

Título: O Enfermeiro como educador nas intervenções do Diabetes Gestacional

Nome do Aluno: Natalia Gomes

Nome do Orientador: Ana Emília Gaspar

Introdução:

Nas últimas décadas o Diabetes Mellitus tem se tornando um sério e crescente problema de saúde de magnitude mundial devido a sua prevalência, morbidade e mortalidade. Segundo a Associação Americana de Diabetes – ADA - trata-se de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina ¹.

Na gestação, pode ocorrer a chamada Diabetes Gestacional (DG) que é definida como qualquer nível de intolerância à glicose, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contra-reguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes sendo eles genéticos ou ambientais ¹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD - (2009) a diabetes gestacional pode ocorrer em 1 a 14% das gestações e, em geral, é diagnosticado na segunda metade da gravidez, podendo se iniciar depois do primeiro trimestre e, ao longo do terceiro trimestre, onde a gestante demonstra níveis de resistência semelhante ao diabetes mellitus do tipo 2. A resistência insulínica parece resultar do aumento da adiposidade materna, associada aos fatores placentários. A queda abrupta da resistência insulínica no período pós-parto leva a crer que os maiores contribuintes para a resistência insulínica sejam os hormônios placentários ².

Os fatores de risco para seu desenvolvimento incluem: idade superior a 25 anos, obesidade ou ganho de peso excessivo de peso durante a gestação atual, deposição e central excessiva de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, baixa estatura (<1,5m), crescimento fetal excessivo, poliídramnia, hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, macrossomia ou DG prévio ².

As complicações decorrentes da DG podem afetar o desenvolvimento do bebê ao longo da gravidez, podendo levar ao aborto no início da gravidez ou então ao nascimento de um bebê com problemas, principalmente no cérebro e no coração. A partir do sexto mês, pode levar a uma nutrição excessiva do bebê, devido aos altos níveis de açúcar, e ao crescimento acima do normal. Isto não afetará a criança, mas pode dificultar o momento do parto, já que é mais complicado dar à luz pelo parto normal a um bebê muito grande ².

Evidências comprovam que o acompanhamento pré-natal de pacientes diabéticas grávidas (pré-gestacionais e gestacionais) deve incluir um programa de educação fornecido por equipe multidisciplinar em especial o profissional enfermeiro que possui um papel fundamental do que diz respeito às mudanças comportamentais da gestante, Além da importância da atuação do enfermeiro no tratamento do diabetes, sua participação é referenciada devido ao fato da resistência de muitos usuários em realizar o tratamento, o que pode resultar em complicações e dificuldades de realização de atividades simples da vida diária ³.

Assim, mulheres com diabetes mellitus prévio à gestação ou com diabetes mellitus gestacional devem receber uma atenção adequada, visto que qualquer falha no cuidado assistencial poderá resultar além de complicações ao recém-nascido, num quadro irreversível de diabetes à mãe.

Visto que é de responsabilidade do enfermeiro a educação, e neste caso, em DG e, além do complicador gestacional, sabe-se que muitos esforços são despendidos para que as gestantes tenham adesão ao tratamento e melhorem seu controle. Mas muito desses esforços se perde, porque essas atividades não têm um fim em si mesmo, elas têm propósito de provocar mudanças nas pacientes, mudanças essas que precisam ser

mensuradas, por meio de indicadores objetivos em curto, médio e longo prazo, direcionando o controle da DG de um quadro de irreversível para reversível⁴.

Dentro desse contexto, surge a seguinte indagação: Como os enfermeiros podem contribuir no tratamento de pacientes com diabetes gestacional descompensada?

Dessa maneira, por meio da reflexão sobre o tema, busca-se aprofundar os conhecimentos do papel ativo do enfermeiro no tratamento de gestantes com diabetes, como forma de promover o atendimento eficiente, visando a melhoria da auto-estima, da capacidade de realização de atividades, da incentivação do paciente por meio do tratamento, proporcionar-lhe uma qualidade de vida satisfatória.

Portanto busca-se, através deste estudo, verificar quais são as ações de enfermagem que estão sendo aplicadas às pacientes com Diabetes Gestacional, identificando quais são os fatores que levaram a gestante a continuar diabética no pós-parto e os fatores que levaram a gestante a não ter mais diabetes pós-parto.

Objetivo Geral:

Identificar nas pacientes com diabetes gestacional quais os fatores que permanecem do pré ao pós parto e levam as gestantes a continuarem diabéticas.

Objetivos Específicos

- 1 – Identificar as gestantes com diabetes gestacional;
- 2 - Desenvolver ações que promovam o controle da glicemia;
- 3 – Avaliar as melhorias obtidas antes e após a implantação das ações propostas.

Método:

Local: Unidade Básica de Saúde Chácara Santana. Município de São Paulo. **Público-alvo:** Gestantes com diagnóstico de diabetes.

Participantes: Profissionais de enfermagem que atuam na equipe de ESF.

Ações: 1. Estratégia de divulgação do projeto. Será exposta a problemática do número elevado de gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional e o difícil manejo dessas gestantes em controlar as altas taxas de glicemia.

2. Treinamento dos profissionais envolvidos quanto as ações: O enfermeiro diretamente envolvido na avaliação pré natal da equipe receberá um treinamento de 8 horas que terá como conteúdo: Apresentação das ações; Critérios de inclusão e exclusão das gestantes no programa; Participação da equipe de apoio na montagem da ações que ajudarão a monitorar a glicemia.

3. Processo de implantação do projeto. A estratégia principal será discutir com as gestantes com diabetes gestacional os fatores intrínsecos e extrínsecos do controle da glicemia e introduzir no cotidiano de cada uma as intervenções (ações) que ajudarão a controlar tais níveis.

Avaliação / Monitoramento: Para a avaliação e acompanhamento das gestantes será realizado, periodicamente, as gestantes do programa de intervenção e os resultados serão expostos conforme o grau de adesão e melhora dos níveis de glicemia.

Resultados esperados:

O presente projeto foi organizado e analisado quanto a assistência de enfermagem prestada a um paciente com DG deve ser planejada, implementada e avaliada, sendo este planejamento baseado no levantamento de dados obtidos por meio do histórico de enfermagem, junto com a entrevista e o exame físico. Com isto, os diagnósticos de enfermagem a esta paciente são identificados e o plano de cuidados elaborado.

Entendemos que a participação do paciente depende destes processos de sistematização, pois verificamos que a partir desta assistência se estabelecem as relações de confiança necessárias para diminuir o medo, a ansiedade e permitir à pessoa fragilizada pela gravidez e conseqüentemente portadora da DG, adesão ao tratamento e cuidados proposto pela enfermeira.

Identificamos na análise três questões básicas referente à problemática exposta:

- Percepção do enfermeiro sobre a DG

No que diz respeito aos conceitos dos profissionais envolvidos, a percepção que os enfermeiros têm quanto a DG, de modo geral, têm demonstrado o conhecimento da doença e suas possíveis complicações.

Entretanto, o envolvimento dos enfermeiros não é uniforme, pois muitos desses casos passam para a chamada “Gravidez de risco” sendo a gestante acompanhada por outros profissionais em rede hospitalar. Pode-se inferir nesse momento, que o processo das ações de enfermagem à gestante com DG, demanda conhecimento e uma boa aceitação da gestante quanto ao momento enfrentado. Citamos Cruz (1998), “Enquanto não houver um acordo sobre quais sejam os focos da ciência da enfermagem, haverá grande dificuldade para articularmos o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos”.

- Percepção da Gestante com DG sobre a assistência prestada de enfermagem

Observou a predominância quanto ao atendimento de enfermagem ser burocrático, desviando sua atenção no cumprimento de suas atribuições levando-os a exercerem tarefas de outros profissionais, tornando-os indiferentes. Faz jus e necessário a abordagem do tema, analisado em outra ótica – do cliente. As entrevistas demonstraram que os pacientes não relacionam os cuidados de enfermagem na melhora da DG, visto que admitem estarem interessados no modelo biomédico.

Assim, a falta de informação contribui significativamente para que uma gestante com antecedentes familiares de Diabetes possa desenvolver a doença e continuar nessa condição mesmo após o parto.

- Percepção do enfermeiro quanto às dificuldades de implantar as ações frente às necessidades do cliente

Caracterizada pelo modelo tecnicista onde o profissional atua como mero executor de tarefas prescritas por outros profissionais, que não enfermeiros, dificultando a assistência direta ao paciente, que por muitas vezes, confirmada por fortes influências do modelo biomédico, ou seja, pouco humanizado. Assim, os profissionais admitem a desorganização na assistência prestada e foca o termo tecnicista.

Percebe-se, de maneira geral, que a realização da assistência de enfermagem não está sendo implementada de maneira efetiva, pelo enfermeiro, seja por falta de tempo, seja por falta de profissionais em número suficiente para realizar o processo, seja por desconhecimento ou por desinformação geral sobre o processo de enfermagem, ou seja, a mulher que, nos pós-parto, não continuou diabética, não foi por atuação específica do enfermeiro.

Essas categorias analisadas nos artigos científicos acerca do assunto revelam que as gestantes com DG, possuem pouco ou nenhum conhecimento da doença e que no início da consulta do pré-natal, não há foco quanto a possíveis patologias que possam ocorrer durante a gestação onde somente começam a tratar a patologia quando esta já está instalada, ou seja, não há prevenção.

A percepção do enfermeiro frente a gestante com DG revela, muitas vezes, que o profissional acaba delegando “cuidados” – que é parte importante da enfermagem – a outros profissionais para realizar condutas/intervenções exclusivas da profissão. Assim, a assistência e cuidados prestados tornam-se pouco humanizado, é preciso que o enfermeiro deseje envolver-se e acreditar que sua presença é tão importante quanto à realização do pré-natal, já que nem sempre os conhecimentos técnicos objetivos funcionam tão bem, diante de situações de estresse.

E finalizando, quanto às dificuldades de implantar ações que possam modificar a realidade na assistência, o treinamento revelou que estes profissionais se tornaram tecnicistas, ou seja, desempenham papéis técnicos-científicos, de forma a agilizar o atendimento, mas são indiferentes no processo de humanização e, assim, delegam funções e ações de sua competência.

Julgamos necessários estudos acurados referentes à necessidade de contínuo acompanhamento e utilização do Diagnóstico de Enfermagem nos casos de gestantes com DG e, este é um novo desafio que esperamos enfrentar com êxito.

Considerações finais:

Diante dos resultados deste estudo, conclui-se que a implantação do diagnóstico de enfermagem em gestantes com DG é uma necessidade substancial, pois muitos profissionais adotaram uma dinâmica no atendimento chamada de Tecnicista, fazendo com que o processo de cuidar se torne parte da burocracia existente da instituição, e com isso se estabelece assistências equivocadas, no intuito de sanar as necessidades dos clientes sob suas responsabilidades.

Entretanto, a enfermagem como ciência, vai além de suas atribuições e utilizando-se de autonomia, busca planejar suas ações para o cuidado ao paciente, diferenciando a atuação da enfermeira dos demais profissionais da equipe de saúde.

Referências:

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Gestacional diabetes *mellitus* – position statement.** Diabetes Care, New York, v.27 (Suppl 1): S88-90, 2007.
2. BARROS, A. L. B., et al. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2007.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal de baixo risco (Manual técnico).** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. CARPENTER, M. W.; COUSTAN, D.R. **Critérios para teste de triagem para a idade de Diabetes Gestacional.** São Paulo: Roca, 2002, v.144:p.768-773.
5. CORNETTA, M.C.M. **Valor da glicemia de duas horas do teste oral de tolerância à glicose-75g no diagnóstico do diabetes para prever a ocorrência de fetos grandes para a idade gestacional em mulheres com rastreamento positivo** [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 2008.
6. CRUZ, I. C. F. da. Diagnóstico de enfermagem e sua aplicação: revisão da literatura. Rev. Esc. Enfem. USP, v. 24, p. 149-162. 1998.
7. GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus – Manual de Enfermagem.** São Paulo; Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil, 2009, p. 271-80.
8. MAGANHA, C. A. et al. **Tratamento do Diabetes Mellito Gestacional.** São Paulo: Rev. Assoc. Med. Bras. FMUSP, v. 49, p. 330-4, 2003.
9. MARTINS, G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações.** São Paulo: Atlas, 2000. p. 22.
10. MIRANDA, P. A. C.; REIS, R. **Diabetes Mellitus Gestacional.** São Paulo: Assoc. Medica Brasileira, 2006.

11. RUDGE, M. V. C.; et. al. **Comparação de dois métodos de rastreamento do diabetes na gestação**. Rev Bras Ginecol Obstet, 2004;16:203–5.

12. SILVA, M. R., et. al.; **Ocorrência de diabetes melito em mulheres com hiperglicemia em gestação prévia**. Rev Saúde Pública 2008; 37:345-50.

13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD – **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3º. Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

14. SOUSA, F. A., DIAS, A. V. **Associação glicemia de jejum e fatores de risco como teste para rastreamento do diabetes gestacional**. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008. v.5, p. 329-35.

15. OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de Pesquisas, TGT, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. Editora Pioneira. São Paulo; 2007, p.119.