

RESUMO EXPANDIDO: CARTILHA EDUCATIVA PARA FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO NA GESTAÇÃO.

Allan Monte Santana de Souza, Andressa Teixeira Carvalho, Ian Moura Batista, Jhennyfer Lorranny Ramos Freitas, João Pedro Moraes Martins, Carlos Herbert Sousa de Moraes.

andressateixeiracarvalho1998@hotmail.com

Área Temática: Saúde da Mulher / Obstetrícia / Educação em Saúde

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna configura-se como um persistente impasse na saúde pública brasileira, sendo encabeçada por causas evitáveis, tais como as síndromes hipertensivas e os transtornos metabólicos, com destaque para o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). No contexto do estado do Amazonas, barreiras geográficas e assimetrias socioeconômicas potencializam a gravidade desses quadros epidemiológicos. A fragilidade acentua-se em populações assistidas na atenção primária periférica que manifestam baixa literacia em saúde, o que restringe a identificação precoce de manifestações clínicas de risco e limita a autonomia gestacional. **Objetivo:** Promover o fortalecimento do autocuidado entre gestantes acompanhadas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Manacapuru-AM, por intermédio de ações de educação em saúde voltadas à prevenção de complicações hipertensivas e metabólicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção extensionista e assistencial executado por acadêmicos de medicina. O percurso metodológico dividiu-se em duas etapas macro: o planejamento técnico-pedagógico focado no levantamento bibliográfico e diagramação de uma cartilha ilustrada, seguido da execução prática de uma oficina educativa amparada em rodas de conversa e na distribuição do material impresso para gestantes adscritas. A verificação do aprendizado deu-se por avaliações orais qualitativas e quantitativas imediatas. **Resultados e Discussão:** A elaboração e distribuição da cartilha atuaram diretamente na mitigação da baixa literacia local, transpondo conceitos herméticos como pré-eclâmpsia e picos glicêmicos para uma linguagem acessível. O formato físico impresso contornou os limites de conectividade digital da região rural, inserindo-se na rotina assistencial das usuárias. O processo estimulou a literacia em saúde, refinou a competência de comunicação médico-paciente dos graduandos e fortaleceu a busca oportuna por serviços médicos ao instruir sobre sinais urgentes (como edemas e cefaleias). **Conclusão:** Intervenções de educação popular em saúde provaram-se cruciais para conferir autonomia e letramento a populações vulneráveis. A produção de materiais didáticos contextualizados atua como ferramenta transformadora de indicadores de morbimortalidade materna, alinhando a prática acadêmica com diretrizes humanizadas do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU.

Palavras-chave: Autocuidado; Educação em Saúde; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Diabetes Gestacional; Literacia em Saúde.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna permanece estabelecida como um dos indicadores mais críticos e desafiadores para a saúde pública no cenário brasileiro, traduzindo assimetrias estruturais na assistência e na equidade do cuidado. Dentre os principais fatores que culminam no óbito de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, destacam-se de forma proeminente as causas

diretas e evitáveis, tendo à frente as síndromes hipertensivas e os transtornos metabólicos, com ênfase no Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). De acordo com os manuais técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia configuram a primeira causa de morte materna direta no território nacional, exigindo dos serviços assistenciais uma postura de vigilância rigorosa, contínua e precoce desde as consultas iniciais do acompanhamento prénatal.

Esse panorama de vulnerabilidade assume contornos ainda mais graves e alarmantes quando analisado sob a perspectiva da Região Norte do Brasil, especificamente no estado do Amazonas. A realidade demográfica e geográfica da Amazônia, marcada por grandes distâncias populacionais, dependência quase exclusiva do transporte fluvial e vazios assistenciais, impõe severas barreiras de acesso aos serviços de média e alta complexidade, retardando o diagnóstico e o manejo oportuno de intercorrências gestacionais e elevando substancialmente o risco de desfechos perinatais e maternos desfavoráveis. A severidade do contexto local é ratificada pelos dados oficiais consolidados pelo painel epidemiológico da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dr. Rosemary Costa Pinto (FVS-AM, 2023), que no período de 2025 registrou a ocorrência de 47 óbitos maternos no estado, evidenciando o impacto agudo dessas complicações no ecossistema regional.

Ao estreitar o foco analítico para o município de Manacapuru-AM, em particular na área de cobertura assistencial da Unidade Básica de Saúde (UBS), identifica-se um perfil populacional profundamente marcado por vulnerabilidade socioeconômica e pela prevalência de uma baixa literacia em saúde entre as gestantes assistidas. A literatura científica contemporânea estabelece que o controle adequado de patologias crônicas ao longo da gestação está intimamente associado a fatores de risco modificáveis; contudo, o sucesso de quaisquer medidas terapêuticas ou preventivas está condicionado à capacidade de letramento em saúde da paciente. A incompreensão de nomenclaturas médicas e a baixa capacidade de processar informações técnicas influenciam negativamente a adesão a orientações dietéticas e reduzem drasticamente a habilidade da gestante em reconhecer precocemente os sinais de alerta clínicos, tais como edemas de início súbito ou flutuações glicéricas severas (Rocha et al., 2019; Weinert et al., 2011).

Evidencia-se, portanto, que o modelo de assistência clínica convencional e isolado mostra-se insuficiente na Atenção Primária à Saúde (APS) se não for acompanhado por estratégias dinâmicas que promovam o letramento e estimulem a autonomia ativa da paciente

sobre o seu próprio corpo. Sem ferramentas de suporte que atuem como mediadoras didáticas compreensíveis, o processo de cuidado torna-se estritamente passivo e centrado na figura do profissional, elevando as chances de evolução desfavorável de quadros que poderiam ser mitigados no ambiente doméstico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) categoriza a literacia em saúde como um determinante estrutural fundamental para o sucesso de tratamentos e para a redução da carga global de morbidade, legitimando intervenções voltadas à democratização do saber (WHO, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se pela premente necessidade de converter indicadores epidemiológicos severos em ações preventivas concretas no território amazônico. O objetivo geral deste trabalho consiste em promover o fortalecimento do autocuidado entre gestantes acompanhadas por uma UBS, em Manacapuru-AM, por meio de ações de educação em saúde voltadas à prevenção de complicações hipertensivas e metabólicas na gestação.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência decorrente de uma intervenção extensionista de caráter assistencial e educativo, pautada nos preceitos da educação popular em saúde e da transposição didática do conhecimento médico. O cenário de execução foi em uma UBS, localizada no município de Manacapuru-AM, tendo como público-alvo direto uma estimativa de 15 a 25 gestantes sob o acompanhamento da referida unidade básica. A população adscrita é caracterizada por um elevado índice de vulnerabilidade socioeconômica, baixo nível de escolaridade formal e dependência integral do Sistema Único de Saúde (SUS).

A intervenção técnico-científica foi estruturada e executada em duas etapas fundamentais, distribuídas ao longo de um cronograma operacional executado no primeiro semestre de 2026.

A Etapa 1 (Planejamento e Finalização do Projeto) compreendeu um total de 5 horas dedicadas à estruturação metodológica e à consolidação do plano pedagógico. Inicialmente, o grupo de acadêmicos de medicina realizou um levantamento bibliográfico robusto em bases de dados indexadas (como PubMed e SciELO) e em manuais e diretrizes oficiais de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde para subsidiar as evidências científicas acerca da fisiopatologia e manejo das síndromes hipertensivas e do diabetes gestacional. Com base nesses subsídios, os discentes construíram o conteúdo técnico-pedagógico e realizaram a diagramação gráfica de uma cartilha informativa intitulada como ferramenta de suporte ao autocuidado

gestacional. O material foi confeccionado utilizando softwares de edição visual (Canva e Word), com foco em uma linguagem simplificada, altamente ilustrada e adaptada aos hábitos e à realidade sociocultural local de Manacapuru. Paralelamente, foram elaborados os roteiros para as dinâmicas grupais e os instrumentos de avaliação qualitativa e quantitativa.

A Etapa 2 (Execução da Intervenção) perfeitou 5 horas de atividades práticas presenciais na própria UBS, dividindo-se em momentos integrados. O início deu-se com o acolhimento das gestantes, apresentação dos pesquisadores e ambientação voltada ao estabelecimento de vínculo terapêutico e empatia. Sequencialmente, realizou-se uma oficina educativa estruturada sob o formato de roda de conversa interativa baseada na troca horizontal de saberes. Utilizando a cartilha educativa como apoio visual e guia sequencial, os discentes ministraram instruções sobre a importância da assiduidade no pré-natal, mecanismos da hipertensão e do diabetes mellitus gestacional, modificação de hábitos alimentares a partir da dieta regional e a correta identificação dos sinais de alerta biológicos que exigem busca imediata por atendimento médico. O material didático foi distribuído em formato impresso físico a cada participante. A opção pelo formato impresso foi estrategicamente adotada devido às restrições de conectividade à internet em áreas rurais e periféricas de Manacapuru, além de facilitar a incorporação do livreto à rotina de exames e consultas das pacientes. Visando a sustentabilidade do projeto, um QR Code foi afixado na unidade para download do arquivo digital.

A avaliação da intervenção ocorreu imediatamente após a finalização da roda de conversa por meio de uma etapa de verificação de aprendizagem. Foram aplicadas perguntas orais rápidas e direcionadas ao grupo de participantes a fim de mensurar qualitativamente a percepção de segurança delas e quantitativamente o percentual de absorção das informações cruciais sobre os sinais de gravidade debatidos. Por se tratar de uma ação de extensão com dados agregados e anonimizados, sem procedimentos invasivos, o estudo pautou-se nos princípios éticos vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação do plano de intervenção propiciou resultados multidimensionais, impactando diretamente o letramento em saúde do público-alvo e aprimorando as competências clínicas dos acadêmicos de medicina envolvidos. Condições clínicas crônicas recorrentes na gravidez, como a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e o diabetes mellitus gestacional, carregam um histórico severo de desfechos desfavoráveis, induzindo a ocorrência de sofrimento fetal, prematuridade, macrosomia e taxas elevadas de cesarianas desnecessárias, além de

predisponem a mãe a distúrbios cardiovasculares futuros. Diante disso, o cuidado direcionado a essas gestantes de alto risco deve ser compreendido de forma integral e contínua dentro da rede de atenção à saúde (Rodrigues et al., 2022).

A criação do material didático impresso provou-se uma escolha acertada frente aos obstáculos geográficos do Amazonas. Conforme detalhado na Metodologia, o perfil socioeconômico das usuárias da UBS envolve restrições severas de acesso à internet, inviabilizando estratégias de educação exclusivamente virtuais. Ao receberem a cartilha educativa física, elaborada com linguagem acessível e ilustrações sobre sinais de alerta, alimentação e autocuidado, as pacientes integraram o conhecimento ao seu cotidiano assistencial. O material passou a ser transportado juntamente com a Caderneta da Gestante e exames laboratoriais, potencializando o manuseio no ambiente doméstico e o compartilhamento com seus familiares e rede de apoio secundária. A **Figura 1** apresenta uma amostra visual do material desenvolvido para essa intervenção, enquanto o **Quadro 1** sintetiza a organização estrutural do conteúdo inserido na referida ferramenta didática.

No que tange à dinâmica da roda de conversa, os acadêmicos de medicina exercitaram ativamente a transposição do conhecimento semiológico e propedêutico para o campo da Educação Popular em Saúde. A habilidade de traduzir termos complexos (como "glicemia de jejum alterada" ou "proteinúria") para uma linguagem compreensível refinou a competência de comunicação médico-paciente dos futuros profissionais, mitigando os efeitos da baixa literacia estrutural diagnosticada na comunidade. Esse empoderamento habilita as gestantes a fornecerem relatos de anamnese muito mais precisos e fidedignos em suas consultas subsequentes, otimizando o raciocínio clínico da equipe de saúde da família assistente. Essa dinâmica confirma que a adequação da linguagem e o estímulo ao letramento em saúde são determinantes para o sucesso da interação entre o usuário e o sistema público de saúde (Passamai et al., 2012).

Os dados derivados dos indicadores de avaliação imediata indicaram uma excelente absorção de conteúdo. Através das perguntas orais rápidas direcionadas ao grupo (mensuradas quantitativamente frente à meta estabelecida de 15 a 20 participantes), registrou-se que a maioria expressiva das mulheres conseguiu discriminar com precisão sintomas graves de picos hipertensivos (como a "dor de cabeça forte" e a "visão com pontos brilhantes") diferenciando-os de desconfortos gestacionais normais. Qualitativamente, observou-se uma ampliação notável na percepção de segurança das gestantes em relação à sua capacidade de gerir hábitos saudáveis

e monitorar o próprio corpo. Essa excelente aceitação e participação ativa do público-alvo reforçam a adequabilidade do uso de tecnologias educativas e dinâmicas interativas durante o acompanhamento pré-natal na atenção básica (Alves et al., 2014). Essa transformação do comportamento passivo em ativo consolida o fortalecimento do vínculo de confiança com a Atenção Primária, operando em perfeita consonância com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) ao reduzir riscos de morbimortalidade e com o ODS 10 (Redução das Desigualdades) ao democratizar o acesso à informação de qualidade.

Quadro 1 – Estrutura de conteúdo e abordagem da Cartilha Educativa de Autocuidado

Seção da Cartilha	Conteúdo Clínico Transposto	Abordagem Pedagógica / Linguagem
1. Importância do Pré-natal	Calendário de consultas e exames laboratoriais obrigatórios.	Estímulo ao vínculo precoce com a UBS e garantia de assiduidade.
2. Desmistificando a Pressão Alta	Fisiopatologia da pré-eclâmpsia e da hipertensão induzida pela gravidez.	Tradução de termos puramente técnicos para expressões do cotidiano.
3. Entendendo o Açúcar na Gestação	Conceito de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e riscos materno-fetais.	Orientações de substituição e escolhas baseadas na dieta regional.
4. Sinais de Alerta Universais	Identificação de cefaleia holocrânica, edemas súbitos e distúrbios visuais.	Uso extensivo de ilustrações dinâmicas e infográficos de alta legibilidade.
5. Fluxo de Atendimento	Direcionamento sobre quando ir à UBS ou buscar assistência hospitalar imediata.	Organização lógica do tempo de resposta comunitária frente à gravidade.

Fonte: Autores (2026)

Figura 1-Amostra da cartilha educativa utilizada na intervenção



Fonte: Autores (2026)

CONCLUSÃO

A realização desta intervenção educativa demonstrou que o fortalecimento do autocuidado no ciclo gravídico constitui um pilar inseparável do sucesso assistencial na Atenção Primária à Saúde. A construção e a distribuição direcionada da Cartilha Educativa provaram ser mecanismos altamente eficazes na superação das barreiras impostas pela baixa literacia em saúde na população de Manacapuru-AM, convertendo conceitos clínicos densos em ferramentas práticas de emancipação e preservação da vida. O projeto evidenciou que a oferta de materiais didáticos contextualizados com a realidade amazônica é capaz de potencializar o engajamento das gestantes.

A principal limitação enfrentada durante a execução do estudo associou-se à marcante vulnerabilidade socioeconômica e às dificuldades de locomoção geográfica das gestantes residentes em áreas rurais ou de interior adscritas à UBS, o que impõe desafios logísticos permanentes para garantir uma assiduidade uniforme nas atividades coletivas promovidas pelas equipes de saúde. Constatou-se que estratégias de busca ativa mediadas por Agentes Comunitários de Saúde são indispensáveis para mitigar esse absenteísmo em ações extensionistas.

Como recomendações e indicações para investigações e ações futuras, sugere-se a expansão do projeto através do monitoramento longitudinal dessas gestantes ao longo do puerpério, a fim de mensurar o impacto tardio do letramento na incidência de complicações crônicas pós-parto. Recomenda-se, ademais, a capacitação contínua e a inserção definitiva da

cartilha produzida no protocolo de rotina assistencial de outras unidades básicas do município, além do desenvolvimento de novos módulos educativos voltados especificamente para a participação ativa dos parceiros e familiares na identificação dos sinais de alerta obstétricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ana Carla Pereira; FIGUEIREDO, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos; DE SOUSA, Natalia Peixoto Luis; DE OLIVEIRA, Célida Juliana; DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE SOUSA, Wilker Malta. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes [Application of prenatal care light technology: focus on pregnant women's perception]. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 648–653, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/10043>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS DR. ROSEMARY COSTA PINTO (FVSRCP/AM). Mortalidade Materna no Amazonas: Painel Epidemiológico 2025. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br> Acesso em: 9 mar. 2026.

ROCHA, Mariana Rodrigues da et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180325, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325>. Acesso 4 jun. 2026.

RODRIGUES, D. B. et al. Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 43, p. e20210155, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2022.20210155.pt>. Acesso em: 4 jun. 2026

PASSAMAI, M. DA P. B. et al.. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 41, p. 301–314, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/?format=html&lang=pt>. Acesso em 4 jun. 2026

WEINERT, Letícia Schwerz et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 55, n. 7, p. 435-445, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/NLm7zgDx85LgZhsLKywtgCB/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2af06b64bd8f-4d76-93f9725af381bad5/content>. Acesso em: 9 mar. 2026.