



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) representa aproximadamente 90% das gravidezes complicadas por diabetes e está associada a complicações maternas e aumento de morbidade e mortalidade fetais. Para a mãe pode acarretar desde a indicação de uma cesariana até a predisposição a pré-eclâmpsia. Para o concepto pode causar prematuridade, macrosomia, distúcia de ombro, hipoglicemia, e até morte perinatal.

A definição de diabetes gestacional independe da necessidade de tratamento anterior com insulina. É igualmente possível que algumas mulheres com o diagnóstico de DMG tenham diabetes mellitus tipo 1 ou 2 não reconhecida antes da gravidez. A detecção da hiperglicemia durante o 1º trimestre é especialmente sugestiva deste fato, dado que a deterioração da tolerância à glicose por insulinoresistência ocorre mais tardiamente, sobretudo no 3º trimestre de gestação.

O acompanhamento das gestantes deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar com experiência nesta patologia. A terapêutica da DMG tem várias vertentes que incluem tanto medidas farmacológicas, como as relacionadas à nutrição, educação em saúde e atividade física.

DIAGNÓSTICO

Para gestantes com diagnóstico comprovado de diabetes mellitus preexistente ao pré-natal, o enfermeiro realiza uma triagem precoce durante o acolhimento pré-natal. A gestante é agendada para sua primeira consulta obstétrica e o enfermeiro concilia a agenda do endocrinologista para o mesmo dia.

Já aquelas que chegam à instituição com alguma queixa ou exame que leve à suspeita de DMG realizam a monitorização da glicemia capilar por cerca de uma semana. Recebem do enfermeiro um kit com: aparelho, lanceta, e fita para verificação da glicemia capilar de 6 a 7 vezes ao dia (pré e pós-prandial). São orientadas quanto à utilização do aparelho e registro dos valores verificados.

Outra forma de detecção da DMG é aquela feita através dos exames laboratoriais que fazem parte da rotina pré-natal (Vide Cap. Diabetes Mellitus – Protocolos Assistenciais – Obstetrícia)

CONSULTA DE ENFERMAGEM

A instituição atende mulheres com gravidez de risco onde muitas são portadoras de diabetes ou recebem este diagnóstico durante o atendimento de pré-natal, pelo endocrinologista.

Dessa forma, para melhor atendimento e aderência ao programa de diabetes gestacional, toda gestante com a suspeita ou diagnóstico comprovado de DMG é encaminhada ao enfermeiro do ambulatório para a realização da consulta de enfermagem.

As consultas de enfermagem ocorrem toda terça e sexta-feira nos turnos da manhã, das 8 às 12 horas. Nesta consulta as pacientes com diagnóstico de diabetes gestacional ou em monitorização da glicemia capilar recebem orientações quanto à:

- Utilização do aparelho de glicemia.
- Registro dos valores obtidos na verificação da glicemia capilar.
- Insulina
 - Mecanismos de ação.
 - Locais de aplicação no corpo.
 - Conservação, manipulação e armazenamento.
 - Outras dúvidas sobre o assunto.
- Manipulação dos materiais necessários para controle e tratamento do diabetes.
- Outras dúvidas relacionadas ao diabetes gestacional: controle, causas, diagnóstico, tratamento e prevenção.
- Outras orientações associadas à melhoria da qualidade de vida com diabetes.

LEITURA SUGERIDA

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG. Committee Opinion nº 267. Exercise during pregnancy and the postpartum period. **Int. J. Gynaecol. Obstetric.**, v.77, n.1, p.79-81, 2002.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Gestational diabetes mellitus. **Diabetes Care**. v.27, n.suppl 1, p.88-90, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos. nº 16).
- DYE, T. D.; OLDENETTEL D. Physical activity and risk of preterm labor: an epidemiological review and synthesis of recent literature. **Semin. Perinatol.**, v.20, n.4, p.334-339, 1996.
- JONES, C.W. Gestational diabetes and its impact on the neonate. **Neonatal Netw.**, v.20, n.6, p.17-23, 2001.
- METZGER, B. E.; COUSTAN, D. R. Summary and recommendations of the Forth International Workshop Conference on gestational diabetes. The Organization Committee. **Diabetes Care**, v.21, n.suppl 2, p.B161-167, 1998.
- PETTITT, D. J. The 75-g oral glucose tolerance test in pregnancy. **Diabetes Care**, v.24, n.7, p.1129, 2001.
- QUEIRÓS, J.; MAGALHÃES, A.; MEDINA, J. L. Diabetes gestacional: uma doença, duas gerações, vários problemas. **Rev. Soc. Port. Endocrinol. Diabetes Metabol.**, v.1, n.2, p.19-24, 2006.
- RUDGE, M. V. C. et al. Perspectiva perinatal decorrente do rígido controle pré-natal em gestações complicadas pelo diabete. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.17, n.1, p.26-32, 1995.
- SCHRAMM, W. F.; STOCKBAUER, J. W.; HOFMAN, H. J. Exercise, employment, other daily activities, and adverse pregnancy outcomes. **Am. J. Epidemiol.**, v.143, n.3, p.211-218, 1996.