

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JOANA CAROLINA RODRIGUES DOS SANTOS, ALAÍDE PEREIRA SILVA, VALDETE DA SILVA, DEBORA CRISTINA DA SILVA ANDRADE, GREICE CARVALHO XAVIER, JULIANA DE CÁSSIA AGUIAR, LUCIANA SILVA AGUIAR

Análise do rastreamento de diabetes gestacional em cartões de pré-natal de puérperas atendidas em consulta puerperal de enfermagem

Resumo: Tem como objetivos analisar o rastreamento de diabetes gestacional pré-natal em puérperas e contribuir com medidas de promoção à saúde materna e do recém-nascido com orientações em consulta puerperal. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, que utiliza dados coletados de puérperas entre o 7º e 20º dia pós-parto. **Resultados:** Das 349 mulheres, 211 (60,5%) são de cor parda, autodeclarada, na faixa de 14 a 43 anos, 238 (83%), estão entre 19 e 35 anos, 151 (43,2%) sem renda e 278 (79,6%) afirmaram situação marital estável. Na glicemia de jejum 171 (49%) mulheres tiveram glicemia abaixo de 85mg/dl, e 124 (35,5%) tiveram maior que 85mg/dl. O teste de tolerância a glicose em 172 (49,3%) mulheres apurou 26 (7,45%) com glicemia acima de 140mg/dl. Os resultados evidenciaram uma frequência de diabetes gestacional dentro dos parâmetros prescritos na literatura. O estudo mostrou um rastreamento seletivo valorizando os perfis de risco para diabetes gestacional.

Palavras-chave: diabetes gestacional; puerpério; consulta de enfermagem

Introdução

Diabetes, é uma síndrome de perturbação do metabolismo com hiperglicemia e constitui um dos problemas prioritários de saúde pública devido sua cronicidade e incapacitações, contribuindo significativamente para o aumento das taxas de internação hospitalar, invalidez e mortalidade. O diabetes é classificado em diabetes do tipo I que ocorre geralmente em sujeitos jovens e magros e caracteriza-se pela intensa incapacidade do pâncreas em secretar insulina, e *diabetes mellitus*, tipo 2, que está relacionado a suscetibilidade genética e fatores ambientais e biológicos.

O Diabetes gestacional, classificado como intolerância aos carboidratos, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, (AYACH, 2006), (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, SBEM 2008), (Sociedade Brasileira de Diabetes SBD, 2008) representa a principal complicação metabólica da gravidez e é observada em 1-14% das gestantes, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado, (BRASIL, 2001). O exame de glicemia para rastreamento de diabetes na gestação é indicado como medida de proteção ao binômio mãe e filho e compõe o elenco de exames complementares de rotina, solicitados na assistência pré-natal. É consenso que durante a gravidez, o diabetes está associado a risco aumentado de resultado perinatal indesejável, (WILLIAMS, 2005).

Estes resultados vão desde efeitos danosos ao neonato, como macrosomia fetal que pode levar a maus resultados fetais, como distócias de ombro, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, e resultados maternos como hipertensão, abortos e parto prematuro dentre outras intercorrências da gestação se não tratada (BRASIL, 2006). Mesmo temporária, essa alteração glicêmica pode levar a alterações metabólicas futuras do recém-nascido bem como o desenvolvimento de *diabetes mellitus* materna. De acordo (CHAVES *et al*, 2010), o diabetes gestacional é um indicador do futuro desenvolvimento de *diabetes mellitus*.

O diabetes gestacional é uma complicação transitória (TIEU, 2010), e que apesar de ter resolução após o parto, está associada com significantes morbidades perinatais a longo prazo para a mãe e filho. Os efeitos danosos do diabetes gestacional podem ser prevenidos ou minimizados com o tratamento adequado. Com isso, a consulta puerperal vem complementar as orientações feitas durante o pré-natal alertando a puérpera para possíveis complicações metabólicas futuras do recém-nascido, monitoramento pessoal da glicemia somado a alimentação orientada e manutenção do peso adequado principalmente entre aquelas que possuem predisposição genética. Com isso, identificar situações de risco à saúde, que demandem atividades de enfermagem na abordagem e condução adequada, justificam a realização deste estudo.

Objetivos

Investigar o rastreamento de diabetes gestacional durante a gestação em puérperas egressas de um hospital universitário e contribuir com medidas de promoção e proteção à saúde materna e do recém-nascido por meio da consulta puerperal de enfermagem realizada por enfermeiras residentes em Saúde da Mulher, inseridas em um projeto de extensão.



Material e métodos

Trata-se de estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo que utiliza dados coletados durante o atendimento das puérperas, entre o 7º e 20º dia pós-parto, provenientes da maternidade de um hospital universitário. Foi investigado variáveis sócio demográficas e o rastreamento de diabetes gestacional, utilizando os dados registrados no cartão de pré-natal e informações maternas. O cartão de pré-natal é uma fonte de informação do perfil obstétrico e de outros dados sócio demográficos materno. Os dados registrados em um instrumento previamente elaborado, foram armazenados em Excel 2016 e tiveram analisadas as frequências simples e relativas.

Resultados e Discussão

Entre março de 2013 e agosto de 2016 foram atendidas 349 puérperas e seus recém-nascidos que fizeram parte desse estudo. Elas apresentaram idade entre 14 a 43 anos, estando 238 (83%) entre 19 e 35 anos, sem renda 151 (43,2%) e em situação marital estável 278 (79,6%) e cor parda autodeclarada, 211 (60,5%). O exame de glicemia de jejum mostrou que das 349 mulheres, 171(49%) tiveram glicemia abaixo de 85 miligramas por decilitro (mg/dl) caracterizando o rastreamento negativo. O rastreamento foi positivo para 124 (35,5%) puérperas que tiveram a glicemia de maior que 85mg/dl conforme tab.1 e por isso foram submetidas ao teste de tolerância oral a glicose, TTOG. Tab.1

O rastreamento com *dextrosol*, TTOG, foi realizado em 172 (49,3%) mulheres e destas, 26 (7,45%) foram diagnosticadas com diabetes gestacional ou seja: resultado de glicemia maior ou igual a 140mg/dl. Entre aquelas diagnosticadas com diabetes gestacional 16(61,5%), fizeram controle com medicamentos e o restante com dieta.

Discussão

O rastreamento com o uso de *dextrosol* é utilizado em situações em que a glicemia é maior que o ponto de corte estabelecido por órgão competente e conforme (BRASIL, 2013), exames com a glicemia acima de 85mg/dl são elencados para serem repetidos duas horas após administração de *dextrosol*.

A partir dos resultados acima ou igual a 140mg/dl confirma-se a diabetes gestacional. A SBD recomenda o rastreamento de diabetes gestacional para todas as gestantes, independente da presença ou não de fatores de risco. Se essa consulta acontecer antes de 20 semanas de gravidez, a medida da glicemia de jejum visará a detecção dos casos de diabetes pre gestacional. O que observamos foi que o rastreamento feito nas puérperas respeitou as recomendações da SBD e foi além das expectativas pois utilizou o *dextrosol* em um número de mulheres maior que aquelas com rastreamento positivo, tab.1.

A possível presença dos vários fatores de risco (idade materna acima de 25 anos, a obesidade prévia ou o ganho de peso excessivo, história familiar de diabete em parentes de primeiro grau, óbito intra-útero sem causa aparente, polihidrâmnio, macrossomia ou malformação fetal, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, história prévia de tolerância anormal à glicose e ascendência étnica de alta prevalência de diabete) podem ter levado a um rastreamento seletivo independentemente dos resultados, conforme orientações dos órgãos competentes (BRASIL, 2013 ; SBD 2009). Os resultados apontam para uma frequência de 7,45% de puérperas que tiveram diabetes gestacional, enquanto que a literatura aponta como tolerável até 14% das gestantes, dependendo da população estudada e do critério diagnóstico utilizado, (BRASIL,2001). O estudo aponta registro de 54 (15,4%) mulheres que não realizaram nenhum exame durante a gravidez.

Conclusões

O estudo mostrou adesão dos profissionais de saúde ao cumprimento das orientações do MS nas ações de rastreamento de DG em gestantes e na valorização dos perfis de risco para diabetes gestacional, embora o estudo não tenha registros de uma avaliação glicêmica na 35ª ou 37ª semana de gestação. Concluiu-se que a consulta puerperal de enfermagem oportunizou a descoberta de puérperas que tiveram diabetes gestacional e com isso, orientações relevantes para o futuro da sua saúde e do seu recém-nascido puderam ser realizadas. Recomenda-se investigar as causas da não realização de exames por algumas puérperas no sentido de corrigir situações que impedem a eficácia da assistência pré-natal

Referencias

AYACH, W. et al. Comparação entre 100g teste de tolerância à glicose e dois outros testes de triagem para diabetes gestacional: glicemia de jejum combinado com fatores de risco e 50 g de teste de tolerância à glicose. São Paulo Medical Journal, São Paulo, v 124, n. 1, p. 4-9, abril 2006. Acesso em Junho de 2016

BRASIL ministério da saúde. Cadernos de atenção básica: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus - Protocolo. Brasília, n.7, 2001. 96p

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico. Brasília: Ministério da saúde; 2006. 158p

CHAVES, E. G. S. et al. Estudo retrospectivo das implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de diabetes, em 20 anos de acompanhamento no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** São Paulo, v. 54, n. 7, p. 620-629, Oct. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000700006&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000700006>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diabetes mellitus gestacional. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54, n. 6, p. 477-480, Dec. 2008. Acesso em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000600006>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Enfermagem da SBD: Manual de enfermagem. São Paulo. 2009. http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324.

TIEU, J. et al. Screening and subsequent management for gestational diabetes for improving maternal and infant health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 2. Art. No.: CD007222. DOI: 10.1002/14651858.CD007222.

WILLIAMS, J.W. Williams Obstetrícia. 2ª Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1242p

Tabela 1- Distribuição da população estudada segundo realização de exames e resultados glicêmicos na gestação

		n	%
Exame de glicemia realizado	01 exame	295	84,5
	02 exames	172	49,3
	Nenhum	54	15,4
	< 85 mg/dl	171	49,0
Resultado da glicemia em jejum	≥ 85 mg/dl	124	35,5
	C/ 50 gramas de Glicose	03	0,9
Glicemia pós-dextrosol	C/ 75 gramas de Glicose	78	22,3
	Omitida a quantidade de glicose	91	26,1
Resultados da glicemia pós-dextrosol	> ou =140 mg/dl	26	7,4
Tratamento com insulina		16	4,6