prescrito?

Insulina	Café da manhã	Alm oço	Jantar	Hora de dormir
NPH				
REGULAR				
OUTRA:				

Alguma dúvida quanto ao tratamento?

5. Tratamento medicamentoso: Uso de Metformina

Data do início do uso de Metformina: ____/____/____ Dose e esquema de uso prescrito?

	Café da manhã	Almoço	Jantar
METFORMIN A			

Alguma dúvida quanto ao tratamento?

6. Diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia II da NANDA I à Gestante com Diabetes Mellitus Gestacional

Nome:	Data de Nascimento: ____/____/____	Equipe:	Mês/ano
Data da consulta: ____/____/____			

**Legenda: I: Diagnóstico inicialmente identificado A: Diagnóstico em acompanhamento R: Diagnóstico resolvido
S: Diagnóstico suspenso M: Diagnóstico modificado**

Risco de glicemia instável associado à: <input type="checkbox"/> conhecimento sobre a doença; <input type="checkbox"/> ganho de peso excessivo; <input type="checkbox"/> monitorização inadequada da glicemia; <input type="checkbox"/> diabetes mellitus					
Sobrepeso associado à: <input type="checkbox"/> conhecimento inadequado sobre fatores modificáveis; <input type="checkbox"/> padrões anormais de comportamento alimentar; <input type="checkbox"/> Média de atividade física diária inferior à recomendada					
Obesidade associado à: <input type="checkbox"/> conhecimento inadequado sobre fatores modificáveis; <input type="checkbox"/> padrões anormais de comportamento alimentar <input type="checkbox"/> média de atividade física diária inferior à recomendada					
Estilo de vida sedentário associado à: <input type="checkbox"/> conhecimento inadequado das consequências do sedentarismo; <input type="checkbox"/> emoção negativa em relação a atividade física; <input type="checkbox"/> mobilidade física prejudicada					
Disposição para engajamento em exercícios melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> expressa o desejo de manter o bem-estar físico por meio da atividade física <input type="checkbox"/> expressa o desejo de					

melhorar o conhecimento sobre necessidade de atividade física;					
Autogestão ineficaz da saúde relacionado à: <input type="checkbox"/> capacidade limitada para executar aspectos do regime de tratamento; <input type="checkbox"/> comprometimento inadequado com um plano de ação; <input type="checkbox"/> apoio social inadequado; <input type="checkbox"/> disfunção cognitiva;					
Tolerância à atividade diminuída relacionada à: <input type="checkbox"/> estilo de vida sedentário; <input type="checkbox"/> inexperiência com uma atividade; <input type="checkbox"/> dor;					
Disposição para conhecimento melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> expressa desejo de melhorar a aprendizagem;					
Disposição para o autocuidado melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> expressa desejo de melhorar a independência na saúde; <input type="checkbox"/> expressa desejo de melhorar o conhecimento sobre estratégias do autocuidado;					
Disposição para realizar atividade física melhorada evidenciada por: <input type="checkbox"/> relata gostar de fazer atividade física; <input type="checkbox"/> disposição para inserir-se em atividade					
Medo relacionado à: <input type="checkbox"/> reação a um estímulo fóbico; evidenciado por: <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> temor intenso <input type="checkbox"/> expressa medo;					
Conhecimento deficiente relacionado à: <input type="checkbox"/> participação inadequada no planejamento de cuidados; <input type="checkbox"/> Disfunção cognitiva; <input type="checkbox"/> sintomas depressivos					
Ansiedade relacionado à: <input type="checkbox"/> estressores; <input type="checkbox"/> situação não familiar; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relata ciclo sono-vigília alterado;					

Outros DE identificados:

7. Intervenções de Enfermagem (NIC)

DE	NIC	Avaliação
Risco de glicemia instável	Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação	
	Encorajar o automonitoramento dos níveis de glicose sanguínea	
	Auxiliar a paciente a interpretar os valores da glicemia	
	Facilitar a adesão ao regime alimentar e de exercícios	
	Revisar os níveis de registro das glicoses com a paciente/família	
	Estabelecer uma relação de confiança e de respeito	

Sobrepeso e obesidade	Facilitar a identificação dos comportamentos alimentares a serem modificados	
	Discutir sobre a percepção da paciente com relação a dieta/recomendação	
	Encorajar a prática de atividade física, conforme orientação	
Estilo de vida sedentário	Investigar barreiras aos exercícios	
	Encorajar expressões de sentimentos sobre o exercício e a necessidade dele	
	Encorajar a paciente a iniciar a atividade física	
	Orientar a paciente sobre prevenções de lesões durante os exercícios	
	Monitorar as respostas individuais à atividade física	
Medo e ansiedade	Usar abordagem calma e tranquilizadora	
	Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico do quadro enfrentado	
	Encorajar apoio da família	
	Determinar a capacidade do paciente para tomar decisões	
Autogestão ineficaz da saúde	Responsabilizar o paciente pelo próprio comportamento	
	Discutir as consequências por não lidar com as próprias responsabilidades	
	Determinar se a paciente detém conhecimento apropriado para desempenhar as atividades necessárias	
	Encorajar a paciente a ser protagonista do seu tratamento	
Outras Intervenções de Enfermagem		

Fonte: Elaborado pelo autor.

A gestão eficaz do diabetes gestacional é crucial para a saúde da gestante e do bebê, e a participação ativa da gestante nesse processo é essencial. O formulário a seguir foi desenvolvido para permitir que as gestantes monitorem seus parâmetros de saúde em casa, promovendo maior autonomia e controle sobre sua condição. Este instrumento inclui um mapa glicêmico, o registro do Índice de Massa Corporal (IMC), um diário de atividade física e alimentação, além de uma tabela de controle do uso de insulina e metformina. Ao utilizar esse formulário, as gestantes poderão acompanhar suas

métricas de maneira sistemática e organizada, facilitando a discussão desses dados durante as consultas de acompanhamento e contribuindo para um manejo mais eficaz da diabetes gestacional.

Quadro 3- Formulário para monitorização da Diabetes Mellitus Gestacional pela gestante

1. Acompanhamento pré-natal: Continuidade do Cuidado							
Nome:							
1.1. Mapa de Monitorização da Glicemia (mg/dL)							
Data	Jejum	1h pós-café	Antes do almoço	1h pós-almoço	Antes do jantar	1h pós-jantar	Anotações/Conduta
Alvos de glicemia capilar durante a gestação de mulheres com diabetes: Jejum: >65 e 95 mg/dL; 1h depois das refeições <140 mg/dL; 2h depois das refeições: <120 mg/dL ⁴							
1.2. Acompanhamento Nutricional							
Cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) (pré-gestacional)							
Data	IG	Classificação IMC	Ganho de peso	Adequado a IG	Não adequado a IG	Anotações/Conduta	
Nº de refeições: ____ Horário das refeições: ____ Café da manhã ____ Almoço: ____ Lanche: ____ Jantar: ____ Ingesta de água (L/dia): ____ Dúvidas/queixas acerca da alimentação:							
1.3. Atividade física							
Diário de atividade física							
Data	Dia da semana	Horário	Duração do exercício	Hidratação	Alimentação	Como se sentiu?	Anotações/Conduta
1.4. Tratamento medicamentoso: Uso da Insulina							
Insulina	Café da manhã	Almoço	Jantar	Hora de dormir			
NPH							
REGULAR							
OUTRA:							
1.5. Tratamento medicamentoso: Uso de Metformina							
	Café da manhã	Almoço	Jantar				
METFORMINA							

Fonte: Elaborado pelo autor.

4 DISCUSSÃO

A assistência à saúde gestacional prestada pelo enfermeiro tem sido amplamente reconhecida e consolidada ao longo dos anos, sendo caracterizada pelas práticas de cuidado eficazes e pela promoção de políticas públicas de saúde. A consulta de enfermagem e a execução do pré-natal estão entre as atividades fundamentais realizadas na Atenção Primária à Saúde, e, quando executadas de forma assertiva, promovem melhorias no estado de saúde da gestante (OPAS, 2016; OREM, 1991; BRASIL, 2012).

Os instrumentos utilizados na prática de cuidados, quando empregados de maneira sistematizada e baseados em um levantamento de dados conciso e aprofundado, podem orientar a prática clínica. Dessa forma, tornam-se ferramentas capazes de promover um cuidado assertivo e direcionado às necessidades do paciente (RETONDE et al., 2022).

A validade de um instrumento está relacionada à sua capacidade de medir e avaliar os resultados propostos para determinada finalidade, definindo, assim, o grau de consistência que ele apresenta em relação ao objetivo para o qual foi criado (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019; FILGUEIRAS et al., 2019).

Na prática assistencial da enfermagem, validar instrumentos que orientem a conduta profissional representa um avanço tecnológico significativo na área da saúde. Um instrumento validado permite ao enfermeiro direcionar o cuidado de enfermagem com base nas particularidades e necessidades específicas de cada indivíduo (AMESTOY et al., 2021). A consulta de enfermagem constitui-se como um espaço apropriado para a realização de práticas educativas focadas na promoção da saúde e no despertar do paciente para seu próprio autocuidado, proporcionando-lhe autonomia e interesse pelo tratamento e pela qualidade de sua vida (FILGUEIRAS et al., 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância do enfermeiro nos serviços de atenção primária e nos ambulatorios como educador e promotor de saúde, atuando em diversas frentes, com ênfase em três principais eixos de ação: sensibilização, educação e monitorização. Este papel contribui para o aumento do conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, para a melhor resposta do paciente diante do cuidado com sua saúde (AMESTOY et al., 2021).

A validação de um instrumento para o cuidado de enfermagem com gestantes que possuem diabetes gestacional representa um avanço significativo, destacando a importância do enfermeiro no rastreamento e tratamento dessa condição. Nesse sentido, possibilita a realização de orientações voltadas à mudança do estilo de vida, fator crucial para o prognóstico da doença, como: alteração do padrão alimentar, prática regular de atividades físicas, uso correto da terapia medicamentosa e apoio na monitorização rigorosa dos níveis glicêmicos (LOPES et al., 2020; TAVARES et al., 2020).

Nessa conjuntura, a vivência profissional de um indivíduo pode ser um fator relevante na validação de uma ferramenta de avaliação, conforme o tipo de instrumento e o ambiente de aplicação, o que evidencia a necessidade de expertise. A titulação, bem como o tempo de atuação prática, são elementos que conferem perícia aos juizes na análise da tecnologia, permitindo o desenvolvimento de uma ferramenta mais eficaz, que atenda às necessidades do público-alvo que a utilizará (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019). Dessa forma, destaca-se a importância de

equilibrar a experiência técnica e acadêmica na seleção dos especialistas (JASPER, 1994; FERREIRA et al., 2019).

A análise de tecnologias na área da saúde durante o processo de construção e/ou validação é crucial para fornecer dados essenciais aos responsáveis pelas decisões, possibilitando uma distribuição prudente de recursos na área da saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (PASQUALI, 2013; BRASIL, 2012). Esse dado corrobora um estudo que demonstra a busca dos enfermeiros em integrar a pesquisa à prática assistencial, sendo a participação em grupos de pesquisa um aspecto fundamental para o desenvolvimento de estratégias que promovam ganhos na saúde da gestante com diabetes (ROCHA, 2021; BRASIL, 2022).

Um estudo realizado no Ceará, em 2019 (TAVARES et al., 2019), construiu e validou um instrumento para auxiliar na consulta de enfermagem de gestantes com diabetes, e apresentou algumas divergências em relação ao presente estudo quanto à caracterização encontrada entre os juízes, como: menor quantidade de avaliadores (n=6) e maior número de doutores na avaliação do instrumento (n=2). Quanto aos dados sobre a participação em grupos de pesquisa, orientação de trabalhos científicos na área da saúde da mulher e áreas afins, e o tempo de experiência profissional, os resultados foram semelhantes aos da presente pesquisa.

Os resultados relativos à validação de conteúdo e aparência encontrados no presente estudo corroboram a pesquisa prévia de validação do instrumento de consulta de enfermagem para gestantes com DMG (BRASIL, 2022). Nesta pesquisa, o instrumento foi avaliado satisfatoriamente, com IVC geral superior a 85,0%, e IVC individual superior a 80,0% na maior parte dos itens (LOPES et al., 2020).

A quantidade de sugestões acatadas pelos juízes na presente pesquisa convergiu com os resultados de outra pesquisa relevante. Em relação ao conteúdo das sugestões, (n=2) estavam relacionadas ao “Histórico de Enfermagem”, nas quais se solicitava a inclusão da história de diabetes gestacional nos antecedentes obstétricos, bem como a internação neonatal por hipoglicemia (TAVARES et al., 2019).

A relevância de reforçar a identificação da doença nas gestações anteriores está relacionada ao fato de constituir um forte fator de risco para o desenvolvimento do agravo na gestação atual (LOPES et al., 2020). Quanto à sugestão de incluir a pesquisa sobre a internação neonatal por hipoglicemia, ela não foi acatada, pois já estava contemplada no instrumento por meio da investigação de intercorrências com o recém-nascido após o parto.

Os achados expressos neste estudo na categoria "Acompanhamento Pré-natal" relacionam-se com a inserção de sugestões de atividades físicas acessíveis à população menos favorecida e com a

inclusão de um termo de corresponsabilidade GONÇALVES et al., 2020). Esses achados corroboram a literatura no que diz respeito à relevância da condução do DMG na Atenção Primária à Saúde, de forma a alcançar a população em situação de vulnerabilidade, além de favorecer um ambiente de autocuidado. Dentre as atividades físicas seguras na gestação, destaca-se a caminhada como uma atividade acessível, de fácil compreensão e de baixo custo (RETONDE et al., 2022; BRASIL, 2022).

O termo de corresponsabilidade busca encorajar a participação ativa e responsável da gestante no processo terapêutico, conforme previsto no artigo 6º da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que enfatiza a responsabilidade do usuário em relação ao seu tratamento (Brasil, 2011).

Em relação às categorias "Diagnósticos de Enfermagem" e "Intervenções de Enfermagem", as sugestões se direcionaram a duas frentes: a viabilidade da execução do processo de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde e a inclusão de um espaço destinado a novos diagnósticos e suas respectivas intervenções, que poderiam ser identificados no decorrer do acompanhamento. Somente a segunda sugestão foi acatada, em conformidade com a Resolução nº 358 de 2009 do COFEN, que normatiza a aplicação do processo de enfermagem em todos os ambientes onde haja atuação de enfermagem, seja no serviço público ou privado (COFEN, 2009).

É crucial que os enfermeiros sejam aptos a avaliar as condições clínicas de maneira sistemática, contínua e dinâmica, utilizando instrumentos desenvolvidos e validados, respaldados por evidências científicas que orientem de forma estratégica os resultados que se pretendem atingir, assegurando o autocuidado e prevenindo problemas futuros que possam afetar a vida de mães e bebês. Isso permite uma abordagem holística da gestante com DMG, bem como a identificação de melhores estratégias de atuação da enfermagem neste cenário (MENSAH; VAN ROOYEN; TEN HAM-BALOYI, 2019; FILGUEIRAS et al., 2019; BRASIL, 2022).

Vale ressaltar que o estudo apresentou algumas limitações. Os juízes eram provenientes de duas unidades federativas do país, o que exige cautela na generalização dos resultados. O instrumento também não foi submetido a uma nova rodada de avaliação, uma etapa importante para verificar se as sugestões foram acatadas de maneira satisfatória. Além disso, não foi realizada a avaliação da usabilidade do instrumento com o público-alvo, sendo recomendada a inclusão dessa etapa em estudos posteriores.

5 CONCLUSÃO

A criação de uma ferramenta que oriente a consulta de enfermagem para gestantes com diabetes mellitus representa uma tecnologia significativa para a educação em saúde, oferecendo suporte ao profissional. Ela facilita o aprimoramento dos processos comunicativos entre os

enfermeiros e as gestantes, além de incentivar a prática do autocuidado e a adoção de novos hábitos de vida, considerando também os fatores biopsicossociais que podem afetar a gestação.

O instrumento para a consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária foi validado de acordo com os critérios de objetivo, estrutura, apresentação e relevância. A avaliação dos especialistas demonstrou um IVC geral satisfatório. Todos os domínios do instrumento obtiveram IVC superior a 80%. O instrumento completo apresentou IVC=0,96 (IC95%: 0,93 – 0,97) e $p=0,292$. Em relação à análise de clareza e relevância, o conteúdo do instrumento foi considerado válido.

Contudo, ressalta-se que a simples utilização do instrumento não garante mudanças na assistência prestada, sendo importante considerar outros recursos que facilitem a integralidade do cuidado, como infraestrutura, ações de educação permanente e a articulação nas redes de atenção. O instrumento, sem dúvida, qualificará o cuidado prestado à gestante com DMG durante o pré-natal, sendo uma tecnologia importante para integrar o conhecimento científico à assistência de enfermagem na APS, oferecendo maior visibilidade ao trabalho dos enfermeiros, além de contribuir para a redução de eventos adversos causados pela condução inadequada desse agravo.

AGRADECIMENTOS

Ao Convênio Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela oportunidade e investimento na capacitação da Enfermagem. À Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Universidade de excelência, por proporcionar aos seus alunos uma infraestrutura de ponta por meio de metodologias ativas e professores espetaculares. A todos os professores do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. P. L. et al. O enfermeiro docente e o diabetes *mellitus* gestacional: o olhar sobre a formação. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 1, p. 111-116, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/1954>. Acesso em: 26 out. 2022.
- AMESTOY, S. C. et al. Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. *Revista Gaucha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, n. spe, p. e20200196, 2021.
- BEDIN, B. B. et al. Formas de validar um instrumento para a consulta de enfermagem: revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, Paraná, v. 8, n. 7, p. 48838–48850, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em: 17 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, n. 59, 13 junho de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes mellitus na gestação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da gestante*. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 17 dez. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009*. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=179&data=23/10/2009>. Acesso em: 17 set. 2022.
- GONÇALVES, R. S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020.
- FERREIRA, T. M. C. et al. Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. *Enfermería Global*, Espanha, v.18, n. 4, p. 555-602, 2019.
- FILGUEIRAS, T. F. et al. Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 20, p. e40104, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874014/html/>. Acesso em: 17 dez. 2022.
- FERREIRA, L. A. P. et al. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. *Einstein*, Sao Paulo, v. 18, p. eAO4851, 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF diabetes atlas*. 9 ed. Bruxelas: IDF, 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Inglaterra, v. 20, n. 4, p. 769–776, 1994.

LOPES, D. et al. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. *Revista Ciência & Inovação – FAM*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 22-36, 2019. Disponível em: https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219. Acesso em: 17 dez. 2022.

LOPES, J. L. et al. Produção e atividades científicas de egressos de doutorado de um programa de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, p. eAPE20190133, 2020.

MENSAH, G. P.; VAN ROOYEN, D. R. M.; TEN HAM-BALOYI, W. Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery*, Escócia, v. 71, p. 19–26, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil*. Brasília, DF: OPAS, 2016. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

OREM, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 4 ed. St. Louis, MO: Mosby Year Book, 1991.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem*. Artmed: Porto Alegre, 2019.

RETONDE, D. G. O. et al. As competências do enfermeiro diante dos problemas gerados a saúde da mulher e da criança pela diabetes gestacional. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 11, n. 5, p. e48311528443, 2022.

ROCHA, W. D. R. *Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem a pacientes de grupos-alvo ou com doença renal crônica na atenção primária à saúde*. 2021. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, São Paulo, 2021. Disponível em: http://repositorioacademico.universidadebrasil.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/283/2021_ROCHA%2c%20Welmer_Eng.%20Biom%2c%20a9dica_Dissertacao_Itaquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 dez. 2022.

SANTOS I.; SARAT, C. N. F. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 313-318, 2008. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v16n3/v16n3a03.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

SOUSA, H. V. S.; FERREIRA, L. S. Diagnóstico mellitus gestacional: impacto do diagnóstico na qualidade de vida da mulher. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS*, Brasília, v. 3, n. 3, p. 48-52, 2021. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/217>. Acesso em: 17 dez. 2022.

TAVARES, D. S. et al. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 7, p. 35-42, 2019.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 2, p. 391–399, 2019.

WERNECK, A. L.; DE QUEIROS, I. S.; BERTOLIN, D. C. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 13, n. 5, p. 1202-1207, 2019.

ZAJDENVERG, L. et al. Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes: diabetes na gestante*. São Paulo: SBD, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/planejamento-metas-e-monitorizacao-do-tratamento-do-diabetes-durante-a-gestacao/>. Acesso em: 26 out. 2022.

ZUCCOLOTTO, D. C. C. et al. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Revista de Saude Publica*, São Paulo, v. 53, p. 52, 2019.