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

Bárbara Elen Santos Stedile[1]
Camila Chaves Da Costa[2]

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.br[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde , Docente, camilachaves@unilab.edu.br[2]

ISSN: 2447-6161

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 está gestação como sendo classificada de alto risco. A HAC, entre as síndromes hipertensivas refere-se a gestantes que já possuíam hipertensão arterial antes do inicio 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: macrossomia, 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 macrossomia 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.

ISSN: 2447-6161

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 multípara, 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 distorcia de 3° 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. Medicações 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), normocardíca (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 longitudional, apresentação cefálica, posição esquerda, mobilidade cefálica: alta e móvel, escavas não preenchidas, BCF: 137 bpm (normocardico). 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 diabete.

Metas: Autocontrole do DM2, controle de ricos 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.

ISSN: 2447-6161

Metas: Diminuição de risco binômio mãe-feto perturbado.
Intervenções: educar e monitorar o paciente em uso de insulinoterapia, 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.

ISSN: 2447-6161