

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Oliveira Lima¹; Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares²; Débora Pimentel Silva da Silva³; Luana Rocha Pereira⁴; Joanna Angélica Azevedo de Oliveira⁵

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Enfermagem Obstétrica, UFPA;

³Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁵Graduando em Enfermagem, UFPA

gabbylima13@hotmail.com

Introdução: A essência da enfermagem é o cuidar e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a metodologia utilizada para planejar, executar e avaliar o cuidado, constituindo ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro¹. O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Sua fisiologia se dá pela elevação de hormônios contra-reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores genéticos e/ou ambientais. É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência entre 3 e 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. No Brasil, estima-se prevalência de 2,4% a 7,2%, dependendo do critério utilizado para o diagnóstico^{2, 3}. Na mãe, a hiperglicemia pode aumentar a incidência de pré-eclâmpsia na gravidez atual, além de aumentar a chance de desenvolver diabetes e tolerância diminuída a carboidratos no futuro. Já no feto, o DMG está associado às possíveis morbidades decorrentes da macrossomia (como a ocorrência de distócia durante o parto) e, no bebê, está associada à hipoglicemia, à icterícia, ao sofrimento respiratório, à policitemia e à hipocalcemia. A sintomatologia clássica de DMG são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (“ 4 p’ s”). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar e infecções de repetição. Algumas vezes, o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas, como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. O rastreamento realizado para DMG é feito de acordo com os fatores de risco e deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal. O exame, quando solicitado, deve ser oferecido na primeira consulta e/ou em 24 a 28 semanas de gestação⁴. Deste modo, faz-se necessário refletir acerca da SAE como método de otimização do cuidado e de humanização do atendimento a mulheres acometidas com DMG. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem na elaboração e aplicação da SAE a uma paciente com Diabetes Mellitus gestacional (DMG) internada em uma unidade de referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem do 6º semestre, a partir da prática clínica da Atividade Curricular Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal, da Universidade Federal do Pará. O estudo foi realizado no 4º andar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), onde se localiza a Clínica de Patologias Obstétricas, no município de Belém - PA, em dezembro de 2016. Para proporcionar uma assistência integral e de acordo com as necessidades da cliente, foi criado um plano de cuidados, identificando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas à patologia em questão, utilizando como parâmetros as taxonomias de NANDA, NIC e NOC⁵. A paciente R.C.R.A foi selecionada de forma aleatória. A

coleta de dados foi realizada durante a assistência à paciente com base no exame físico, observações diretas e análise do prontuário a fim de identificar as principais necessidades afetadas da cliente. **Resultados:** R.C.R.A, 26 anos, com HD: diabetes gestacional e polidrâmnio. Consciente, orientada, calma, deambulando com auxílio de genitora, normocorada, eupnéica, couro cabeludo íntegro, dentição incompleta. Rede ganglionar sem alterações à palpação superficial. Mamas flácidas, mamilos protusos, presença de aréola secundária e tubérculos de Montgomery. Abdômen globoso, cicatriz umbilical saliente, presença de estrias, situação fetal transversa, AU: 39cm, BCF audível em linha umbilical, MF+, DU-, MMSS e MMII sem alterações, com AVP em antebraço direito. Diurese e evacuação presentes e espontâneas. SV: T: 34,7°C; PA: 180 x 90 mmHg; FR: 25 rpm; P: 63bpm; Glicemia: 64 mg / dL. Conduta: orientada quanto a dieta adequada, repouso no leito e observação dos movimentos fetais. Após a avaliação da paciente, foi possível traçar os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Risco de glicemia instável relacionada à processos fisiológicos da gravidez; Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado ao metabolismo da glicose prejudicado; Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos devido a Diabetes Gestacional, caracterizado por dispneia e ganho de peso em um curto período; Conforto prejudicado relacionado à sintomas da doença, caracterizado por relato de sentir-se desconfortável. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Acompanhamento nutricional, controle da hiperglicemia, cuidados na gravidez de alto risco e pré-natal, controle do peso; Monitoração do feto no pré-parto, cuidados na gravidez de alto risco e pré-natal, USG, monitoração dos S.V.; Controle e monitoração hídrica e de S.V.; Proporcionar um ambiente confortável, repouso no leito, troca de posição. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Que haja a aceitação de dieta saudável prescrita, autocontrole do diabetes, comportamento de saúde pré-natal e manutenção do peso; A realização do autocontrole da diabetes e comportamento de saúde pré-natal; Equilíbrio hídrico nos compartimentos intra e extra celulares do organismo; Que seja proporcionado um relaxamento no ambiente hospitalar, com conforto e segurança. **Conclusão ou Considerações Finais:** A atuação do enfermeiro junto a paciente com Diabetes Gestacional, torna-se fundamental devido à necessidade de cuidados específicos, como também, enfatiza-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem para que tais cuidados sejam satisfatórios junto a paciente, permitindo o conhecimento das necessidades de cuidados de enfermagem e o direcionamento da assistência, possibilitando o estabelecimento do plano de cuidados individual e também reconhecimento da equipe de enfermagem, para realizar o cuidado integral e reestabelecer a homeostasia da paciente.

Descritores: Diabetes Gestacional, Complicações na Gravidez, Cuidados De Enfermagem.

Referências:

1. Chaves, Lucimara Duarte. Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2013.
2. MILECH, Adolfo et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.c. Farmacêutica, 2016. 348 p. (Sociedade Brasileira de Diabetes). Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. Disponível em: . Acesso em: 18 set. 2017.

3. Diabetes mellitus gestacional. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 54, n. 6, p. 477-480, Dec. 2008 . Available from . access on 18 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000600006>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
5. Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade/ Marion Johnson... [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.