

ACOMPANHAMENTO DA PACIENTE INSULINODEPENDENTE DO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMBULATORIAL

Autores: Nayara Aguilar Rezende, Warlei de Sousa Silva, Rodolfo Anísio

Santana de Torres Bandeira

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Diabetes Mellitus, Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO:

O diabetes Mellitus pertence a um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia, decorrente da deficiência, ausência, dessensibilidade da secreção de insulina pelo pâncreas. A hiperglicemia pode se manifestar através de sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso e visão turva, além de complicações agudas que podem levar a risco de vida como a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada ao dano, disfunção e falência de diversos órgãos, especialmente olhos, nervos, vasos sanguíneos, coração e rins¹

No período gestacional, a gestante pode ser acometida pelos sintomas acima, e o feto pode apresentar complicações decorrentes à hiperglicemia, como alteração do crescimento fetal e risco de malformações, este com a incidência entre 5 a 10% das gestações, o que representa de 2 a 3 vezes mais que o observado nas gestações em geral. Desta forma, o reconhecimento prévio dos fatores de riscos para diabetes mellitus gestacional durante o pré-natal torna-se relevante para prevenção de complicações.¹

Segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se o rastreamento da doença na primeira consulta de pré-natal em todas as gestantes, utilizando a glicemia de jejum e os fatores de riscos como obesidade, idade, predisposição genética, síndrome dos ovários policísticos, abortos de repetição e histórico de óbito fetal. Toda gestante com resultado de glicemia de jejum inferior a 92 mg/dl devem realizar o TOTG com 75g de glicose de 24 a 28 semanas. Se o início do pré-natal for tardio, após 20 semanas, deve-se realizar o TOTG o mais breve possível.²

Nessa perspectiva, a assistência pré-natal deve priorizar a educação e cuidados em saúde, de maneira a impedir um resultado desfavorável para gestante e o recém-nascido.

Atualmente, é uma das patologias mais prevalentes no mundo, estima-se que no ano de 2010, cerca de 285 milhões de pessoas com idade superior a 20 anos viviam com diabetes no mundo e, em 2030, esse número poderá chegar a 439 milhões.¹ Nas Américas, o número de indivíduos com diabetes foi estimado em 35 milhões para o ano 2000 e projetado para 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente do aumento da esperança de vida e do crescimento populacional³

Acredita-se que, mesmo com altos investimentos em programas de saúde, medicamentos e insumos, a educação em saúde é um dos meios mais eficientes de facilitar o acesso, controle e adesão aos tratamentos, trazendo saúde à população e evitando as complicações comuns desta patologia que causam grandes prejuízos na qualidade de vida dos seus portadores^{4,5}

A organização Mundial da Saúde salienta que um ambiente de saúde que forneça amparo, acesso e monitoramento influenciam positivamente na adesão ao tratamento do paciente diabético.⁶

OBJETIVO GERAL:

Demonstrar a importância da atuação da equipe multiprofissional da Unidade de Especialidades na educação em saúde à paciente insulínica no estágio gestacional de alto risco.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Promover a adesão ao tratamento e a assistência especializada por profissionais capacitados.

AMOSTRA E MÉTODO:

Estudo do tipo coorte transversal, a ser realizado em um Hospital Dia da Rede Hora Certa, São Paulo-SP. Para uma possível implementação de um fluxo único de atendimento à usuária gestante portadora de diabetes mellitus.

As usuárias gestantes são avaliadas pela equipe da estratégia saúde da família em sua unidade básica de saúde (UBS) de referência, que é composta pelo Agente Comunitário, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. Caso apresente alguma patologia ou agravo

elegível para atendimento por especialista em pré-natal de alto risco a nível ambulatorial, a paciente é encaminhada para acompanhamento conjunto tanto na UBS quanto na unidade de referência para alto risco.

O médico especialista obstetra que atende as gestantes no pré-natal de alto risco solicita, analisa resultados de exames laboratoriais e diagnostica diabetes mellitus em gestantes, prescreve e conscientiza a respeito do uso de insulina. Quando a gestante já possui a doença de base, é realizado o controle do agravo através de exames laboratoriais, história clínica e manejo das medicações, encaminhando aos especialistas: nutricionista e endocrinologista através de interconsulta quando julgar necessário.

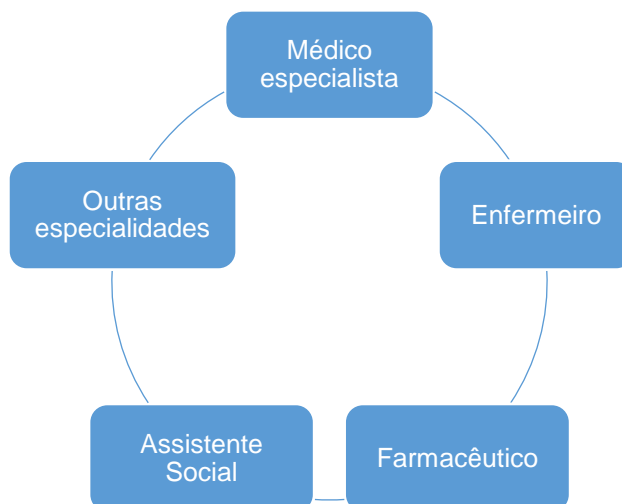
Em consulta de enfermagem, o enfermeiro apresentará os insumos que a gestante receberá na UBS através do Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG): seringas, tiras, lancetas, glicosímetro e caixa para descarte de perfuro cortante. Orienta ainda a respeito da utilização dos mesmos e dos sítios de aplicação da insulina.

Em consulta farmacêutica, a gestante receberá orientações sobre o acesso a medicação, uso da insulina, seus riscos e benefícios de acordo com a utilização correta ou incorreta, conservação em ambiente doméstico e interações medicamentosas com outros medicamentos que a mesma faça utilização.

O assistente social atenderá em consulta as gestantes que estiverem com dificuldades em serem inseridas no PAMG da UBS de referência e intermediará a cobertura total das gestantes pelo Programa de Automonitoramento Glicêmico.

É prioritário que a unidade de saúde facilite o acesso desta mulher aos serviços necessários para garantir a saúde da mãe e do bebê, evitando as complicações do Diabetes Mellitus em ambos.

De acordo com o conteúdo descrito, o fluxo de atendimento será conforme abaixo:



DISCUSSÃO:

No pré-natal, é necessário criar um espaço de educação em saúde, possibilitando o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma segura integralmente. Neste período, o processo educativo é fundamental para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestação e puerpério. A realidade dos serviços de saúde, é que nem sempre os profissionais envolvidos no atendimento destas mulheres estão capacitados e atualizados no que tange o atendimento de forma holística, de forma não a seguir somente os protocolos estabelecidos, mas atuar efetivamente na educação em saúde destas gestante, reconhecendo que se trata de um processo particular e individual em cada mulher. O atendimento feito de forma contextualizada e qualificada proporciona a prevenção de intercorrências e para que isso ocorra, deve-se praticar mais a escuta qualificada, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério.

A análise das ações internas da atuação da equipe multidisciplinar na atenção à saúde da gestante demonstra que as gestantes diabéticas de base ou que desenvolvem diabetes gestacional e que foram atendidas e acolhidas pelos profissionais do ambulatório prova que é uma maneira eficaz de fortalecer o vínculo entre o paciente e a unidade de saúde, promovendo o conhecimento acerca de sua própria saúde, facilitando o acesso. Nessa perspectiva, a assistência pré-natal deve priorizar a educação em saúde e cuidados importantes, como dieta, atividade física, controle glicêmico e orientações quanto ao tratamento medicamentoso, de maneira a impedir um resultado desfavorável para gestante e o feto.^{7,8}

É fundamental atentar-se a cada consulta, sobre o estado geral de saúde da gestante em questão, pois algumas doenças crônicas não transmissíveis estão associadas ao DM descompensado, dentre elas a hipertensão arterial, a dislipidemia, infecções do trato urinário recorrentes devido restrições do uso de alguns antimicrobianos como os da classe das fluoroquinolonas, e isso representa alto risco para a gestante e o bebê.

O uso correto das medicações hipoglicemiantes e principalmente a insulina deve ser inserida de forma segura em relação a aprazamento correto, de acordo com o plano terapêutico individual estabelecido após as avaliações da equipe multiprofissional de saúde.

CONCLUSÃO:

Através das estratégias de acompanhamento descritas neste estudo, poderemos intervir na realidade individual de cada gestante através de orientações adequadas, contribuindo para a promoção de saúde das gestantes diabéticas do serviço ambulatorial de atenção ao pré-natal de alto risco, fornecendo apoio e monitoramento através de ações conjuntas entre o ambulatório e a unidade básica de saúde, a fim de cumprir os preceitos do SUS de integralidade e equidade no atendimento à gestante do pré-natal de alto risco.

Com base em exemplos de outros serviços, podemos identificar que é essencial uma comunicação mais efetiva entre as unidades básicas de saúde e a unidade especializada de referência no cuidado pré-natal das gestantes portadora de Diabetes Mellitus. Sobretudo, naquelas que enfrentam dificuldades no controle glicêmico, fator tão crucial para o binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS:

- 1- Massucati LA, et al. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. Rev. de enfermagem e atenção à saúde. 2012; vol 01. n 01
- 2- Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.il. ISBN: 978-85-7967-118-0
- 3- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Res Clin Pract 2010; 87:4-14.
- 4- Sartorelli DS; Franco L J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S29-S36, 2003
- 5- Ribas CRP, et al. Expectativas de mulheres com diabetes em relação a um programa de educação em saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):203-8
- 6- Souza CR, Zanetti ML. A prática de utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio. Rev. latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, - jan 2001;v. 9 - n. 1- p. 39-45
- 7- Matsumoto PM, et al. A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. Rev Esc Enferm USP2012; 46(3):761-5.
- 8- Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):199-210.

