



PROCESSO DE ENFERMAGEM A GESTANTE INTERNADA POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA E HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Elen Santos Stedile¹
Camila Chaves Da Costa²

RESUMO

A diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial crônica (HAC) são comorbidades que ao acometerem gestantes colocam em risco tanto a mãe quanto o feto. A enfermagem é uma área da saúde com grande atuação no cuidado as gestantes com HAC E DM. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de cuidados com base no processo de enfermagem a uma gestante de alto risco internada por DM2 e HAC. Trata-se de um relato de experiência realizado em uma maternidade de referência no CE, sendo selecionado, aleatoriamente, uma paciente internada na unidade no alojamento conjunto no primeiro andar para ser o foco deste estudo. Após a compilação de informações prioritariamente importantes para a análise do caso, foi aplicada o Processo de Enfermagem na paciente, na qual foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem referentes à condição de saúde dela, e elaboradas possíveis intervenções de enfermagem para facilitar a resolução dos possíveis problemas enfatizados pelos diagnósticos. Diagnóstico 1: Risco de glicemia instável relacionado ao controle insuficiente do diabetes. Diagnóstico 2: Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado alteração no metabolismo da glicose prejudicado. Diagnóstico 3: Conforto prejudicado relacionado a alteração no padrão de sono caracterizado por episódios de hipoglicemia durante a noite. A partir da análise da situação clínica do paciente, pode-se entender como funciona a clínica de uma gestante de alto risco internada por DM2 descompensada e HAC. A partir desses diagnósticos, foram elaboradas intervenções de enfermagem, que se fossem aplicadas de maneira correta, possivelmente resultam em uma melhora do estado do paciente.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Diabetes Mellitus 2; Hipertensão Arterial Crônica; Processo de Enfermagem.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, barbarastedile@aluno.unilab.edu.br¹

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, camilachaves@unilab.edu.br²



INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial crônica (HAC) são comorbidades que ao acometerem gestantes colocam em risco tanto a mãe quanto o feto. Assim, as gestantes com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg são consideradas hipertensas. A hipertensão é uma das complicações mais comuns na gravidez, além disto, devido a sua morbidade materna e perinatal torna esta gestação como sendo classificada de alto risco. A HAC, entre as síndromes hipertensivas refere-se a gestantes que já possuíam hipertensão arterial antes do início da gestação. Sabe-se que as formas de HAC que comprometem a função renal e cardíaca acabam por evoluir para pré-eclâmpsia sendo assim tendo que ser feita a interrupção da gravidez assim que haja a maturidade fetal. (Silva Junior et al., 2016)

Já em relação a DM sabe-se que na gravidez ela está associada a um maior índice de perda fetal, isto devido a complicações neonatais como: macrosomia, aumento de duas a três vezes risco de malformações congênitas, hipoglicemia, entre outras. A gravidez na mulher diabética deve ser cuidadosamente planejada e acompanhada, pois tanto o diabetes acarreta complicações para a gravidez quanto a gravidez complica a diabetes. O controle glicêmico é, portanto, a principal forma de realizar esse monitoramento de forma efetiva corroborando para a diminuição da incidência de macrosomia e distorcias fetais. (Santos, 2024).

A enfermagem é uma área da saúde com grande atuação no cuidado as gestantes com HAC E DM. Ela participa diretamente da monitorização do paciente, seja por meio da realização de exames clínicos e exame físico por meio de métodos propedêuticos, como também atua diretamente no tratamento do paciente, seja na administração de medicamentos, na educação em saúde e/ou promoção da autonomia do autocuidado.

Portanto, é de grande importância realizar esse estudo de caso para fornecer aos estudantes da área um panorama de como funciona assistência clínica de gestantes com HAS E DM facilitando a demonstração real de como eles acontecem sendo tratados e, consequentemente, efetivando o entendimento, na prática, dos conteúdos aprendidos nas disciplinas teóricas do curso. Assim, o objetivo deste estudo foi elaborar um plano de cuidados com base no processo de enfermagem a uma gestante de alto risco internada por DM2 E HAC.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em uma maternidade de referência no Ceará. Inicialmente foi selecionado, aleatoriamente, uma paciente internada na unidade no alojamento conjunto no primeiro andar para ser o foco deste estudo. A análise da situação do estado de saúde do paciente foi realizada a partir da coleta de dados do prontuário e da realização de anamnese e exame físico com o próprio paciente, tendo em vista que essas três fontes de dados são seguras para entender o estado de saúde do paciente e as alterações fisiopatológicas ocasionadas pelas patologias associadas a ele.

Dentre os dados coletados no prontuário, estão: motivo da internação do paciente no hospital; problemas de saúde antecedentes; medicações utilizadas pelo paciente e procedimentos realizados nele. O exame físico foi realizado na ordem céfalo caudal, analisando possíveis alterações na paciente. Após a compilação de informações prioritariamente importantes para a análise do caso, foi aplicada o Processo de Enfermagem no paciente, na qual foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem referentes à condição de saúde dela, e elaboradas possíveis intervenções de enfermagem para facilitar a resolução dos possíveis problemas enfatizados pelos diagnósticos, no intuito de promover o alcance de objetivos clínicos.

Para a elaboração desses diagnósticos e intervenções, foram utilizados como referências o manual internacional da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), bem como o Nursing Interventions Classification (NIC), adaptando-se as taxonomias desses manuais à realidade da atuação de enfermagem no hospital na qual ocorreu o estudo.



As informações coletadas tiveram como único fim aprimorar os conhecimentos práticos dos estudantes de enfermagem sobre a fisiopatologia, a clínica e a terapêutica das doenças metabólicas em gestantes. Os dados pessoais importantes do paciente, como nome próprio, foram colocados em sigilo para preservar a identidade e respeitar o caráter bioético deste trabalho. Em conformidade a isso, a identificação do paciente será feita por meio de sigla aleatória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados Clínicos do Paciente:

Anamnese: M.E.D.B, 40 anos, casada, grande múltipara, G7P5A2. Admitida na maternidade para acompanhamento da gestação classificada como sendo de alto risco. H.D.: DM2 descompensada e HAC. Antecedentes obstétricos: a primeira gestação foi via vaginal, sem intercorrências e resultou em bebê nascido vivo; a segunda gestação foi via vaginal sendo preciso realizar a manobra de distorção de 3º linha Clidotomia e resultou em bebê nascido vivo; a terceira gestação terminou em abortamento devido a trauma durante a segunda semana de gestação, SIC “eu não sabia que estava grávida ainda, foi nas primeiras semanas” e não foi realizado a curetagem, SIC “eu fui ao banheiro e saiu no vaso o bebê”; a quarta e quinta gestação resultou em natimorto em decorrência de não adesão ao tratamento medicamentoso relacionado a DM2 e acompanhamento pré-natal não efetivo; sexta gestação terminou em aborto espontâneo e foi realizado a curetagem; sétima gestação com IG: 31s 3d, feto com defeito atrioventricular total e uma artéria umbilical única. As gestações 1,2,3 foram com um parceiro Y e as gestações 4,5,6 e 7 foram com um parceiro X. Paciente aceita dieta oral e consome quantidade de água adequada. Higienizada. Eliminações vesicais em períodos adequados, sem visualização de alterações em cor e odor, eliminações intestinais ausentes há dois dias. Paciente considera seu sono e repouso insatisfatórios. Refere não ter alergias e negou dor no momento. Tem episódios de hipoglicemia duas ou três vezes ao dia. Paciente com DM2 descompensada e HAC descoberta durante a gestação. Medicamentos em uso: Insulina NPH e Regular, Metildopa, Metformina, Ácido Acetilsalicílico, Dipirona e Laxante.

Exame Físico: Consciente e orientada em relação ao tempo, pessoa e lugar. Verbalizando, cooperativa e normotérmica (T: 35,7 °C), normotensa (120/80 mmHg), normocárdica (FC: 90 bpm), eupnéica em ar ambiente (FR: 18 rpm), hipoglicemia (DX: 54 mg/dL), mucosas oculares normocoradas, mamas simétricas e mamilos protusos. Abdome: gravídico, AU: 32 cm, D.U: Ø, situação longitudinal, apresentação cefálica, posição esquerda, mobilidade cefálica: alta e móvel, escavas não preenchidas, BCF: 137 bpm (normocárdico). MMSS e MMII: Normais e sem edemas. Acesso venoso periférico na mão esquerda e deambula sem auxílio.

Aplicação do Processo de Enfermagem:

Alguns dos diagnósticos de enfermagem presentes na situação clínica foram: 1. Controle Ineficaz da Saúde; 2. Comportamento de saúde propenso a risco; 3. Conforto prejudicado; 4. Conhecimento deficiente; 5. Risco de glicemia instável; 6. Controle ineficaz do regime terapêutico; 7. Risco de binômio mãe-feto perturbado. Sendo elencado três diagnósticos para o desenvolvimento do plano de cuidados em enfermagem:

1. Diagnóstico: Risco de glicemia instável relacionado ao controle insuficiente do diabetes.

Metas: Autocontrole do DM2, controle de ricas e detecção de riscos dos níveis de glicemia.

Intervenções: verificar resultados de glicemia capilar, monitorizar os níveis de hipoglicemia na paciente e administrar as medicações conforme prescrição médica, assegurar uma ingestão nutricional adequada, realizar educação em saúde para promoção do autocuidado e em consequência o autocontrole do DM2.

2. Diagnóstico: Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado alteração no metabolismo da glicose prejudicado.



Metas: Diminuição de risco binômio mãe-feto perturbado.

Intervenções: educar e monitorar o paciente em uso de insulino terapia, questionar ao paciente sobre questões que podem envolver sinais de complicações da doença, promover o autocuidado eficiente e auxiliar o paciente a manter níveis adequados de glicemia para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

3. Diagnóstico: Conforto prejudicado relacionado a alteração no padrão de sono caracterizado por episódios de hipoglicemia durante a noite.

Metas: Conforto melhorado.

Intervenções: orientar em relação à ingestão de lanches antes de dormir para diminuir esses episódios de hipoglicemia e solicitar avaliação do nutricionista para a situação.

Avaliação de enfermagem:

Os procedimentos de enfermagem foram realizados adequadamente, como: exame físico, ausculta do BCF, orientação ao paciente em relação ao aleitamento materno e como se seguirá o acompanhamento dela até o parto, monitoração de sinais vitais. Durante o dia de prática hospitalar no qual a paciente foi acompanhada, seguiu seu tratamento estável com episódio de hipoglicemia (DX: 54 mg/dL) sendo ofertado solução açucarada. Após a oferta da solução açucarada a paciente apresentou (DX: 100 mg/ dL), evoluindo bem durante todo o período de acompanhamento restante, demonstrou disponibilidade e interesse em seu autocuidado, permanecendo sempre atento as orientações em relação ao aleitamento materno e a importância da adesão ao tratamento farmacológico prescrito para as comorbidades a serem tratadas seguindo as orientações e sempre colaborativa. Ademais, o caso foi de grande enriquecimento para a experiência da acadêmica em relação à prática de enfermagem no que consiste desde a admissão, o estudo do caso e os exames realizados na paciente.

CONCLUSÕES

A partir da análise da situação clínica do paciente, pode-se entender como funciona a clínica de uma gestante de alto risco internada por DM2 descompensada e HAC. Com a avaliação do paciente, foram elaborados diagnósticos de enfermagem que demonstraram riscos e complicações do estado de saúde do paciente. A partir desses diagnósticos, foram elaboradas intervenções de enfermagem, que se fossem aplicadas de maneira correta, possivelmente resultam em uma melhora do estado do paciente. Essas ações são o resultado da aplicação direta do processo de enfermagem no contexto hospitalar.

Esse estudo serviu para demonstrar aos profissionais e estudantes a realidade da prática clínica de enfermagem específica ao cuidado de gestante de alto com risco com DM2 E HAC. Apesar de sua importância, faz-se necessário que outros estudos como esse sejam realizados no contexto educacional do ensino prático de enfermagem da educação superior, abordando pacientes com outras condições fisiológicas, de outras faixas etárias, sexos, e com outras patologias relacionadas à área. A partir da realização desses estudos, será possível fornecer um panorama mais amplo do universo de cuidados e abordagens clínicas dos pacientes com essas patologias.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento a Deus, minha família e a professora Camila Chaves pela orientação ao decorrer deste caso clínico.



REFERÊNCIAS

- GIARLLARIELLI, M. P. H. et al. Diabetes gestacional e Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado à complicações materno-fetais. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 23, n. 1, p. e12065, 24 jan. 2023.
- MARQUES, C. et al. Risco de binômio mãe-feto perturbado em gestantes de alto risco: Teoria de Médio Alcance. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 3, 1 jan. 2024.
- MENDES, R. C. M. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem risco de binômio mãe-feto perturbado em gestantes de alto risco. Disponível em: . Acesso em: 11 out. 2024.
- SANTOS, S.; FREGONA, C. FATORES DE RISCO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. Revista Foco, v. 17, n. 4, p. e4947-e4947, 22 abr. 2024.
- SILVA JUNIOR, G. S. DA et al. Urinary abnormalities and renal function in pregnant women with chronic hypertension. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 38, n. 2, 2016.