

DIABETES GESTACIONAL E A SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

GIBSON, Marly Cristiane Almeida¹
PENA, Francineide Pereira da Silva²
RIBEIRO, Natália Cristina dos Reis³
ROCHA, Vanessa do Socorro Guimarães Maréco³
SOUZA, Leilane da Silva³
SENA, Claudia Ferreira⁴

INTRODUÇÃO: O atendimento voltado às grávidas deve constituir-se em um amplo conjunto de ações que compreendem fatores econômicos, culturais, pessoais, sociais, etc., por isso um olhar atencioso a gestante é de suma importância. Pois, estas estarão susceptíveis a adquirir certas patologias no decorrer do período gestacional, devido ao desnível hormonal, e por deficiência de vitaminas, que contribuem para o desenvolvimento de doenças. Entre as patologias que podem acometer a gestante, requerendo cuidados redobrados temos: Diabetes Gestacional, Infecção do Trato Urinário (ITU) e a Anemia. O diabetes gestacional é definido como a intolerância aos carboidratos de variável gravidade (ou seja, a glicose) que aparece ou primeiramente é reconhecido na gravidez, mas que desaparece após o parto^[1]. A Infecção do Trato Urinário é comum em mulheres jovens e representa a complicação clínica mais frequente na gestação. De 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, com 25 a 35% desenvolvendo pielonefrite aguda^[2]. A anemia pode ser definida como uma concentração sanguínea de hemoglobina abaixo dos valores de normalidade para determinada faixa etária e sexo^[3]. Como forma de atuar nos cuidados durante o período gestacional com intercorrências como estas, o enfermeiro tem ferramenta própria de grande valor para o cuidado, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é um método científico de trabalho que proporciona melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente por meio do planejamento individualizado das ações de Enfermagem elaboradas pelo profissional enfermeiro. Como forma de fundamentar a aplicação da SAE propõe-se neste estudo a utilização da teoria de autocuidado de Orem, que identifica o autocuidado como sendo o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar^[4]. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à luz da Teoria de Autocuidado de Orem, a gestante com diabetes mellitus, infecção do trato urinário e anemia na Clínica de Nefrologia do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, Macapá-AP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A pesquisa foi realizada no Hospital da Mulher Mãe Luzia, Macapá-AP. A coleta de dados definiu-se pelo desenvolver da SAE seguindo as etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Intervenções de Enfermagem e Resultados.

1 Acadêmica de Enfermagem do 10º Semestre da UNIFAP, Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET/Enfermagem chrisgibson_05@hotmail.com

2 Professora Mestre em Desenvolvimento Regional do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP

3 Graduada em Enfermagem

4 Acadêmica de Enfermagem do 10º semestre da UNIFAP

O período do estudo ocorreu nas aulas práticas da disciplina Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal no mês de março do ano 2012, sob a orientação da professora titular dessa disciplina. Os dados obtidos refletem o levantamento da anamnese e a realização do exame físico efetivado junto a paciente. **RESULTADOS:** dados referentes a anamnese: MFP, 22 anos, estado civil: união estável, do lar, brasileira, cursou o ensino médio completo, reside no município de Tartarugalzinho- Ap, em casa própria situada em área de terra firme, mora com esposo e filho. Refere não fazer uso de tabaco e nega elitismo. Quanto aos antecedentes familiares e pessoais: mãe diabética e hipertensa; avó hipertensa, diabética e cardiopata; possui história de cirurgia uterina e anemia. Ao histórico obstétrico e ginecológico: menarca aos 14 anos, sexarca aos 17 anos, múltipara, com história de gestação: gesta 3, aborto 1, Parto 1 (vaginais 0, cesárea 1), nascido-vivos 1 e vive 1, sendo que o mesmo nasceu com 3,930 Kg. no que se refere a gestação atual tem-se DUM: 01/09/2011, DPP:05/06/2012, tipagem sanguínea (O+). No mês de março de 2012 observou-se que AU estava acima do normal, sendo solicitado USG de urgência onde se detectou ILA aumentado para 23 cm. A partir disso, a gesta foi referenciada para HMML para tratamento obstétrico, durante sua primeira internação para tratar de Polidrâmnio a gestante apresentou quadro de melhora e recebeu alta, porém, no mês seguinte a mesma retornou a unidade com quadro de forte dor na região pélvica e contrações uterinas, quadro clínico que culminou no diagnóstico de trabalho de parto prematuro (TPP) e que levou a uma nova internação. Durante esse período ainda foi identificado o diagnóstico de Diabetes Gestacional, Infecção do Trato Urinário (ITU) e Anemia. Exame físico: consciente, orientada, eupneica, apresenta pele íntegra e hidratada, apresentando palidez, couro cabeludo limpo e dentro dos padrões normais, pavilhão auricular limpo, órbita ocular sem anormalidades e cavidade oral com dentição completa e mucosa hipocorada. Durante a palpação tireóide normal e ausência de gânglios infartados. Na região torácica apresenta tórax, simétrico, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares normais, mamas simétricas e SIC presença de colostro. Abdome globoso, realizada a manobra de Leopold verificou-se situação longitudinal, posição direito (dorso) e apresentação cefálica, BCF: 136 bpm, e AU: 39 cm, relata dor em região lombar. Membros superiores e inferiores dentro dos padrões normais, boa mobilidade nas articulações e com boa perfusão tissular. Sobre a eliminação relata não evacuar a 3 dias, diurese presente 8x ao dia. Sinais Vitais: T: 36,5°C, P: 89 bpm, R: 21 mrm, PA: 100x80 mmHg, Glicemia: 111 mg/dl, Cintura: 97 cm, Quadril: 90 cm, Peso: 53,900 Kg, Estatura: 1,43 m, IMC: 26,35 Kg/m. Diante dos dados foram identificadas as demandas de autocuidado associando os diagnósticos conforme a NANDA 2009-2011. No requisito de autocuidado universal obtiveram-se duas demandas. A primeira demanda: **Conscientização e atenção aos efeitos e resultados e condições e estados patológicos** tendo os diagnósticos: (00163) disposição para nutrição melhorada caracterizada por expressar conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis; (00161) Disposição para conhecimento aumentado caracterizado por expressar interesse em aprender. Na segunda a **prevenção de riscos a vida humana, ao funcionamento humano e ao bem – estar humano** foram identificados dois diagnósticos: (00004) Risco de infecção relacionado a conhecimento insuficiente para evitar a exposição a patógenos; (00179) Risco de Glicemia instável relacionado a gravidez. **CONCLUSÕES:** A assistência à saúde da mulher gestante é fundamental para a manutenção da saúde do binômio mãe-feto, ou para o seu restabelecimento. Lançar mão sobre cuidados a gestante acometida de patologias como as

apresentadas com aplicação da SAE é uma forma de exercer a arte do cuidado como modelos científicos que proporciona a aplicação da SAE. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** identificar as necessidades de autocuidado que se fazem presentes em uma mulher grávida acometida por três diferentes patologias, utilizando a ferramenta SAE, implica na contribuição para o protagonismo do cuidar, de forma científica garantindo a qualidade na assistência. **REFERÊNCIAS:** ^[1]Montenegro CAB; Filho JR. Rezende: obstetrícia fundamental. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ^[2] Brasil, Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. 3º Ed. Brasília: MS, 2006. ^[3] Barros SMO; Costa CAR. Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva. Rev. Latino Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 1999, 7(4):105-111, outubro. ^[4]George JB Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DESCRITORES: Sistematização da assistência de enfermagem, Gestante, autocuidado.

EIXO I: O protagonismo no cuidar