

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Ana Beatriz da Cunha Gomes¹

Ana Leandra Maria de Oliveira Mota²

Maria Giovanna Coutinho Cavalcante³

Anna Paula Sousa da Silva⁴

RESUMO:

Introdução: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizada como quadro de alto risco, sendo provocado por alterações na gravidez como a deficiência da insulina. É considerado um distúrbio metabólico em que interfere diretamente na secreção do hormônio, e sua detecção pode ser feita a partir da primeira consulta do pré-natal, no qual estabelece possíveis diagnósticos de risco por meio do exame físico da gestante e pelo histórico de dados/anamnese. **Objetivos:** Analisar na literatura científica os fatores relacionados à assistência do enfermeiro durante o pré-natal de alto risco na identificação precoce do Diabetes Mellitus Gestacional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura realizado em maio de 2021, a fim de abordar a atuação do enfermeiro na identificação precoce do Diabetes Mellitus Gestacional. Foram utilizados artigos publicados na base de dados BVS entre os anos de 2012 a 2019. **Resultados e Discussão:** Sabe-se que o número de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde é no mínimo 6 consultas e isso serve como indicador de saúde pública do País. A assistência pré-natal de mulheres com DMG deve priorizar cuidados importantes, como: dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentos, no intuito de impedir um resultado desfavoráveis a gestante e ao recém-nascido. **Considerações Finais:** Evidenciou-se que há um grande número de mulheres que não realizam o mínimo de consultas recomendadas. Com isso, torna-se necessário pesquisas que mostrem um panorama das consultas de pré-natal nos serviços de saúde pois são essenciais para o tratamento. **Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Gestacional, pré-natal, assistência de enfermagem, alto risco, deficiência de insulina.¹

¹ Graduanda em Enfermagem Ana Beatriz da Cunha Gomes. E-mail: biacunhagoms2016@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem Ana Leandra Maria de Oliveira Mota. E-mail: leandramotaol@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem Maria Giovanna Coutinho Cavalcante. E-mail: giovannacoutinhoxd@gmail.com

⁴ Orientadora em Enfermagem Anna Paula Sousa da Silva. E-mail: anna.pssilva@professores.unifanor.edu.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizado como quadro de alto risco, sendo provocado por alterações na gravidez como a deficiência do hormônio insulina ou resistência ao mesmo (GUERRA et al., 2013).

O DMG é um distúrbio metabólico em que interfere diretamente na secreção do hormônio insulina, em que é diagnosticado e detectado por meio de exames nos quais referem-se ao período gravídico (MORAIS et al., 2017).

Com isso, surgiu a necessidade da detecção precoce durante a consulta do pré-natal, em que estabelece possíveis diagnósticos de risco por meio do exame físico da gestante e pelo histórico de dados/anamnese.

A partir de um estudo quantitativo pode-se observar que o diagnóstico tardio é uma das principais causas de complicações gestacionais, tais como: Hipertensão Arterial, >35 anos, obesidade pré-gravídica e durante a gestação, pré-eclâmpsia, histórico de doença familiar, gestações anteriores em que ocorreu aborto ou óbito fetal, hipoglicemia fetal e prematuridade (GUERRA et al., 2013).

Desse modo, é de suma importância o acompanhamento multiprofissional durante o pré-natal com médicos, enfermeiros, nutricionistas ao longo do período gestacional para evitar complicações adversas da doença. Medidas preventivas como mudança na alimentação, rotina, atividades educacionais que auxiliam no conforto e na qualidade de vida, exercícios e tratamentos que buscam melhorar o prognóstico da Diabetes Mellitus Gestacional (ALMEIDA et al., 2015).

A partir da primeira consulta do pré-natal é importante a identificação de possíveis diagnósticos de risco por meio de métodos de rastreamento, como por exemplo: solicitação da glicemia em jejum. Caso a gestante apresente a glicemia \geq a 126 mg/dl é considerado Diabetes Mellitus pré-gestacional, e caso apresente cerca de glicemia \geq 92 ou $<$ 126mg/dl é diagnosticado Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), ou seja, adquiriu durante a gravidez (SBD.2014).

A importância de realizar o acompanhamento pré-natal de forma correta e respeitando a sugestão do Ministério da Saúde que preza por no mínimo seis consultas durante o período gravídico é fundamental para evitar complicações tanto a mãe quanto ao feto. Isto é, podendo refletir em complicações neonatais, tais como: aumento da taxa de partos cesarianos,

Policitemia, icterícia, hipoglicemia e aumento do risco de malformação congênita, macrossomia (AMARAL et al., 2012)

A prevalência do DMG é considerada um agravante Sistema Único de Saúde (SUS), pois aumenta o risco de tornar-se uma doença crônica pós-parto. Com isso, é de fundamental relevância o rastreamento no início da gestação e mudanças nos hábitos que minimizam a progressão da doença. A sua origem pode ser por fatores fisiológicos (alterações hormonais), decorrentes de fatores genéticos, ambientais ou doenças crônicas pré-estabelecidas (MASSUCATTI et al., 2012).

OBJETIVOS

Analisar na literatura científica os fatores relacionados à assistência do enfermeiro durante o pré-natal de alto risco na identificação precoce do Diabetes Mellitus Gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, realizado em maio de 2021, a fim de abordar a Atuação do enfermeiro durante o pré-natal de alto risco na detecção precoce Diabetes Gestacional. Para a confecção da pesquisa foram utilizados artigos publicados na base de dados BVS em que foram desenvolvidos a partir das revistas online de Enfermagem. Utilizou-se como descritores de busca: Enfermagem e o Diabetes Mellitus Gestacional. Foram avaliados somente textos que abordassem a Atuação do enfermeiro durante o pré-natal de alto risco: Diabetes Gestacional. A bibliografia que norteou a pesquisa foi publicada entre os anos de 2012 a 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que o número de consultas de pré-natal realizadas são um indicador de assistência à saúde da mulher, principalmente as gestantes, é recomendada pelo Ministério da Saúde no mínimo três seis consultas com o obstetra durante o pré-natal e puerpério imediato. Porém foi observado no estudo que ainda há um grande número de mulheres que não realizam o mínimo de consultas recomendadas e menos de um quarto das gestantes realizou a recomendação de, no mínimo, quatro consultas com o nutricionista durante o pré-natal para

obter a assistência de saúde que são consideradas de qualidade, que proporcionam prevenção ou controle de intercorrências na gestação (GUERRA et al., 2013).

A assistência pré-natal de mulheres com DMG deve priorizar cuidados importantes, como: dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentos, no intuito de impedir um resultado desfavoráveis a gestante e ao recém-nascido, assim como deve propiciar melhor compreensão das gestantes com DMG acerca da patologia, aumentando o nível de confiança e motivação para o autocuidado (ALMEIDA et al, 2015).

O cuidado de Enfermagem deve ser de forma humanizada e respeitando a paciente, mantendo contato direto e contínuo com a clientela e adotar condutas que favoreçam a gravidez e a autoconfiança no puerpério. É importante preservar o conhecimento inerente à gestante através da vivência cotidiana da gestante e vinculá-lo à prevenção de doenças gestacionais (DMG). O conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre o DMG também é essencial para uma intervenção satisfatória, melhorando assim a eficácia da Enfermagem. Portanto, pesquisas mostram que este é um processo de promoção do crescimento do conhecimento. Nesse caso, o ensino, a promoção e a pesquisa da tríade são muito importantes para a formação (ALMEIDA et al, 2015).

A baixa escolaridade é um fator de risco, uma vez que pode favorecer a adesão do plano terapêutico, para a dificuldade paralela e entender a prescrição, bem como limitar informações para informações devido ao compromisso com a suposição, escrever e falar (MORAIS et al., 2019).

Deve-se ressaltar que o Diabetes Gestacional é uma das complicações mais comuns. Isso é óbvio em mulheres grávidas, especialmente aquelas que estão abaixo do peso durante a gravidez. De acordo com o alerta, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) podem responder por 1% a 14% de todos os diabéticos. Com isso, as diferentes populações, a morbimortalidade no período perinatal é relativamente elevada, mas não foi encontrada correlação. A diferença quantitativa entre exames pré-natais e diagnóstico de DMG pode ocorrer quando menos exames pré-natais são realizados. O volume de consultas é superior a morbimortalidade materno-infantil recomendada (GUERRA et al., 2013).

Na pesquisa observou-se que as gestantes nas quais apresentaram faixa etária predominantemente entre 15 e 35 anos (17 indivíduos, 85%). Apenas três (15%) gestantes tinham mais de 35 anos. Dentro da pesquisa foi perguntado sobre a renda familiar de cada

gestante, que pode contribuir para o desenvolvimento da patologia (DMG), pois, nestas condições, é mais difícil desenvolver uma vida saudável, comprar alimentos benéficos à saúde e essenciais à manutenção das taxas glicêmicas normais, além de dificultar a prática de atividades físicas (MORAIS et al, 2017).

Em relação às características obstétricas clínicas dos participantes da pesquisa, apenas duas apresentaram uma doença pré-existente. Recursos observados são que todas as gestantes relataram não usar álcool/tabaco/drogas ilícitas. Em relação ao uso de medicação, 11 relataram que usavam medicamentos ao gesticular como uma prescrição médica (Morais et al, 2017).

Foram desenvolvidas práticas com base no assunto, ensino e conhecimento profissional e sua experiência, que deve estar sempre em busca de novas técnicas de ensino. No entanto, as instituições também desempenham papel decisivo nesse quesito, pois são os facilitadores do processo educativo e são responsáveis por formar profissionais de saúde que entendam as necessidades dos pacientes (ALMEIDA et al, 2015).

Outro ponto fundamental é a observação da taxa glicêmica após o parto em que pode estar atrelada a sua normalização, ou seja, houve efetividade no tratamento durante o período gestacional. Entretanto, se não ocorreu normalização do índice glicêmico é necessário a utilização da insulina como tratamento prioritário e a estimulação ao aleitamento materno (SBD. 2014).

É recomendado solicitar o exame da glicemia em jejum 6 semanas pós-parto com o intuito de identificar possível diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 desenvolvida pela ineficácia durante o tratamento e rastreamento tardio da DMG, assim acarretando complicações gestacionais tanto a mãe quanto ao bebê, e o estabelecimento de doenças crônicas (SBD. 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se um grande número de mulheres que não realizam o mínimo de consultas recomendadas. Torna-se necessário pesquisas que mostrem um panorama das consultas de pré-natal, nos serviços de saúde, pois são essenciais para o aprimoramento da assistência prestada, identificação de lacunas de acesso e formulação de novas políticas públicas de saúde.

Recomenda-se que, na assistência prestada à mulher durante a gestação, o incentivo ao pré-natal e a conscientização das equipes de saúde possam cooperar para a compreensão das pacientes. Vale ressaltar que as ações educacionais em saúde realizadas pelos profissionais podem ser estratégias que proporcionam conhecimento e autocuidado. Também há indícios de que, com a consulta de equipe multiprofissional, o acompanhamento adequado da gestante pode auxiliar no controle de peso e metabolismo, além de reduzir o número de novas complicações na gravidez como é o caso da Diabetes Mellitus Gestacional.

REFERÊNCIAS

Aline Cássia Souza Amaral¹, Bárbara Paranhos de Andrade, Priscila Fernandes de Faria Dias, Rafael Neder Issa Fortuna, Renato Machado de Almeida Junior, Rafael Mattos Tavares, Fernanda Vilela Dias, Verônica Bertolini da Silva Oliveira, Carolina Bragança Capuruço.

Complicações neonatais do Diabetes Mellitus Gestacional. <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/680/v22s5a11.pdf>

Amanda Moreira de Moraes, Claudete Rempel, Luciana Knabben de Oliveira Becker Delving, Claudete Moreschi. **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional.** Revista de epidemiologia e controle de infecção, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12082>

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Débora Rodrigues Fernandes, Fernanda Cláudia Miranda Amorim, Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras, Adélia Dalva da Silva Oliveira, Herica Emilia Félix de Carvalho, Bruna Sabrina de Almeida Sousa. **O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: O olhar sobre a formação.** Artigo 20, 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954/505>

Juliana Vidal Vieira Guerra, Valdecyr Herdy Alves, Cristina Ortiz Sobrinho Valete, Diego Pereira Rodrigues, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco, Márcia Vieira dos Santos. **Diabetes Gestacional e Assistência Pré-natal na Alto Risco Gestacional Diabetes.** Revista de enfermagem UFPE On Line, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235033/31430>

Lais Angelo Massucatti, Roberta Amorim Pereira, Tatiani Uceli Maioli. **Prevalência de Diabetes Gestacional em unidades de saúde Básica.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2012. <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/329/279>

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diabetes Mellitus Gestacional: Diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestação, 2014.**

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/diabetes-gestacional/91-diabetes-mellitus-gestacional-diagnostico-tratamento-e-acompanhamento-pos-gestacao>