

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Joyce Karollayne da Silva¹, Andreza Correia Dourado da Silva², Rayane Larissa de Melo Viana³, Aparecida Xavier da Silva Vieira⁴, Mayra Aparecida Mendes Ribeiro⁵, Bruna Barros da Silva⁶, Solania Barbosa de Brito Soares da Silva⁷, Jocéan Serafim dos Santos Souza⁸, Adriele Carvalho da Silva⁹, Paula Mariana Ferreira Matos¹⁰

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar a qualidade da assistência e dos cuidados prestados pelos enfermeiros da APS à gestante de alto risco. Para o encontro das literaturas realizou-se uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde através dos descritores “Cuidado pré-natal, Atenção primária à saúde, Pré-eclâmpsia e Hipertensão induzida pela gravidez”. Um conjunto de evidências sugere a qualificação profissional dos enfermeiros para atuarem com autonomia e conhecimento científico para obter uma intervenção adequada à mulher com DHEG. Conclui-se que para reduzir os índices de morte do binômio materno-fetal, é necessário ter um enfermeiro competente e qualificado para identificar os riscos à saúde.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Atenção primária à saúde, pré-eclâmpsia, Hipertensão induzida pela gravidez.

NURSE'S ACTIVITY REGARDING PREGNANCY-SPECIFIC HYPERTENSIVE DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This article aims to evaluate the quality of assistance and care provided by PHC nurses to high-risk pregnant women. To find the literature, a search was carried out in the Virtual Health Library database using the descriptors “Prenatal care, Primary health care, Pre-eclampsia and Pregnancy-induced hypertension”. A body of evidence suggests the professional qualification of nurses to act with autonomy and scientific knowledge to obtain an appropriate intervention for women with GHD. It is concluded that to reduce death rates in the maternal-fetal binomial, it is necessary to have a competent and qualified nurse to identify health risks.

Keywords: Prenatal care, Primary health care, pre eclampsia, Pregnancy-induced hypertension.

Instituição afiliada – 1 Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) – Caruaru/PE, 2 Graduada em enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO) – Olinda/PE, 3 Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Maceió/AL, 4 Graduanda em enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – Recife/PE, 5 Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Sobral/CE, 6 Graduada em enfermagem pela Instituição UNINOVO – Olinda/PE, 7 Especialista em Urgência e Emergência pela FACUMINAS – Guarulhos/SP, 8 Graduando em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) – Caruaru/PE, 9 Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Alpha – Recife/PE, 10 Graduada em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) – Garanhuns/PE

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Outubro e publicado em 08 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4932-4945>

Autor correspondente: Joyce Karollayne da Silva - Joycekarollayne.silva@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Uma gestação pode durar até a 42ª semana de idade gestacional (IG) sem progredir em intercorrências. Entretanto, durante a fase gestacional o corpo feminino está exposto a diversas mudanças fisiológicas que podem influenciar negativamente as mulheres que possuem alguma comorbidade, como por exemplo: obesidade, cardiopatia e hipertensão arterial crônica (HAC)^{3,5}.

Com finalidade de amenizar os riscos gestacionais, o pré-natal de baixo risco (PNBR) deve ser iniciado precocemente na atenção primária à saúde (APS), antes da 12ª semana de IG para a detecção e prevenção de patologias materno-fetais. A equipe multidisciplinar além de seguir as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, deve possuir um olhar crítico e humanizado que transpareça confiança à usuária^{3,7}.

As doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG) exibem um conjunto de alterações decorrentes da elevação dos níveis pressóricos no período gravídico, persistindo em uma pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg⁴. Descrita por ser a principal causa de complicações e morte materna no Brasil, a HAC é uma intercorrência cotidiana que ocorre em qualquer fase da gravidez e do puerpério².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o grupo DHEG envolve a HAC, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão crônica associada a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e síndrome de HELLP^{3,10}.

Uma boa assistência de enfermagem é fundamental para que a gestação flua sem intercorrências. O enfermeiro por sua vez, é responsável pela classificação e reclassificação de risco durante o PNBR, necessitando de conhecimento técnico-científico para poder processar encaminhamentos para pré-natal de alto risco (PNAR)^{5,7}.

Em 2021, foram registrados mais de 90 mil óbitos maternos por doenças hipertensivas da gestação, sendo mais de 100 mortes a cada 100 mil nascimentos⁷. Levando em consideração os dados, baseado no exposto, o objetivo do estudo é avaliar a qualidade do cuidado e da assistência prestados à gestante de alto risco na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter integrativo que permite sintetizar e reunir resultados de pesquisas relevantes sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada. Refere-se a um método valioso para a enfermagem devido sua capacidade de reunir importantes assuntos científicos, otimizando o tempo e construindo conhecimento que permitirá uma prática clínica de qualidade⁶.

Para a elaboração do estudo, seguiu-se as seis etapas de planejamento propostas por Mendes *et al.*⁶, sendo: (1) estabelecimento da questão norteadora; (2) busca na literatura; (3) categorização dos resultados; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

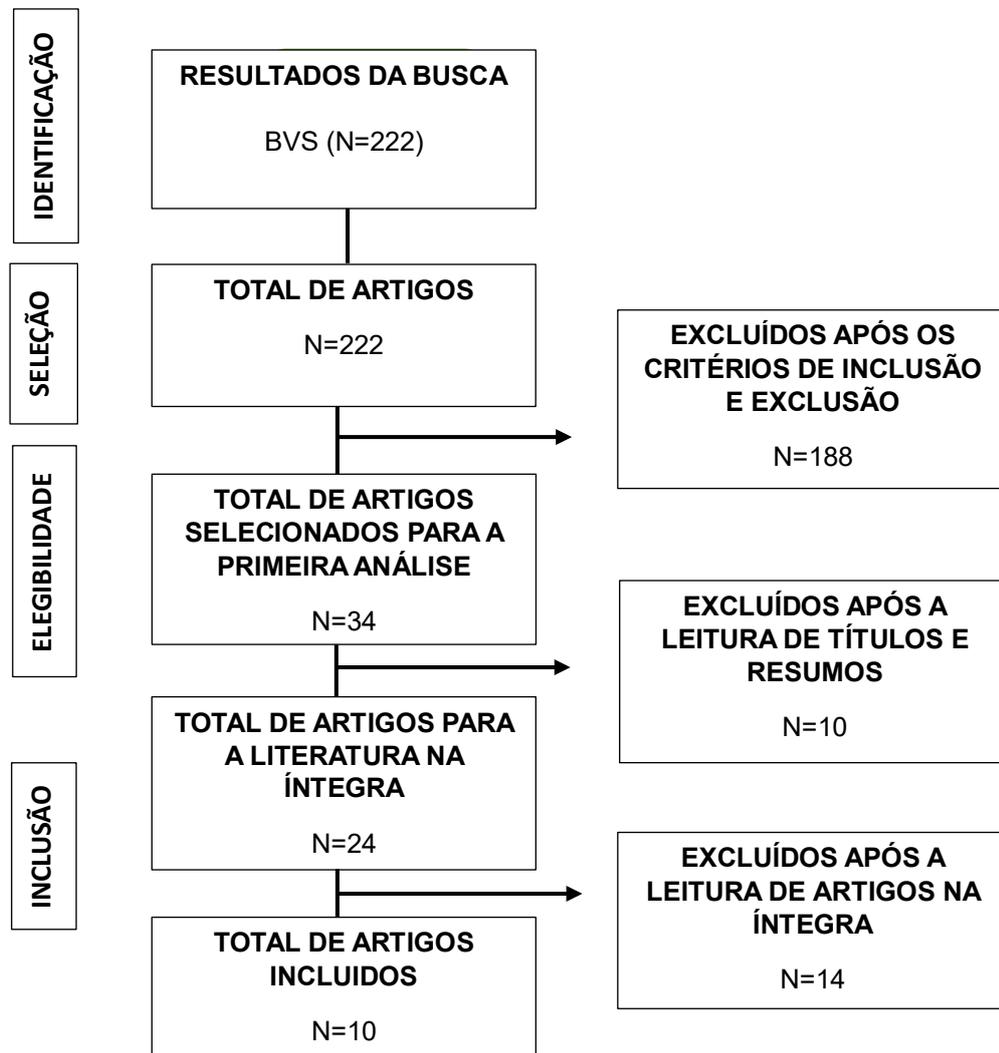
A formulação da questão norteadora: “Os enfermeiros prestam uma assistência de qualidade às mulheres com toxemias gravídicas?”, permite uma análise completa e direcionada na base de dados, que outorga a definição correta de quais informações são necessárias para resolvê-la.

A busca na literatura foi realizada em outubro de 2023, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) – “cuidado pré-natal” AND “atenção primária à saúde” AND “complicações na gravidez” AND “pré-eclâmpsia” AND “hipertensão induzida pela gravidez”.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, completos, publicados em português, inglês e espanhol, indexados no recorte temporal de janeiro de 2018 a outubro de 2023 e que abordassem a temática proposta. Foram excluídos os incompletos, teses, cartas, notícias e reportagens e publicados fora dos anos vigentes e do contexto abordado.

A seleção das publicações ocorreu a partir do título, resumo e ano de indexação, tendo como base os critérios estabelecidos e relevância para esse artigo. A partir das buscas realizadas na base de dados, encontrou-se 222 artigos na BVS, entretanto, após o procedimento empregado para desenvolver a pesquisa, envolveu a aquisição de 10 estudos criteriosamente escolhidos, conforme os critérios demonstrados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: autores, 2023.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, os dados levantados foram organizados metodicamente pelos autores no Quadro 1, para obter uma melhor organização e facilitação da análise à revisão, em: autor, ano de publicação, título, objetivo e conclusão.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados segundo Autor/ano de publicação, Título, Objetivo e Conclusão.



AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
Amorin <i>et al.</i> ¹ (2022)	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	O cuidado do enfermeiro na APS deve ser criterioso, contínuo e baseado em evidências científicas para desenvolver autonomia e conhecimento dos direitos maternos, tornando a gestação mais saudável e tranquila, bem como definir a mulher como protagonista do ato de gestar, parir e nascer.
Cesar <i>et al.</i> ² (2021)	Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos.	Associar as síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) com desconforto respiratório agudo em recém-nascidos (RN).	O fato de a DHEG influenciar negativamente os RN's com desconforto respiratório (DR) está relacionada com a falta de assistência adequada dos profissionais de saúde ao identificar e encaminhar a gestante para o alto risco tardiamente. Entretanto, a falta de uma equipe capacitada na alta complexidade também ocasionam risco de vida.
Silva <i>et al.</i> ³ (2022)	Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro.	Identificar a percepção de enfermeiros de uma maternidade do interior paulista em relação ao conhecimento e a forma de atuação relacionada às doenças hipertensivas específicas da gestação desde sua detecção até o puerpério.	Os enfermeiros possuem um conhecimento parcial baseado em protocolo institucional e em condutas médicas. É necessário a implementação de autonomia e busca de qualificação profissional para melhorar a qualidade do atendimento do binômio materno-fetal.
Damasceno <i>et al.</i> ⁴ (2022)	O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa.	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da enfermagem na assistência as gestantes com síndromes hipertensivas na gestação.	A capacitação do enfermeiro para o enfrentamento da DHEG permite reduzir drasticamente os agravos materno-fetais, contudo, também é necessário dispor de recursos estruturais.



Guimarães <i>et al.</i> ⁵ (2022)	Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas.	Analisar as publicações científicas relacionadas à atuação do Enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas.	O estudo das síndromes permite a padronização, o raciocínio lógico e a solução dos problemas, tornando a assistência mais eficaz, rápida e adequada.
Michalczyzyn <i>et al.</i> ⁷ (2023)	Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro.	Avaliar a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro da atenção primária em saúde.	É necessário avaliar e fortalecer os atributos, pois possuem um impacto diretamente a qualidade do atendimento e a assistência do enfermeiro.
Gadella <i>et al.</i> ⁸ (2020)	Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco.	Avaliar os determinantes sociais da saúde de gestantes de alto risco durante o acompanhamento pré-natal.	Como determinantes favoráveis observa-se a raça, idade e tipo de gestação. Como desfecho desfavorável prevalece a gravidez não planejada.
Rocha <i>et al.</i> ⁹ (2021)	Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual.	Analisar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização das consultas de pré-natal de risco habitual.	São encontradas dificuldades por parte dos profissionais, mas que são amenizadas para poder realizar a consulta sem maiores problemas.
Vale <i>et al.</i> ¹⁰ (2020)	Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva.	Avaliar o efeito de um ciclo de melhoria da qualidade na implementação de práticas baseadas em evidências no tratamento de mulheres com doenças hipertensivas gestacionais admitidas em Unidade de Terapia Intensiva Materna (UTIM).	Houve o aumento positivo no cumprimento das recomendações e na qualidade da assistência.

Fonte: autores, 2023

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, é compreensível definir a DHEG como uma doença possível de prevenir, mas que está associada a baixa escolaridade e a uma renda instável, que permite um acesso restrito a informações de autocuidado e de serviços adequados durante o período gestacional. A gestação de alto risco por sua vez, é caracterizada por alguma determinada condição agravante que influencie negativamente na evolução da gravidez⁷.

Os estudos analisados permitiram interpretar que além de acometer mais de 10% das mulheres comumente no terceiro trimestre e se ampliar até o puerpério, diversos outros fatores podem influenciar o surgimento da enfermidade, como: nuliparidade, idade ≥ 40 anos, histórico familiar com antecedentes de DHEG, gestação gemelar e principalmente mulheres negras^{3,5}.

A paciente com HAC já existente, mas que não possui o diagnóstico de hipertensão antes da gestação, pode ser diagnosticada antes da concepção ou a partir da 20ª semana de IG, onde os valores pressóricos não voltarão ao normal após a 12ª semana pós-parto, diferentemente da hipertensão gestacional que ocorre também no mesmo período, mas que retorna aos níveis normais depois de parir³.

Segundo estudos, é possível identificar a pré-eclâmpsia através da tríade: PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg, edema e proteinúria ≥ 300 mg em urina de 24h. Inicia-se após a 20ª semana, durante o parto ou 48h no puerpério, podendo progredir de forma silenciosa ou sintomática através de: cefaleia, edema, ganho ponderal de peso, alterações visuais, e hiperreflexia. Por sua vez, a eclâmpsia é a forma mais grave decorrente de uma pré não tratada, gerando quadros convulsivos tônico-crônicas generalizadas, coma e um risco elevado de morte durante o parto ou puerpério imediato^{3,5}.

Apesar de fazer parte da tríade, o edema é fisiológico da gravidez, e não deve ser levado em consideração quando isolado.

Em sintonia com as outras síndromes, a pré-eclâmpsia sobreposta agride gestantes hipertensas ou com doença renal, elevando o agravo do estado clínico também após a 20ª semana com o surgimento de trombocitopenia ($<100.000/m^3$) e o aumento das enzimas hepáticas³.



Levando em consideração os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) nos anos 2000, a meta do Brasil era reduzir a taxa de mortalidade materna por DHEG em 35 óbitos a cada 100 mil nascimentos, entretanto, os dados obtidos mostram o aumento alarmante em 2015 (65 a cada 100 mil) e em 2021 (100 a cada 100 mil)^{7,10}.

Os números se tornam preocupantes, visto que as intercorrências obstétricas estão relacionadas ao nascimento prematuro em consequência da interrupção precoce da gravidez por saúde materna comprometida². A dificuldade dos enfermeiros em realizar um acompanhamento adequado também interfere negativamente na qualidade da assistência, devido a carga horária exaustiva de trabalho e a falta de infraestrutura dos hospitais, resultando em 87% de internações na UTI por DHEG e 92% de mortes ainda na maternidade de referência.^{9,10}

Nota-se que o empoderamento e a autonomia são essenciais para o desempenho do profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), por isso, a Lei 7.498 de 25 de julho de 1985, respalda o enfermeiro em realizar consultas de enfermagem para desenvolver um acompanhamento completo e reconhecer potenciais complicações, pois a não realização de uma atenção adequada está associada a maior taxa de mortalidade perinatal^{1,5,9}.

É compreensível afirmar que na APS o enfermeiro possui a responsabilidade de planejar ações de cuidado juntamente com a sua equipe, principalmente para permitir um atendimento eficaz e humano aos usuários da unidade, bem como solucionar os problemas¹. Através dos resultados foi possível analisar a falta de autonomia e a atuação da enfermagem baseada no que é proposto pelos médicos e protocolos institucionais, assim como a negligência em não saber identificar como cada síndrome atua no corpo além do aumento dos níveis pressóricos³. Portanto, para que haja uma atenção adequada é necessário também a continuidade da educação dos profissionais que atuam diretamente nesse cuidado⁴.

A assistência adequada da enfermagem no pré-natal de baixo risco favorece o reconhecimento dos fatores desfavoráveis ao seguimento de uma gestação saudável, além de promover a avaliação de risco e intervenção precoce, permitindo melhores desfechos e esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico, tratamento e procedimentos da DHEG. É possível afirmar que, mesmo que o enfermeiro não seja o profissional mais



capacitado para prestar apoio emocional, deve fornecer palavras de acolhimento e conforto a genitora, pois é nessa fase que são despertados diversos sentimentos, incluindo a angústia, o medo, a incapacidade e a dúvida^{5,8}.

Mesmo que as diretrizes nacionais responsabilizem a APS pelo atendimento longitudinal, um atendimento de qualidade depende essencialmente dos profissionais para fornecer um serviço de referência, pois, é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que 90% das gestantes vão realizar o pré-natal. Outro ponto importante, refere-se aos baixos índices de intercorrências quando o PNBR é de qualidade, pois dificilmente a mulher não irá seguir com o recomendado^{5,7,9}.

Independentemente de ter uma boa graduação, o enfermeiro necessita ter qualificações e conhecimentos baseados em evidências para atender melhor a demanda das pacientes⁹. Observa-se, a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos serviços de saúde, devido sua capacidade de facilitar a inserção do cuidado direcionado as mulheres nas buscas dos indicadores de saúde. Entretanto, é possível analisar que não existe essa prática no dia a dia na ESF, pois não existem protocolos institucionais que incentivam sua inserção⁴. Por outro lado, os enfermeiros do PNAR se dedicam mais a elaboração da SAE, deixando de lado seu cuidado baseado em sua autonomia e capacidade por não ter conhecimento adequado³.

Sob essa ótica, ao executarem suas ações de gestão adequadamente, os enfermeiros são capazes de proporcionar um cuidado preventivo e de qualidade ao binômio materno-fetal, evitando nascimentos prematuros e baixo peso ao nascer. A atuação do enfermeiro na atenção básica é reconhecida por sua dedicação às ações de promoção, prevenção e educação em saúde, entretanto, a Pesquisa Nascer no Brasil, confirma que a atenção ao pré-natal brasileiro está voltada para a valorização do serviço e do profissional, e não na mulher^{1,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi utilizada uma metodologia simples, baseada em evidências científicas, que permitiram identificar e compreender a qualidade da assistência do



enfermeiro à mulher com DHEG. Nota-se ainda, que há uma forte necessidade da implementação de protocolos e qualificações profissionais, que permitam melhores orientações para a identificação, intervenção e tratamento precoce da gestante.

Testemunha-se que atuação do enfermeiro vai além da aferição dos níveis pressóricos, da elaboração da SAE e das intervenções propostas pelos médicos. A falta de conhecimento que acomete a equipe de enfermagem dificulta fortemente a realização de um parto e de um nascimento saudável, aumentando os índices de morte do binômio materno-fetal.

Portanto, conclui-se que tanto o enfermeiro da atenção primária, quanto o enfermeiro obstetra necessitam explorar a sua autonomia e conhecimento para avaliar, planejar e implementar estratégias de cuidado, afins de reduzir os índices de morte materno-fetal.



REFERÊNCIAS

1. AMORIM, T. S. et al. **Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde**. Escola Anna Nery, v. 26, 2022.
2. CESAR, N. F. et al. **Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos**. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 2, 2021.
3. DA SILVA, E. et al. **DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO**. Disponível em: <<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/3b76acbca8dfe a7e9f1ac43fc718df22.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2023.
4. DE ARAÚJO DAMASCENO, A. A.; AUGUSTO CARDOSO, M. **O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa**. Nursing (São Paulo), v. 25, n. 289, p. 7930–7939, 2022.
5. GUIMARÃES, N. O. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção das toxemias gravídicas**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 39, 2022.
6. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.
7. MICHALCZYSZYN, K. C. et al. **Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 13, p. e22, 2023.
8. PIRES GADELHA, I. et al. **Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco**. Rev Rene, v. 21, p. e42198, 2020.
9. ROCHA, S. N. et al. **Difficulties faced by nurses for carrying out risk pre-christ consultations / Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 966–973, 2021.
10. SOARES, L. G.; LENTSCK, M. H. **Factors associated with hypertensive pregnancy syndrome: analysis multiple in hierarchical models / Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 626–633, 2021.



11. VALE, É. DE L. et al. **Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva.** *Avances en enfermería*, v. 38, n. 1, p. 55–65, 2020.