



O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A À HIPERTENSÃO ARTERIAL GESTACIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

MARIANA DA COSTA OLIVEIRA

RESUMO

A DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez) é avaliada no período da gestação como uma das complicações que denotam maior risco de morbidade e mortalidade para mãe e o bebê. Tendo em vista os fatores de risco explicitados por essa doença, a realização desse estudo é de grande relevância, considerando seu alto índice no período decorrente da gestação, visto que, na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro obtém grande responsabilidade nas consultas de pré-natal das gestantes em conjunto com o médico, realizando orientações cabíveis e fornecendo assistência necessária para que a gestante não seja surpreendida com uma hipertensão gestacional. Como resultados da revisão, observa-se que o aperfeiçoamento técnico e científico do profissional enfermeiro contribui grandiosamente no acompanhamento das gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar, orientando quanto a importância do pré-natal, incentivo a hábitos de vida saudáveis e educação em saúde afim de proporcionar o reconhecimento de complicações.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional; Pré-natal; Enfermagem; Prevenção; Atenção Básica à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período definido por alterações fisiológicas e físicas, que vão desde a nidação até o nascimento e lactação do recém nato. Entretanto, algumas mulheres também apresentam processos patológicos como a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), associados a gravidez, e essas alterações, podem ou não, ser conservadas em equilíbrio pelo mecanismo compensatório do corpo (SANTOS, et al., 2017).

No Brasil, a SHG apresenta tem se apresentado com alta taxa de incidência e prevalência, chegando a ser classificada como a primeira causa-morte durante o ciclo gravídico-puerperal, entre as gestantes primíparas e multíparas. Embora a causa ainda seja considerada desconhecida, comprovou-se que fatores como etnia, vida reprodutiva, status, obesidade, tabagismo, antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensão arterial podem estimular o desenvolvimento desta patologia (FERREIRA, et al., 2016).

A hipertensão arterial torna mais complexo cerca de 7 a 10% de todas as gestações, acontecimento que pode variar com a grupo estudado e os parâmetros utilizados para diagnóstico. É a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal (FEBRASGO, 2011).

O diagnóstico precoce e a terapêutica adequada são imprescindíveis para melhorar os resultados maternos e perinatais, isso porque a gestação pode impulsionar a hipertensão arterial sistêmica em mulheres normotensas ou até mesmo acirrar uma hipertensão preexistente (BRASIL, 2012).

Também conhecida como hipertensão transitória, sendo diagnosticada apenas quando a pressão arterial se reestabelece após 12 semanas do parto, ou a paciente tende a não desenvolver pré-eclâmpsia. Desse modo, para que o diagnóstico seja exato, a paciente deve apresentar como parâmetro a pressão arterial sistólica ≥ 140 , ou diastólica ≥ 90 mm Hg; além de, pressões sanguíneas sem alteração anterior; nenhuma proteína na urina ou sinal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (SANTOS, et al., 2019).

Essa patologia acomete na maioria das vezes, mulheres entre 25 a 35 semanas de gravidez, diagnosticadas com hipertensão gestacional, evoluem para pré-eclâmpsia, necessitando de maior vigilância constante do quadro (ROUSE, et al., 2017).

A enfermagem com seus cuidados específicos prestando atendimento a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia é capaz de reduzir complicações e taxas de morbimortalidade. Compreendendo um exame físico criterioso; identificando precocemente os sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia; acompanhamento de exames laboratoriais; avaliação fetal; treinamentos dos profissionais, incluindo a necessidade de educação continuada; padronização do atendimento a partir de instrumentos; aferição da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; velocidade lenta de desinsuflação; necessidade de estabelecer a técnica de aferição da PA; identificação e tratamento precoce da crise hipertensiva mediante protocolos e normas vigentes (SARMENTO RS, et al., 2020).

Como profissional pertencente a equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem um papel importante nas consultas intercaladas, de pré-natal de alto risco dessas gestantes, juntamente ao obstetra. Sendo assim, o enfermeiro comumente precisa avaliar os níveis pressóricos, o estado nutricional, analisar os exames de imagem e laboratoriais, a cada consulta, para uma conduta qualificada, embasada pelos protocolos fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2012).

Levando em consideração o fato de que a hipertensão durante a gestação, pode gerar um quadro de risco para a mãe e para o bebê, tornando-se um problema relevante para a saúde pública, tem-se como base dessa pesquisa, responder a seguinte pergunta: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à gestante com hipertensão gestacional na Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pretende-se realizar uma revisão integrativa que ajude a identificar o conhecimento atual publicado sobre a função do profissional enfermeiro pertencentes a equipe de atenção básica de saúde que atende a mulher com síndrome hipertensiva gestacional, possibilitando assim uma análise sintetizada dos estudos independentes.

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados às gestantes com SHG.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as complicações que as gestantes podem desenvolver no ciclo gravídico-puerperal, de maneira mais comum, encontra-se a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), patologia que atualmente é a maior responsável em desfechos de mortes perinatais. Tal patologia é caracterizada por manifestações clínicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) após a vigésima semana de gestação, podendo ter associado a presença de proteinúria, sendo assim denominada como Pré-eclâmpsia. Em casos mais graves, a gestante pode apresentar quadros convulsivos associados aos relatados anteriormente, caracterizando a

Eclampsia (MAGNAGO e PIERANTONI, 2020).

A SHEG é caracterizada pela tríade: hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria, podendo culminar com convulsões e coma, geralmente aparece no terceiro trimestre gestacional, podendo estender-se até o puerpério, em cerca de 6 a 12 semanas após o parto (REZENDE e MONTENEGRO, 2013).

Alguns dos sintomas indicativos Síndrome Hipertensiva Gestacional, são edema em região de face e olhos, mãos, ganho de peso, náuseas, vômitos, dor em região epigástrica com irradiação para MMSS, cefaleia, taquipneia e ansiedade. Podendo essa patologia evoluir de forma silenciosa. (FERREIRA MARIA et al., 2016).

Frente a isso, existem evidências disponíveis, que mostram a importância da ingestão alimentar adequada e saudável como uma prática de prevenção de adoecimento e agravos frente a hipertensão arterial (OMS, 2014).

Muitos são os tratamentos que podem ser ofertados para essas mulheres com a Síndrome Hipertensiva Gestacional diagnosticada, porém o acompanhamento médico associado ao uso racional de medicamentos no período gestacional muitas vezes se mostra essenciais para a manutenção da saúde da gestante e do feto que está em formação, de modo que a automedicação seja evitada (GERMANO, et al., 2016).

Os exames de imagem, são meios disponíveis para a análise da vitalidade fetal em gestações com risco de insuficiência placentária, permitindo a monitorização do movimento fetal (mobilograma), a análise cardiotocográfica e o perfil biofísico fetal (PIXEL, 2016).

Entre os diagnósticos de enfermagem direcionados as gestantes com síndrome hipertensiva gestacional, pode-se citar segundo a terminologia padronizada de enfermagem, o risco de infecção relacionada à restrição do crescimento fetal, dor aguda relacionada a agentes lesivos, baixa autoestima situacional relacionada a gravidez, volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG, náusea relacionada às alterações da gravidez, risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SHEG e ansiedade relacionada as complicações da gestação (NANDA I, 2020).

A atividade do enfermeiro na execução do acompanhamento pré-natal, no Brasil, é um serviço que ganhou destaque a partir do ano de 1998, através da promulgação de decretos e criação de estratégias específicas pelo governo (BRASIL, 2012).

Garantir o bem estar biopsicossocial é um dos princípios esperados nesse contexto relacionado ao acompanhamento integral da saúde dos indivíduos. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seus princípios doutrinários afirma que a assistência às necessidades do público que busca os serviços de saúde deve ser executada de maneira a abranger a totalidade dos problemas circundados na desordem da saúde.

O Ministério da Saúde tem incentivado, por meio de políticas públicas o acompanhamento direcionado a gestante, fortalecendo uma assistência de qualidade e humanizada, com base em condutas acolhedoras, acessíveis, sem interferências desnecessárias, onde as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido desenvolvidas possam alcançar todos os níveis da assistência (Brasil, 2006).

Na visão de Nogueira e Oliveira (2017) a assistência pré-natal é um instrumento imprescindível para que o ciclo gravídico-puerperal suceda de maneira segura e eficaz contribuindo para a diminuição das mortes maternas. Tornando evidente a necessidade de uma assistência de pré-natal coordenada em sua plenitude na unidade de atenção básica de saúde.

4 CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apontada como porta de entrada prioritária da gestante no sistema de saúde, é o ponto de atenção planejado para atender as necessidades da mulher e da criança, promovendo um acompanhamento longitudinal e continuado. Neste

contexto, as equipes encarregadas pela população de sua área de abrangência, podem manter a organização do cuidado (BRASIL, 2012).

Entre os profissionais atuantes na unidade básica de saúde, o enfermeiro precisa compreender que a comunicação dialógica é parte imprescindível na prática do cuidar, pois facilita o vínculo e a interação entre profissional e paciente, e que pode ser trabalhada através da educação em saúde (RIO DE JANEIRO, 2016).

Considerando todos os fatores envolvidos no cuidado, percebe-se que a assistência humanística, pautada na visão holística, com base nos princípios básicos da humanização incluindo o respeito, profissionalismo e acolhimento por parte de toda uma equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, faz com que a gestante seja vista e tratada livre de estigmas e julgamentos.

Nesse sentido, tem-se na sistematização da assistência de enfermagem, um direcionamento de ações, facilitadoras da promoção e implementação do processo de trabalho do enfermeiro ao conduzir o cuidado a gestantes (GUIDÃO et al., 2020).

Espera-se que os resultados obtidos através da leitura de estudos independentes contribuam de modo positivo na exposição das ações que promovam a qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

REFERÊNCIAS

Biblioteca da OMS: Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Organização Mundial da Saúde 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia (FEBRASGO). **Manual de Orientação Gestação de Alto Risco**. 2011.

FERREIRA MARIA, B.G; SILVEIRA, C.F; SILVA, S.R; SOUZA, D.J; RUIZ, M. T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm.** USP. 2016 v.50, n. 2, p. 324-334.

GERMANO, M.C.M; LIMA, J.L.S; PEIXOTO, J.D.D; LIMA, T.V; BATISTA, J.M.M. Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia medicamentosa e o uso racional. **Unicatólica**. 2016. v. 3, n. 1, p. 1-5.

GUIDÃO, N.D.B.N; VIEIRA, A.P.T; ALMEIDA, L.B.B; VASCONCELOS, M.O; SILVA, P.V.P; SOUZA, D.G. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica. São Paulo: **Revista Recien**. 2020. v.10, n. 29, p. 173-179.

MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 20 Janeiro 2022] , pp. 15-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>>. Epub 20 Dez 2019.

ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.302, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

PIXEL. Interpretação do doppler obstétrico na avaliação da vitalidade fetal. Campinas. 2016. Disponível em: <https://drpixel.fcm.unicamp.br/conteudo/interpretacao-do-doppler-obstetrico-na-avaliacao-da-vitalidade-fetal>

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIO DE JANEIRO, Secretaria Municipal de Saúde. Superintendencia de atenção primaria de saúde. Atenção ao Pré-natal. Rotina para gestantes de baixo risco. Rio de Janeiro, 2016.

ROUSE, Caroline E., et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Case Definitions & Guidelines for Data Collection, Analysis and presentation of Immunization Safety Data. **Vaccine, Elsevier BV**. Dez 2016. v. 34, n. 49, p. 6069- 6076.

SANTOS, F.P.A; NERY, A.A; MATUMOTO, Silvia. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p.107-14, 2013. Disponível em: . Acesso em: 3 mar. 2019.

SANTOS, Jeferson dos; BARRETO, T.S.S; MENEZES M.O. Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia: Relato de experiência. **International Nursing Congress**. 2017; v.12 n.9, p.1-4.