DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: CONHECIMENTOS E AÇÕES DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Izabella Vieira dos Anjos Sena [1]
Sheila de Oliveira Mapurunga [2]
Ana Jessyca Campos Sousa [3]
Wellhington da Silva Mota [4]
Flávio Araújo Prado [5]
Dafne Paiva Rodrigues [6]

TRABALHO PARA PRÊMIO: PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 4.1.4: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizado pelo surgimento do descontrole da produção de insulina no período gestacional, ocorrendo o desenvolvimento de intolerância à glicose, temporariamente durante a gravidez. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa exploratória- descritiva, por meio da abordagem quantitativa. Foi realizada nas unidades básicas de saúde, do município de Tianguá- CE, entre agosto e novembro de 2020, com os enfermeiros que atuavam no município. Para coleta dos dados foi utilizado como instrumento um questionário validado adaptado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Após a análise dos dados, foram identificados entre os resultados: discordâncias de respostas, dificuldades em orientações sobre a atividade física, realização do perfil glicêmico, assistência pré-natal na atenção básica em mulheres com DMG , e solicitação do TOTG na consulta do puerpério. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Conclui-se que na assistência pré-natal avaliada, os profissionais demonstram empenho em proporcionar a melhor e mais segura forma de cuidado às gestantes, porém são necessárias atualizações e seguimento dos protocolos assistenciais. Frente a tal realidade, a educação permanente possui a capacidade para mudar tal realidade, pois a mesma é uma grande aliada para melhoria da assistência.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus Gestacional; Assistência de Enfermagem; Atenção Básica

1. Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Pós-Graduanda no Curso de Doutorado em Cuidados Clínicos(PPCCLIS/UECE).Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher- GRUPESMI, Docente da Faculdade Ieducare –FIED.
2. Enfermeira graduada pela Faculdade Ieducare- FIED
3. Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Doutoranda PPCCLIS/ UECE. Pós-Graduanda no Curso de Doutorado em Cuidados Clínicos(PPCCLIS/UECE).
4. Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Pós-Graduando no Curso de Doutorado em Cuidados Clínicos(PPCCLIS/UECE). Bolsista Capes. Integrante do grupo de pesquisa em redes de atenção na Perspectiva da Saúde Coletiva e Enfermagem
5. Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família, Pós-Graduando no Curso de Doutorado em Cuidados Clínicos(PPCCLIS/UECE).
6. Pós-doutora em Enfermagem, Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) - UECE.
E-mail do autor: Izabella.sena@uece.aluno.br

ISSN: 24465348

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas houve aumento progressivo do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em idade fértil e durante o ciclo gravídico-puerperal, como reflexo do crescimento populacional, do aumento da idade materna, da falta de atividade física e, principalmente, do aumento da prevalência de obesidade, sendo assim, o diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional(DMG) deve ser considerado uma prioridade mundial de saúde (OPAS,2017).

As formas clínicas da DM são caracterizadas em Diabetes Mellitus 1 e 2, o tipo 1 pode ser considerada uma doença autoimune, pois ocorre deficiência na produção de insulina, enquanto a diabetes mellitus tipo dois se caracteriza pela insuficiência do organismo de secretar insulina, existe também um tipo específico da DM classificado como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que segundo o Ministério da Saúde é o desenvolvimento de intolerância à glicose, temporariamente durante a gravidez, onde as taxas de açúcar no sangue ficam acima do normal (SBD, 2014-2015).

O DMG pode ocorrer em qualquer mulher e nem sempre os sintomas são identificáveis. Por isso, recomenda-se o rastreio da patologia, por meio do controle e investigação glicêmica, como o exame de glicose em jejum e o exame de glicemia após estímulo da ingestão de glicose, o chamado teste oral de tolerância à glicose. É padronizado que todas as gestantes, independentemente de apresentarem fator de risco, e precisam realizar uma dosagem de glicemia no início da gravidez (AMARAL *et al*., 2017).

A gestante com DMG é considera de alto risco devido à complexidade da doença como os riscos de morbimortalidade materna e fetal, na consulta de enfermagem realizada no pré-natal pode se identificar situações de risco e intervir precocemente, também pode oferecer conhecimento à gestante sobre a patologia, tratamento e as condutas a serem adotadas (MEDINA *et al.,* 2017). Portanto, se faz necessário que o enfermeiro utilize do momento da consulta pré-natal, para orientar sobre os cuidados que a gestante deve ter e como colocar os mesmos em prática.

Quando se trata de uma gravidez de alto risco, o enfermeiro deve atuar na assistência pré-natal em conjunto com uma equipe multidisciplinar, pois a gestante necessita de cuidados interdisciplinares entre eles se destacam o acompanhamento com médico obstetra, dentista, nutricionista, psicólogo, assistente social e demais áreas se for necessário, a fim de trabalhar a prevenção, avaliação e monitoramento da mesma(MIRANDA,2017).

ISSN: 24465348

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa do tipo exploratória- descritiva, por meio da abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu no município de Tianguá, no Estado do Ceará, localizado na chapada da Ibiapaba, a 320 km da capital Fortaleza com população de 68.901 habitantes.O local escolhido para realizar a pesquisa, foram as unidades básicas de saúde, que realizam o atendimento Pré-Natal. A cidade possui 27 Unidades Básicas de saúde (UBS), sendo 10 unidades na zona urbana e 17 unidades na zona rural, unidades essas cadastradas no Cadastro Nacional de estabelecimento de saúde (CNES).

A coleta de dados foi realizada no período entre agosto e dezembro de 2020. O público escolhido para participar do presente trabalho, foram enfermeiros que atuavam no município de Tianguá-CE. Dos 27 enfermeiros atuantes da atenção básica, 20 participaram da entrevista, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão para pesquisa foram enfermeiros atuantes na atenção básica de saúde, independentemente do tempo de atuação. Tendo como critérios de exclusão: Enfermeiros afastados do trabalho no período da pesquisa e enfermeiros que não atuavam diretamente na assistência.

Para a coleta dos dados da presente pesquisa, utilizou-se como instrumento um questionário validado adaptado de Rezende (2018), no qual o autor elaborou e validou um questionário, sobre conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção básica, em relação ao cuidado de mulheres com diabetes mellitus gestacional. Por meio desse instrumento a presente pesquisa baseou-se para realizar as perguntas relacionadas ao objeto de estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados, tinha dezenove perguntas, sendo algumas perguntas para levantar o perfil dos profissionais que atuam na assistência à gestante com DMG, em seguida as perguntas foram direcionadas para os métodos assistenciais, acolhimento, orientações, solicitações de exames e condutas para a gestantes em processo de investigação e após o diagnóstico de DMG.

Os dados foram inseridos em planilhas de excel, e calculadas suas frequências absolutas, relativas e em seguida avaliados criteriosamente. A análise ocorreu mediante comparação dos dados, avaliando a porcentagem das respostas coletadas, a fim de se verificar em número e maioria, identificando valores atípicos, avaliando a dispersão das pontuações e determinando a ordem de importância das informações encontradas.

Ressalta-se que a presente pesquisa obedeceu aos princípios éticos legais expostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE, tendo como número do parecer de aprovação: 4.326.310.

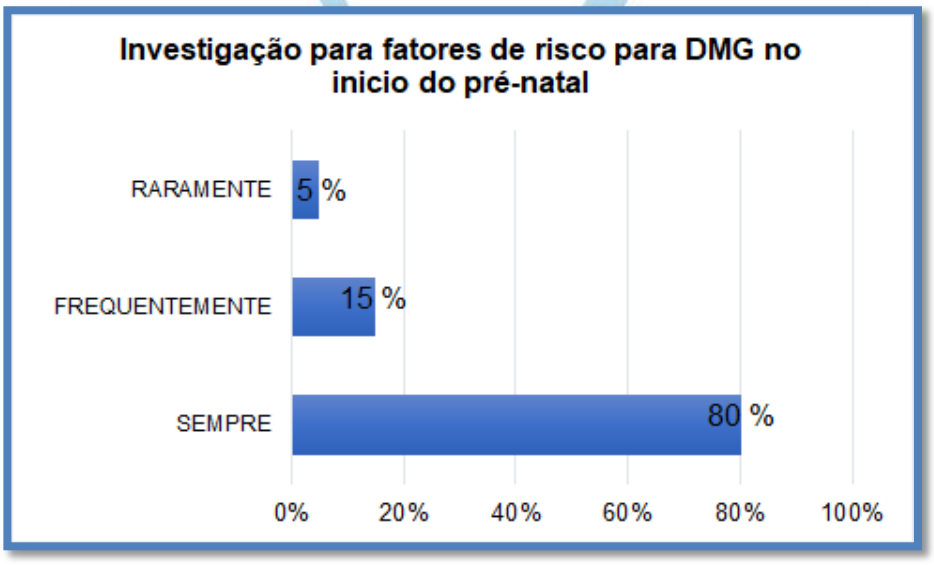
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas contaram com a participação de vinte (20) enfermeiros, sendo eles, atuantes na atenção básica de Tianguá /CE, onde 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Entre os participantes, 35% tinham entre 25 e 35 anos de idade, outros 35% com idade entre 35 e 45 anos, 25% na faixa etária de 45 a 60 anos e apenas 5% com idade superior a 60 anos.

Em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros da atenção básica, 45% dos profissionais entrevistados tinham entre 01 a 5 anos, seguido de 30% que possuíam entre 15 a 25 anos, 15% tinham entre 5 a 10 anos de atuação, 5% de 10 a 15 anos e outros 5% acima de 30 anos de atuação.

Ao serem questionados sobre a investigação dos fatores de risco das gestantes para desenvolver DMG, a maioria (80%) respondeu que sempre investigam, conforme gráfico 1.

Gráfico 01 - Investigação para fatores de risco para DMG no início do pré-natal (Tianguá, 2021).



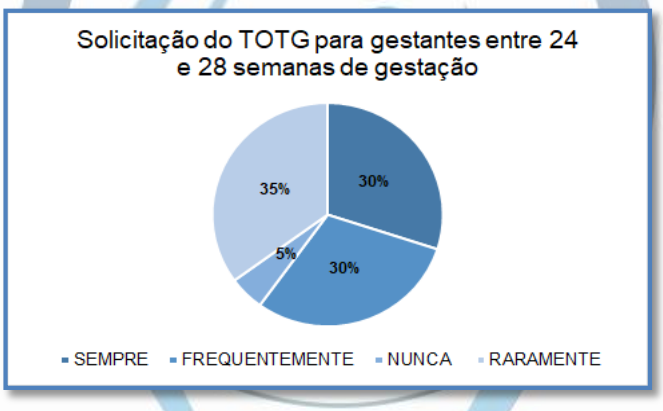
Fonte: Elaborado pelo autor.

ISSN: 24465348

A investigação dos fatores de risco para o desenvolvimento da DMG é uma prioridade de saúde das gestantes, pois a promoção de um diagnóstico precoce diminui a prevalência desses distúrbios metabólicos, é necessário a avaliação forma individualizada, com foco na redução dos riscos de morbidade e mortalidade materna e perinatal, avaliando o histórico familiar, de gravidez anteriores, hábitos de vida e exames laboratoriais (OPAS, 2017).

Quando questionados sobre a solicitação do exame de TOTG para gestante entre 24 e 28 semanas de gestação, as respostas encontradas foram variadas, onde a conduta dos enfermeiros entrevistados foram diferentes, demonstrando que não seguem um padrão de execução na solicitação do exame no município conforme o gráfico 2.

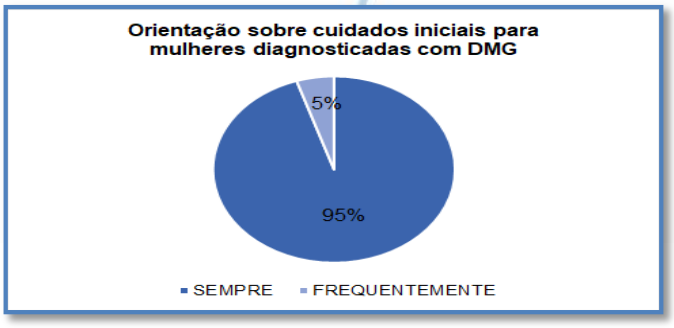
Gráfico 02 – Solicitação do TOTG para gestantes entre 24 e 28 semanas de gestação (Tianguá, 2021).



Fonte: Elaborado pelo Autor

Em relação as orientações aos cuidados iniciais para mulheres diagnosticadas com DMG, 95% dos enfermeiros responderam que realizam sempre e 5% realizam com frequência, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 03 – Orientações sobre os cuidados iniciais para mulheres diagnosticadas com DMG (Tianguá, 2021).



Fonte: Elaborado pelo autor.

As respostas encontradas foram conforme as esperadas “Sempre” e “com Frequência”, de acordo com o questionário validado de Rezende 2018, demonstrando que os enfermeiros em

sua prática possuem um caráter de atenção e cuidado que vão além da patologia, mais em como orientar a paciente, a se portar, frente a tal situação, bem como os cuidados necessários.

A orientação aos cuidados faz parte da consulta de enfermagem e da educação em saúde, que é promovida por esses profissionais, tendo papel relevante no alerta aos sintomas iniciais, aos agravos, bem como no acompanhamento do quadro clínico, realizando a prevenção de complicações (ERRICO *et al*., 2018)

Em relação à assistência puerperal das mulheres que tiveram DMG, segue na tabela abaixo as informações coletadas.

Tabela 1- Assistência puerperal às mulheres que tiveram DMG e Percentual de enfermeiros que solicitam o TOTG na consulta Puerperal.

Frequência da Assistência Puerperal	Nº	%
Nunca	0	0 %
Raramente	02	05%
Frequentemente	05	25%
Sempre	14	70%
TOTAL	20	100
Frequência da Solicitação de TOTG na consulta Puerperal	**Nº**	**%**
Nunca	3	15 %
Raramente	07	35 %
Frequentemente	03	15%
Sempre	07	35%
TOTAL	20	100

Fonte: Elaborada pelo autor

De acordo com as respostas dos enfermeiros entrevistados, a resposta desejada seria "Sempre e Frequentemente". O que implica que 5% dos entrevistados não responderam como o esperado e suas atitudes podem trazer resultados ineficazes na assistência à saúde da mulher em seu período puerperal.

Segundo Miranda et al., (2017) a assistência puerperal constitui-se por um momento imprescindível que têm capacidade de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. O puerpério da mulher que apresentou DMG é de extrema importância para iniciar uma prevenção precoce da saúde da mãe e da criança, uma vez que ambos poderão apresentar, no futuro,

elevado risco para obesidade, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão e desordens cardiovasculares.

Sobre a solicitação do TOTG na consulta do puerpério para a reclassificação do diabetes após o parto, conforme exposto na tabela acima, as respostas coletadas foram variadas, sendo notório que os profissionais não seguem um protocolo, onde a resposta deveria ser "Sempre e Frequentemente", não sendo essas respostas encontradas, tendo ainda 15% dos profissionais respondendo que nunca realizam a prática, indicando que pode estar ocorrendo uma falta de atualização sobre a temática.

É recomendado que todas mulheres que desenvolveram DMG tenham sua glicemia reavaliada entre seis a doze semanas pós-parto, através do exame de TOTG, solicitado pelo enfermeiro ou médico, sendo os critérios diagnósticos padronizados para a população não gestante, dependendo da viabilidade financeira e disponibilidade técnica de localidade pode-se realizar a glicemia de jejum seis semanas após o parto para diagnóstico de DM (FEBRASGO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou identificar as principais ações realizadas pelos enfermeiros da atenção primária, seus conhecimentos e métodos de cuidado à gestante acometida por DMG, através de um questionário adaptado respondido por enfermeiros atuantes da atenção básica, sendo nítido a proposta do pré-natal de alto risco onde visa alcançar o cuidado das gestantes com risco de morbimortalidade materna a fim de se evitar desfechos perinatais desfavoráveis.

Compreende-se a constituição da assistência pré-natal de alto risco, por meio de uma equipe multidisciplinar, onde destaca-se os cuidados de enfermagem que tem como intuito elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias, evidencia-se que por meio da consulta de enfermagem é possível a reafirmação e singularidade da mulher e inicia-se o processo de compartilhamento das responsabilidades com a pactuação das metas, sendo notório a eficácia da assistência que é promovida por meio de exames físicos, anamnese e documentação.

Podemos concluir que a assistência pré-natal avaliada, possui uma boa execução, os profissionais demonstram empenho em proporcionar a melhor e mais segura forma de cuidado às gestantes, porém, se faz necessário atualizações e seguimento dos protocolos assistenciais.

ISSN: 24465348

REFERÊNCIAS

AMARAL, Eliana Martorano et al. Pré-natal e puerpério manual técnico: MANUAL DE CONSULTA RÁPIDA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Campinas: **Governo do Estado de São Paulo**, Secretaria da Saúde, p.123, 2017.

ERRICO LSP, BICALHO PG, OLIVEIRA TCFL, MARTINS EF. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas, **Rev Bras Enferm.** v.71, n. 3, p.1335-43; 2018.

FEBRASGO**.** Protocolo para o manejo de diabetes gestacional**.** Rio de Janeiro: **FEBRASGO**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/ noticias/item/530-protocolo-febrasgo-para-o'manejo de-diabetes-gestacional>.

MEDINA-PEREZ, E. A. et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. **Medicina Interna de México**, Cidade do México, v. 33, n. 1, p. 91-98, jan./fev. 2017.

MIRANDA, Alexandra et al. Diabetes Gestacional: Avaliação dos Desfechos Maternos, Fetais e Neonatais. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, Braga, Portugal, v. 12, n. 1, p. 36-44, 30 jun. 2017

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. NBR 6023: RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL. **Brasília: All Type Assessoria Editorial Ltda**.,p.36, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>.

REZENDE A.A.O. **Elaboração e Validação de um questionário para avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de Médicos e enfermeiros da atenção básica em relação ao cuidado de mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional**. Tese (Mestrado junto ao programa de pós-graduação em Gestão Clínica), Universidade Federal de São Carlos, 2018.

SBD-SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. In:**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização Jose Egidio Paulo de Oliveira,SergioVencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SBD- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, In:**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2019-2020.

ISSN: 24465348