

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A GESTANTES COM DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Gleycielli Torres Dias

Centro Universitário Fametro - Unifametro

gleyciellit@gmail.com

Marley Gomes de Freitas

Centro Universitário Fametro - Unifametro

marley.freitas@outlook.com

Beatriz Oliveira Teixeira

Centro Universitário Fametro - Unifametro

beatriz.teixeira@unifametro.edu.br

Luana Ariely Braga Moreira

Centro Universitário Fametro - Unifametro

luana.ariely@gmail.com

Ivina Gomes Teles

Centro Universitário Fametro - Unifametro

ivina.teles@aluno.unifametro.edu.br

Francisco Ariclene Oliveira

Centro Universitário Fametro - Unifametro

franciscoariclene@hotmail.com

Título da Sessão Temática: *Processo de Cuidar*

Evento: VII ENCONTRO DE INICIAÇÃO À PESQUISA

RESUMO

No Brasil, aproximadamente 15% das gestações são de alto risco, sendo os diagnósticos de diabetes gestacional e hipertensão as causas mais frequentes dessa condição. Assim, cada vez mais, os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com esse distúrbio metabólico ganham destaque durante a atenção pré-natal. Objetivou-se identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional. Estudo teórico reflexivo, com base na literatura presente, subsidiado a partir da análise de 9 em artigos científicos localizados na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE), no período de Setembro de 2019. Foram utilizados como descritores: Diabetes Gestacional, Gestantes e Cuidados de Enfermagem, todos os descritores utilizados foram verificados e validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs). A análise dos

estudos aponta que o cuidado à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença. Recomenda-se ainda a realização de avaliações frequentes e rigorosas do profissional, objetivando a identificação de qualquer alteração e devendo-se se estender durante toda a gravidez, tendo fim seis semanas após do parto. Depreende-se que para as mulheres com Diabetes *Mellitus* Gestacional, a gestação pode ser um processo ainda mais difícil e os riscos ofertados tanto para a mulher quanto para o feto são extensos.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional; Gestantes; Cuidados de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A gestante fisiologicamente passa por alterações no seu organismo necessárias para manter a nova vida e, para isso, uma das modificações que ocorre é o aumento da taxa de glicose circulante, em que, a priori, deve ser metabolizada através da insulina que o pâncreas deveria estar produzindo. No entanto, em alguns casos, isso não acontece ou, então, em outros episódios, a gestante possui previamente algum problema de metabolização acentuando-se na atual gestação, desenvolvendo, dessa maneira, o Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) (KARSTEN *et al.* 2016).

No Brasil, aproximadamente 15% das gestações são de alto risco, sendo os diagnósticos de diabetes gestacional e hipertensão as causas mais frequentes dessa condição. Para a efetividade dos tratamentos indicados nesses casos, bem como alcance de desfechos favoráveis, é essencial a adesão da paciente às recomendações fornecidas pelas equipes de saúde. Assim, cada vez mais, os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG ganham destaque durante a atenção pré-natal, pois esta é uma doença que apresenta altos índices de prevalência (LANGARO; SANTOS, 2014).

A relevância do Diabetes *Mellitus* Gestacional como uma intercorrência na gestação, se agrava quando a doença não é controlada, podendo suceder em graves consequências para a mãe e bebê. Mediante o exposto, torna-se tão importante a detecção precoce do DMG, pois quando essa descoberta ocorre tardiamente, o risco de parto cesariano, prematuridade, hipoglicemia neonatal e morbimortalidade perinatal são elevadas, dentre outras complicações.

Considerando essas complicações e visando evitar prejuízos, o enfermeiro deve atuar na adesão ao tratamento e controle da doença através das estratégias visando conservar o bem-estar do binômio mãe-bebê. Os altos índices de prevalência apontados pela literatura justificam a importância do presente estudo. Além disso, depreende-se que a pesquisa contribuirá para o auxílio de enfermagem e cuidados a pacientes com DMG.

O objetivo do presente estudo foi identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG identificados na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, com base na literatura presente em artigos científicos localizados na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE), no período de Setembro de 2019. Foram utilizados como descritores: Diabetes Gestacional, Gestantes e Cuidados de Enfermagem, todos os descritores utilizados foram verificados e validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Para viabilizar a coleta dos artigos foram cruzados os seguintes descritores: ‘Diabetes Gestacional’ e ‘Cuidados de Enfermagem’, resultando em 6 artigos, como também foram cruzados os descritores ‘Diabetes Gestacional’, ‘Cuidados de Enfermagem’ e ‘Gestantes’, resultando em 3 artigos e, por fim, cruzou-se ‘Diabetes Gestacional’ com ‘Gestantes’, resultando em 18 artigos.

Como critérios de inclusão foram adotados: apenas artigos em português, disponíveis e datados dos últimos 5 anos. Como critério de exclusão foi levado em consideração os artigos repetidos e artigos com baixa ou nenhuma relevância com o tema, totalizando ao final da busca 9 artigos. Por se tratar de um estudo teórico-reflexivo, não houve necessidade de submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, assim foram respeitados todos os aspectos éticos referidos na Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Normalmente, a gestação é um período que eleva o grau de preocupações da mulher. Essas preocupações geralmente giram em torno dos diferentes momentos da gravidez em suas vidas; das questões financeiras que a gestação e o bebê acarretarão; da relação com o marido, que poderá ficar afetada em virtude do ciúme ou alteração na sexualidade que a gestação desencadeia; do medo de gerar um bebê com problemas de saúde ou malformado; e do medo em relação ao momento do parto (PICCININI, 2012). A gestação gira em torno de uma ansiedade do período de descoberta até o nascimento do bebê, gerando descontrole com os cuidados pessoais da gestante, causando agravos e possíveis comorbidades que podem acabar após o nascimento ou perdurarem durante a vida. Diante desse contexto, enaltece-se o papel do enfermeiro no ato das consultas de pré-natal para realizar ações e práticas de

educação em saúde com as gestantes e informar a importância de uma alimentação mais saudável, prevenindo e diminuindo o acometimento de DMG.

Ressalta-se, dessa forma, que a organização familiar influencia fortemente o comportamento de saúde de seus membros e que o estado de saúde de cada indivíduo também influencia o modo como a unidade familiar funciona. Assim, infere-se que a família é uma instituição central que pode ajudar ou não a pessoa diabética a manejar a doença e alcançar as metas do seu tratamento (SCHMALFUSS *et al.*, 2014).

Atrelado a isso, no Brasil, estima-se que a DMG ocorra em 2,4 a 7,2% das gestações, o que, associado às suas inúmeras complicações maternas e fetais, a torna um dispendioso problema de saúde pública. Acredita-se que o principal fator desencadeante dessa condição seja a incapacidade da gestante com DMG produzir quantidades suficientes de insulina para compensar a intolerância fisiológica à glicose desencadeada principalmente pela ação do hormônio lactogênio placentário (HPL) (REGINATTO *et al.* 2016).

O diabetes *mellitus* gestacional é uma das classificações do diabetes *mellitus* (DM), no qual conceitua-se como um grupo de doenças metabólicas de etiologia múltipla caracterizado por hiperglicemia decorrente de efeitos na secreção e/ou ação da insulina que, com maior frequência, coincide com a gravidez (SCHMALFUSS *et al.* 2015).

O diabetes na gestação, frequentemente, está associado a complicações como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, retinopatia, nefropatia, doença hipertensiva da gestação, polidrâmnio, trabalho de parto pré-termo, parto cesáreo por distócia de ombros, anomalias congênitas (cardíacas, renais, neurológicas e gastrointestinais), diminuição do crescimento cerebral, macrossomia fetal, fratura de clavícula, lesão do plexo braquial, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia neonatal, doença da membrana hialina e corticoterapia antenatal (SCHMALFUSS *et al.* 2015).

Considerando essas complicações, o cuidado à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença. Avaliações frequentes e rigorosas do profissional, objetivando a identificação de qualquer alteração e devem se estender durante toda a gravidez, tendo fim seis semanas após do parto.

Segundo diretrizes assistenciais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), quando identificado o alto risco na gestação, há indicação de tratamentos e acompanhamentos rigorosos, voltados para aspectos clínicos, obstétricos, socioeconômicos e emocionais, com objetivo de alcançar uma gravidez e parto saudáveis. Os programas assistenciais para esse perfil de paciente, sugeridos para as instituições de saúde, objetivam, portanto, reduzir as

chances de complicações, acompanhando e interferindo no curso da gravidez sempre que necessário.

As gestantes com diagnóstico de diabetes *mellitus* gestacional, na maioria das vezes, serão encaminhadas para pré-natal especializado no final do segundo ou no início do terceiro trimestre. As necessidades dessas gestantes são distintas, sendo que as consultas pré-natais visam principalmente verificar a associação com outras doenças, como as síndromes hipertensivas e avaliar as repercussões fetais consequentes à intercorrência obstétrica (LANGARO; SANTOS, 2014).

Os cuidados de enfermagem prestados a mulher com Diabetes *Mellitus*, durante a atenção ao pré-natal, mostram o papel decisivo desempenhado pelo enfermeiro no atendimento ofertado à gestante diabética, salientando a importância que este profissional possui em relação à prática da educação em saúde, no seu cotidiano de trabalho, de forma a realçar o autocuidado da mulher com DMG. Destaca-se, ainda, a importância do profissional de saúde orientar a gestante acerca de sua dieta nutricional, valorizando suas queixas e dificuldades, bem como facilitando suas adaptações alimentares aos alimentos prescritos, de forma que a gestante obtenha êxito no seu tratamento e evite a necessidade de complementação com insulina (SCHMALFUSS *et al.* 2015).

Além disso, a importância de um cuidado multiprofissional focado no processo de autocuidado da gestante, fazendo elos nos serviços de saúde primário e secundário, objetivando o processo de saúde doença, principalmente no aspecto de saúde e bem-estar tanto da gestante como do recém-nascido, até mesmo após o parto monitorando possíveis complicações e agravos que essa doença pode causar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em mulheres com DMG, a gestação pode ser um processo ainda mais difícil e os riscos ofertados tanto para a mulher quanto para o feto são extensos. Para que isso não ocorra a equipe multiprofissional, entre eles os enfermeiros, deve adotar medidas visando proporcionar a gestante uma gravidez tranquila e saudável. Além disso, o ambiente familiar e de trabalho devem oferecer conforto, auxiliando e facilitando o processo de controle da doença e evitando futuros agravos.

Cabe ao profissional de enfermagem garantir um pré-natal de qualidade e voltado ao controle da doença atrelado a uma educação em saúde didática e eficaz, voltado para o autocuidado da mesma, podendo, assim, fornecer à gestante uma melhor condição e bem-estar na sua gravidez. A saúde mental dessa gestante também deve ser avaliada, visto que os

aspectos emocionais apresentam grande influência não apenas no fisiológico, como também na forma que a paciente fará o tratamento da doença, a dieta, e se necessário, a suplementação de insulina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestao_alto_risco.pdf>. Acesso em : 19 de setembro de 2019.

KARSTEN, L. F.; *et al.* Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016.

LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellena dos. ADESÃO AO TRATAMENTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 3, p. 625-642, Sept. 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000300625&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro .

PICCININI, C. A. PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL. **Psico. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 27-33, janeiro-março 2012. Disponível em : <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4545>>. Acesso em 20 de setembro.

REGINATTO, Cleiton Jonei et al. Impacto do diabetes mellitus gestacional sobre a massa placentária humana. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 1, 2016.

SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDER, V. Diabetes Mellito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 815–822, 2014.

SCHMALFUSS, Joice Moreira; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes mellito gestacional. **Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro. Vol. 23, n. 1 (jan./fev. 2015), p. 39-44, 2015.**

