

## **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO CONTROLE GLICÊMICO DE GESTANTES INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

Luana Machado Figueredo<sup>1</sup>; Nayara Aguiar S. Borges Lyrio<sup>2</sup>; Ana Carolina Viana Mattos<sup>3</sup>; Thais Moreira Peixoto<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica Endocrinologista. Maternidade de alto risco do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana-BA. Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

<sup>2</sup> Enfermeira obstetra da Maternidade de alto risco do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana-BA. Mestre em Enfermagem.

<sup>3</sup> Médica Endocrinologista. Maternidade de alto risco Professor José Maria de Magalhães Neto em Salvador-Ba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Sanitarista da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Feira de Santana-BA.

Área temática: Saúde da Mulher

### **RESUMO**

Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde importante e crescente em todos os países do mundo e o aumento da sua prevalência está associado a vários fatores, como a rápida urbanização, transição epidemiológica e nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior excesso de peso, além do crescimento e envelhecimento populacional. Níveis glicêmicos elevados durante a gravidez associam-se a complicações materno-fetais importantes como risco de pré-eclâmpsia, polidrâmnia, parto cesáreo, malformação fetal, aborto espontâneo e morte súbita fetal. O diagnóstico e tratamento precoces oferecem melhorias na qualidade de vida e prevenção do aparecimento das mesmas. O objetivo do estudo foi relatar a experiência da equipe de saúde no controle glicêmico de gestantes internadas em uma maternidade de alto risco em um município do interior baiano. A instituição é referência estadual para 28 regiões de saúde no estado para tratamento de doenças que aumentam o risco de complicações na gestação, parto e puerpério, incluindo o DM descompensado. A equipe multidisciplinar é composta por obstetras, endocrinologista, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista e psicólogos. O cuidado é permeado pelo olhar vigilante da equipe com realização de visitas dos profissionais às pacientes internadas, ações preventivas, incluindo a importância do controle glicêmico na prevenção de desfechos materno-fetais adversos e seguimento da dietoterapia. Após diagnóstico confirmado e a monitorização glicêmica iniciada, a nutrição é acionada para avaliação da dieta hipoglicídica. Caso a paciente diabética apresente glicemias acima das metas estabelecidas para a gravidez, procede-se o internamento hospitalar para controle glicêmico e realização de exames complementares para definição do tratamento. A abordagem multidisciplinar promove melhorias no tratamento oferecido e ferramentas para transpor desafios, facilitando o entendimento das pacientes quanto aos benefícios do tratamento adequado e os riscos da hiperglicemia na gravidez.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional; Maternidade; controle glicêmico; multidisciplinar.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica resultante da secreção deficiente de insulina pelo pâncreas e/ou da resistência periférica à ação da insulina. Atualmente, apresenta-se como um grande problema de saúde pública, com incidência ascendente, tendo a obesidade como principal fator de risco. Cerca de 35 a 50% dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é feito muitas vezes de forma tardia, com presença de complicações crônicas decorrentes da hiperglicemia, como a insuficiência renal crônica, doença aterosclerótica, retinopatia, entre outras. O diagnóstico e o tratamento precoces oferecem melhorias na qualidade de vida do paciente e podem prevenir o aparecimento das complicações (VILAR, 2016).

A hiperglicemia ou intolerância à glicose, identificada pela primeira vez durante a gestação, é denominada Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (ADA, 2020). Trata-se do distúrbio metabólico mais comum da gravidez, acometendo 3 a 25% das gestações, com aumento da prevalência nos últimos anos, paralelamente à obesidade e sedentarismo (SBD, 2020). A gravidez é uma condição fisiológica diabetogênica (de possível elevação dos níveis glicêmicos além dos normais), mediada pela produção placentária a partir do 2º trimestre de hormônios diabetogênicos, como hormônio do crescimento, hormônio liberador de corticotropina, lactogênio placentário, prolactina e progesterona, que causam resistência insulínica. Quando o pâncreas não é capaz de superar essa resistência insulínica, surge o Diabetes Gestacional (CELESTE DURNWALD, 2020).

Níveis glicêmicos elevados durante a gravidez associam-se a complicações materno-fetais importantes tais como o risco de pré-eclâmpsia, polidrâmnia, parto cesáreo, malformação fetal, aborto espontâneo e morte súbita fetal. Dessa forma, o reconhecimento precoce e tratamento adequado da hiperglicemia durante toda a gestação diminuem a chance de complicações (CELESTE DURNWALD, 2020; VILAR, 2016).

Diante da associação da hiperglicemia e eventos maternos-fetais adversos, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a dosagem de glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta de pré-natal, onde valores maiores ou iguais a 126 mg/dL, diagnosticam DM franco pré-gestacional e valores de GJ entre 92 mg/dL e 126 mg/dL configuram o diagnóstico de DMG. Gestantes que não foram diagnosticadas com diabetes no primeiro trimestre deverão realizar o teste oral de tolerância glicose após a sobrecarga com dextrose (75g), entre 24 e 28ª semana de gestação. Caso apresente glicemia maior que 92 mg/dL em jejum; ou maior que 180 mg/dL após 1 hora; ou ainda maior que 153 mg/dL após 2 horas, firma-se o diagnóstico de DMG (SBD, 2020).

Após o diagnóstico de DMG, cerca de 70 a 85% das gestantes atingem a normoglicemia com intervenção nutricional, atividade física e controle do peso. A orientação dietética recomendada consiste na suspensão do consumo de alimentos e bebidas açucaradas (ricos em carboidratos), permissão dos adoçantes com moderação e adequação na quantidade de carboidratos, proteínas, gorduras e fibras diárias. O exercício físico moderado é recomendado pela Associação Americana de Diabetes, por aumentar a massa muscular e promover melhora na sensibilidade à insulina (ADA, 2020). A monitorização da glicemia capilar é importante para avaliar o controle glicêmico e definir a necessidade de otimização do tratamento. As gestantes com diagnóstico de diabetes pré-gestacional e as portadoras de DMG que não atingem as metas glicêmicas preconizadas após terapia dietética e atividade física, deverão receber tratamento farmacológico. O tratamento padrão-ouro da hiperglicemia na gravidez é a insulina subcutânea,

sendo a metformina, um antidiabético oral considerado como tratamento de segunda linha, devido a passagem placentária e aos efeitos fetais que ainda não são completamente reconhecidos (ADA, 2020).

Nessa direção, é imprescindível destacar a importância do cuidado interdisciplinar no acompanhamento de gestantes internadas em maternidade de alto risco. Entendendo-se a interdisciplinaridade como a integração entre os saberes e a intensidade de trocas entre especialistas.

Assim, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da equipe de saúde multidisciplinar no controle glicêmico de gestantes internadas em uma maternidade de alto risco em um município do interior baiano.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na maternidade de alto risco de um hospital pediátrico no município de Feira de Santana-Bahia. A maternidade, considerada referência estadual para atendimento de gestantes de alto risco, foi incorporada ao hospital em 2017, pela necessidade percebida pela rede Cegonha de serviço de atenção terciária no tocante à carência de serviços especializados com manejo de agravos de gestação com maior risco de eventos adversos maternos e perinatais, dentre outros.

## **RESULTADOS:**

Como referência estadual, este hospital tem absorvido com frequência demandas oriundas dos diversos municípios baianos para tratamento de doenças que aumentam o risco de complicações na gestação, parto e puerpério por diabetes mellitus descompensado, doenças hipertensivas com lesão de órgão-alvo (renal, oftálmica e cerebral), rotura prematura de membranas amnióticas, trombose, parto prematuro, distúrbios tireoidianos, além de doenças como hepatopatia crônica, cardiopatias, nefropatias, malformações, gastrósqise, onfalocele, malformações do sistema nervoso central e periférico (SNCP), hidrocefalia fetal, dentre outros.

A maternidade é composta de 4 leitos de observação em emergência, 3 quartos PPP (pré-parto, parto e pós parto), 2 salas cirúrgicas, 10 leitos de UTI obstétrica e 40 leitos de alojamento conjunto. A equipe de saúde interdisciplinar é representada por obstetras, endocrinologista, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicólogos e atua como maternidade de referência em alto risco para 28 regiões de saúde da Bahia, sendo mais frequentes os atendimentos aos municípios da região centro-leste. No último ano (2019) a maternidade realizou 3623 atendimentos de emergência, média/mês de 301 atendimentos, 165 partos, sendo que cerca de 60-70% dos partos são cesáreos, devido ao alto risco das gestações. Em abril de 2018, a endocrinologista iniciou sua atuação nesta maternidade, realizando 152 interconsultas, 179 em 2019 e até julho de 2020 foram 117 atendimentos.

As principais causas de internações neste serviço são por doenças hipertensivas, ruptura prematura de membranas, outras formas de gravidez (mola hidatiforme, aborto espontâneo ou retido, produto anormal de concepção), ameaça de trabalho de parto prematuro, diabetes mellitus e doenças do trato urinário (infecções).

A unidade especializada conta com três plantonistas obstetras diariamente, um obstetra diarista nas enfermarias e um endocrinologista duas vezes por semana, que integram o trabalho interdisciplinar, orientando e monitorando as gestantes que não atingiram as metas glicêmicas

pré-estabelecidas com medidas não farmacológicas, promovendo redução do risco de complicações e do tempo de internamento hospitalar. O cuidado é permeado pelo olhar vigilante da equipe com realização de visitas por todos os profissionais às pacientes internadas, com implementação de ações preventivas, reforçando a importância do controle glicêmico na prevenção de desfechos materno-fetais adversos e seguimento da dietoterapia.

Para acesso ao serviço, a gestante deve obedecer o fluxo de regulação estabelecido, que consiste na avaliação de relatórios de regulação importados no sistema informatizado (SUREM), onde profissionais médicos avaliam através da classificação de risco a gravidade do caso, perfil de atendimento, recursos hospitalares para mãe e RN, além da disponibilidade de vagas. Mesmo assim ainda é comum internações sem regulações prévias e internamentos por demanda espontânea.

Na admissão hospitalar da gestante, independente da patologia, além dos exames do pré-natal, avalia-se a glicemia de jejum, afere-se a glicemia capilar e uma vez confirmado o diagnóstico de DMG ou DM prévio, inicia-se a realização da monitorização glicêmica, através da aferição pelos técnicos de enfermagem de sete glicemias capilares diárias, o PERFIL GLICÊMICO (pré-prandial e 2 horas após as 3 principais refeições do dia e às 3 horas da madrugada). Caso o diagnóstico de diabetes gestacional não seja confirmado através dos exames iniciais do pré-natal, realiza-se a investigação intra-hospitalar com glicemia de jejum ou teste oral de tolerância a glicose 75g, conforme a indicação pela idade gestacional em curso e a depender do resultado inicia-se a monitorização da glicemia capilar.

A atuação da equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnico em enfermagem, nutrição, psicologia, obstetrícia, endocrinologista é de grande relevância no diagnóstico e na condução do diabetes na gestação.

A identificação da doença é realizada pela enfermagem e por médicos obstetra e endocrinologista do serviço, ~~em~~ profissionais capacitados quanto aos critérios diagnósticos da doença na gravidez. Após diagnóstico confirmado e monitorização glicêmica iniciada, a nutrição é acionada para necessidade da dieta hipoglicídica, independente da presença do endocrinologista na unidade. Se a paciente Diabética apresenta-se com glicemias acima das metas estabelecidas para a gravidez (maior que 95 mg/dL em jejum e antes das refeições ou maior que 140 mg/dL uma hora após a refeição ou maior que 120 mg/dL duas horas após a refeição), procede-se o internamento hospitalar para controle glicêmico. Posteriormente, o endocrinologista, através da anamnese, exame físico, avaliação de exames complementares e interpretação da monitorização da glicemia capilar, define o melhor tratamento para cada gestante, avaliando a necessidade de insulino terapia ou metformina, associados a dietoterapia.

O trabalho educativo em pacientes diabéticos contribui para sensibilização na adesão à dieta e ao tratamento medicamentoso, principalmente à insulina, que traz consigo a inconveniência da aplicação injetável, muitas vezes indesejada pelas gestantes. Através da atuação da equipe multidisciplinar, foram identificados múltiplos fatores que interferem no controle glicêmico adequado tais como o consumo pela gestante diabética de alimentos açucarados trazido por familiares, troca de dieta entre as pacientes, omissão da ingestão de remédios (como a metformina) pela paciente, recusa da paciente ao tratamento medicamentoso ou dieta. Quando a equipe identifica resistência da paciente ao tratamento proposto ou algum distúrbio do humor associado, a psicologia é acionada como integrante também da equipe multidisciplinar, promovendo a abordagem necessária sobre a necessidade da adesão ao tratamento e melhorias na qualidade de vida da gestante.

A abordagem multiprofissional para controle glicêmico das gestantes internadas, conta com busca ativa na identificação da alteração de glicemias na admissão por médicos e enfermeiros, o atendimento individual e especializado pela endocrinologista, monitorização glicêmica através das sucessivas aferições de glicemia capilar pelos técnicos de enfermagem, ajuste diário de dieta pela nutricionista, de acordo com preferências da paciente e equilíbrio dietético. A psicologia também se torna grande aliada para promover o aumento da adesão das pacientes ao tratamento do diabetes na gravidez, estimulando-as ao autocuidado, coresponsabilidade no tratamento, além de proporcionar melhor entendimento dos efeitos das medicações em uso e o manejo destes.

A equipe multidisciplinar assume como propósito, a redução dos níveis glicêmicos e passa a ser um diferencial frente a condução do tratamento destas gestantes. Assim, cabe considerar que desde a atuação inicial da endocrinologista, diversos foram os momentos de capacitação e educação continuada no serviço para que a equipe obtivesse o entendimento sobre a forma certa de realizar as aferições das glicemias, aprender a corrigir os episódios de hipoglicemia, orientar o autocuidado e administrar corretamente as insulinas, além de reforçar a educação em saúde através do contato com cada paciente para conscientização do Diabetes.

Dessa forma, alcança-se, em muitos casos, a reversão de algumas complicações já instaladas, outras obtêm-se êxito no tratamento, alcançando ajuste glicêmico, inclusive de pacientes transferidas de outras unidades hospitalares, que não conseguiram controle glicêmico em instituição anterior, com desfecho positivo e evitando outras complicações materno-fetais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O controle glicêmico em gestantes diabéticas é fundamental para prevenção de complicações na gravidez, parto e nascimento, entretanto, vários obstáculos são encontrados durante o acompanhamento, seja pela resistência das pacientes ao tratamento, pela prática assistencial no controle glicêmico e correção das hipoglicemias, ou pela dificuldade de ajuste da dietoterapia. A abordagem multidisciplinar promove melhorias no tratamento oferecido e ferramentas para transpor esses desafios, facilitando o entendimento das pacientes quanto aos benefícios do tratamento adequado e os riscos da hiperglicemia na gravidez.

## **REFERÊNCIAS**

American Diabetes Association (ADA). 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020; 43:S183.

Celeste Durnwald, MD. UPTODATE, 2020. Gestational diabetes mellitus: Glycemic control and maternal prognosis. 07 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-glycemic-control-and-maternal-prognosis>. Acesso em: 25 ago.2020

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora Científica: Clannad. p.1-491.

VILAR, L. *et al.* Endocrinologia clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.