# A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM HOSPITAL MATERNO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENA PATRICIA DA SILVA GAMA; EVILYN LILIAN SAMPAIO DE PAIVA; INGRED COSTA DE LIMA; LORENA SAAVEDRA SIQUEIRA

**RESUMO:**

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma adversidade frequente no período gravídico e uma problemática muito visualizada na alta complexidade, sendo presente em cerca de 7% de todas as gestações em virtude da alteração de insulina e do metabolismo de carboidratos para tornar disponível a glicose para o feto. A doença metabólica ocorre devido a intolerância à glicose em graus variáveis e, normalmente, é diagnosticada no terceiro trimestre da gestação. Ter DMG torna a mulher mais propensa a desenvolver diabetes tipo 2 após o parto, principalmente se houver histórico de outras gestações, além disso, atenta-se para a alta probabilidade de que as crianças também desenvolvam a doença, sendo necessário a assistência e acompanhamento adequado durante esse ciclo. O presente estudo trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência dos acadêmicos do curso de Enfermagem na enfermaria de um hospital referenciado, em que foi realizado a assistência de enfermagem, com a visita à beira leito, análise de parâmetros básicos, escala e a revisão do plano de cuidados em saúde prestados. A partir do contexto, foram identificados os diagnósticos através do NANDA e as possíveis intervenções, onde foi utilizado o método científico adotados pelos enfermeiros para organizar e aplicar conhecimentos direcionados às necessidades da paciente, a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE). Com isso a enfermagem ocupa lugar de destaque na assistência oferecida às pacientes no período gestacional com ou sem intercorrências e expõe o benefício e a relevância de atividades práticas dentro do processo de aprendizagem para a construção do conhecimento científico, fundamental para a formação acadêmica de profissionais de enfermagem na busca de assistir adequadamente durante a gestação.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica; Diabetes Gestacional; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Gravidez.

## 1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença oriunda da intolerância à glicose de graus variáveis com início ou diagnóstico durante a gestação, sendo diagnosticada no terceiro trimestre. A gravidez é caracterizada por diversos fatores que produzem um estado diabetogênico, pois a insulina e o metabolismo de carboidratos são alterados a fim de tornar a glicose mais disponível para o feto. Explica-se que os fatores de risco apresentados pela literatura científica como predisponentes para a ocorrência desta enfermidade são: idade igual ou superior a 35 anos; sobrepeso ou obesidade pregressos; deposição central de gordura corporal pré gestacional; ganho excessivo na gestação atual; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; síndrome do ovário policístico e estatura materna inferior a 1,5 metro. Em relação ao rastreio para o diagnóstico de

DOI: 10.51161/conasc/18902

diabetes na gestação, no Brasil é solicitado na primeira consulta do pré-natal a glicemia de jejum, preferencialmente durante o primeiro trimestre da gestação. Ademais, para as gestantes não diabéticas e as que não obtiverem o diagnóstico na gestação é recomendado o teste oral de tolerância à glicose (TOTG), com 75g de glicose após jejum de no mínimo 8 horas entre 24° a 28° semanas de gestação. Após os exames, a hiperglicemia deve ser feita pela interpretação diferenciada em diabetes mellitus na gestação e diabetes mellitus gestacional, ou seja, se o valor identificado for _> 126 mg/dL, o diagnóstico será de diabetes mellitus diagnosticado na gestação. Porém, se o valor for _> 92 mg/dL a _< 126 mg/dL o diagnóstico será de diabetes mellitus gestacional. Contudo, em ambos os casos deve-se confirmar com uma segunda dosagem da glicemia de jejum. Ressalta-se que as principais consequências da DMG são, para a mulher, o parto cesariano, o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus após o parto; e, para o concepto, a prematuridade, o crescimento fetal excessivo (macrossomia), a distócia de ombro, a hipoglicemia e a morte perinatal. Assim, se o controle da DMG for inadequado durante o pré-natal aumentam os riscos, as complicações e os efeitos para o binômio mãe-filho uma vez que, ter DMG eleva a possibilidade de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 para a mulher após o parto e caso tenha outras gravidez, aumenta o risco das crianças desenvolverem a doença também.

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na atividade curricular Enfermagem Obstétrica durante assistência a paciente com diabetes mellitus gestacional em um hospital materno infantil localizado em um município na Região Norte.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência durante a atividade curricular Enfermagem Obstétrica em um hospital de referência materno infantil por discentes do sétimo período da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) em novembro de 2022. A atividade curricular visa conciliar conhecimentos teóricos e práticos para aprendizagem científica em assistência ao recém-nascido e a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Iniciou com a passagem de visita de enfermagem à beira leito à gestante, as visitas de enfermagem à beira leito que podem acontecer na admissão e também diariamente, proporcionam a avaliação e conhecimento sobre o estado de saúde e condições dos pacientes. Além disso, auxiliam o profissional enfermeiro a identificar as necessidades básicas do indivíduo e assim realizar os diagnósticos de enfermagem e implementar intervenções a fim de supri-la. Durante a passagem diária, os acadêmicos preencheram o instrumento que contém os itens a serem analisados durante essa etapa, cujos parâmetros se baseiam nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), que correspondem a necessidades comuns a qualquer ser humano, portanto, são universais, mas que variam de um indivíduo para outro assim como a maneira adequada de satisfazê-las ou atendê-las.

## 3 DISCUSSÃO

A priori o contato dos discentes com a paciente consistiu na verificação de sono e repouso, dieta, eliminações e diurese, registro de queixas, dor; presença de acesso venoso periférico (AVP) e registro de data para efetuar a troca, se necessário, após 72 horas (três dias) assim como verificação de sinais de infecções, como flebite; além do questionamento a paciente quanto a presença de alergia medicamentosa. Não foi realizado exame abdominal gravídico, através de manobra de Leopold-Zweifel, mas à visualização, abdome gravídico distendido e presença de linha nigra. A paciente assistida encontrava-se com orientações médicas de dieta branda para Diabetes Mellitus (DM) por via oral (VO), uso de Insulina Humana NPH 100 UI\ml

DOI: 10.51161/conasc/18902

com devidas prescrições de administração durante o dia. Observou-se também, que neste caso, há a necessidade de verificação constante do nível de glicemia para prevenir quadro clínico grave, além da avaliação do enfermeiro e revisão do plano de cuidados a cada 4 horas. Concomitante ao que foi visto, alguns diagnósticos de enfermagem podem ser apresentados: risco de flebite, risco de infecção, risco de queda e risco de glicemia instável. A partir desses diagnósticos aplica-se intervenções de enfermagem, como lavagem mãos antes de iniciar o procedimento, uso de EPI's adequados, supervisionar a pele, avaliar e higienizar adequadamente locais que possuam incisão, monitorar os sinais vitais a elevação das grades do leito, orientação ou auxílio quanto a mudança de decúbito, elevação dos membros em caso de edemas e monitorar os níveis glicêmicos, a fim de prevenir os riscos apresentados garantindo assim, o cuidado ideal e integral à cliente. O enfermeiro tem função fundamental no acompanhamento a paciente com DMG, devendo traçar um plano de cuidado junto a equipe multidisciplinar que seja viável para a mesma e para suas reais necessidades, além de mais profissionais atenciosos e qualificados para um acolhimento e escuta necessários ao paciente. Outro ponto importante, o profissional deve estar atento em como planejar e pôr em prática esse plano de cuidados, podendo usar recursos como escalas, educação em saúde e explicações sobre o tratamento conforme foi usado na paciente em questão.

## 4 CONCLUSÃO

O presente trabalho expõe a aplicabilidade e a relevância de atividades práticas dentro do processo de aprendizagem dos alunos conduzindo-os a uma posição de protagonista nas ações realizadas dentro do campo de prática, possibilitando-os observar, analisar e interagir com o caso presenciado. Paralelamente, vale ressaltar a importância de buscar diagnósticos adequados para que se possa introduzir os cuidados de enfermagem necessários a uma paciente portadora de Diabetes Mellitus Gestacional, oferecendo assim um serviço no mais alto padrão de qualidade dentro das condições ofertadas. A relevância do tema abordado é importante uma vez que a DMG é considerada frequente na gestação, sendo presente em cerca de 7% de todas as gestações e com uma variação de 1% a 14% de acordo com a população estudada e com os critérios diagnósticos escolhidos. Sob esse viés, no Brasil estima-se que 2,4% a 7,2% de todas as gestantes possam desenvolver DMG, mostrando que há 200.000 casos novos por ano. Diante disso, pode-se concluir que a enfermagem possui um papel de destaque nos cuidados oferecidos à paciente durante o período gestacional, cujo acompanhamento é fundamental para a manutenção de uma gestação saudável e sem intercorrências.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional. **ReBIS: Revista Brasileira Interdisciplinar de saúde,** v. 1, n. 2, p. 8-43, 2020.

FERNANDES, C.N; BEZERRA, M.M.M. O diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Revista Multidisciplinar e de psicologia**, Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14, N. 49 p. 127-139, fevereiro/2020 - ISSN 1981-1179

GUERRA, J.D.V; ALVES, V.H; VALETE, C.O.S; RODRIGUES, D.P; BRANCO, M.B.L.R; SANTOS, M.V. DIABETES GESTACIONAL E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO ALTO RISCO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.13, n. 2, p. 449-54, fev., 2019.

GUIMARÃES, P.F.S; NOVAES, C.O. Perfil epidemiológico de gestantes diabéticas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e224111032376, 2022

DOI: 10.51161/conasc/18902

HERDMAN, Heather T. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificações 2018-2020.

JUNQUEIRA, J.M.O; NASCIMENTO, S; MARQUES, S.R; FONTES, J.F. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E SUAS COMPLICAÇÕES. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.116574- 116589 dec 2021

SOUSA, R. Processo de cuidar em Enfermagem. **Instituto formação cursos técnicos e profissionalizantes**, 2013. Disponível em: https://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/15-36-17-apostila.pdf

WACHEKOWSKI, G; BORCHARTT, D.B; MOURA, V.L; BITTENCOURT, V.L.L; MENEGHETE, M.C; SOARES, N.V. Strengthening visits at bedside: proposal for a systematic guide. **Research, society and development,** v. 11, n. 4, p. e15011427110, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27110.