

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA

Laiara de Alencar Oliveira ¹
Erielton Gomes da Silva ²
Ione Lara Ribeiro Tertuliano ³
Alanna Maria Moura Gomes ⁴
Nády dos Santos Moura ⁵

INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas intercorrentes na gestação, em especial a pré-eclâmpsia (PE), acarretam risco real e impacto significativo nos indicadores relacionados à saúde materna e infantil. Além de constituir fator causal relativo às mortes maternas e perinatais, implica em limitações definitivas na saúde materna e graves problemas decorrentes da prematuridade iatrogênica associada, sendo a PE a principal causa de prematuridade eletiva no Brasil (FEBRASGO, 2017).

Consoante a International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (2014), são adotadas as recomendações que definem hipertensão arterial como a presença de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, considerando o 5º ruído de Korotkoff (desaparecimento da bulha). A medida deve ser feita com a paciente sentada, em um dos antebraços elevado à altura do átrio (metade do osso externo), devendo ser repetida em um ou dois intervalos de cinco minutos. O manguito utilizado deve ter tamanho adequado para o braço da gestante.

A PE é definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), como presença de Hipertensão Arterial (HA) após a 20ª semana associada a proteinúria significativa. Na ausência de proteinúria significativa, o diagnóstico pode ser baseado na presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal, plaquetopenia (menos que 100.000/mm³), elevação de enzimas hepáticas (o dobro do basal), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dl ou o dobro

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, laaiaraalencar@gmail.com;

²Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, erielton001@outlook.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, ionelara02@gmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB, lannamoura25@gmail.com;

⁵Enfermeira, Docente do Magistério Superior, Assistente A, Universidade Federal do Piauí - UFPI/ CSHNB, nadyasantosm@gmail.com.

do basal), edema pulmonar, distúrbios visuais ou cerebrais, escotomas ou convulsão. A eclâmpsia é definida como a presença de convulsões do tipo grande mal em uma gestante com PE.

Nesse cenário, o profissional de enfermagem tem o papel de acolher a mulher desde a Atenção Básica, onde é realizado o pré-natal, assegurando, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. A captação precoce da gestante e a realização de um pré-natal adequado são de grande importância, pois a gestante sendo bem orientada, adquire informações necessárias que possibilitam conhecer as alterações que ocorrem no seu organismo, permitindo o diagnóstico precoce de alguma possível complicação.

Dessa forma, faz-se imperioso conhecer quais as ações de enfermagem estão sendo utilizadas para prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia. Portanto, este trabalho teve como objetivo identificar quais as principais ações de prevenção e detecção da pré-eclâmpsia utilizadas por profissionais enfermeiros.

METODOLOGIA

Revisão integrativa, realizada com a finalidade de identificar quais ações de enfermagem são realizadas para prevenção e diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia. Sendo assim, esta revisão integrativa foi norteada pela seguinte pergunta: Quais as principais atividades/ações de enfermagem são utilizadas para uma prevenção e diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia?

Para elucidá-la, realizou-se a busca de artigos na literatura científica durante o mês de junho de 2019, nas Bases de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, utilizou-se dos seguintes descritores: Pré-eclâmpsia/ Pre-eclâmpsia, Enfermagem/ Nursing e Prevenção/ Prevention, conforme classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) entrecruzados com o marcador booleano “and”.

Utilizou-se como critérios de inclusão dessa revisão: publicação de temática de enfermagem e pré-eclâmpsia, estudo disponível e gratuito na íntegra, publicações em inglês,

espanhol e português que tiveram relação com a pergunta problema, seguindo de um recorte temporal dos últimos dez anos (junho de 2009 a junho de 2019). Foram critérios de exclusão: estudos que não abordavam relação com a temática relevante e publicações duplicadas. Em caso de publicações duplicadas, foi selecionado o artigo apenas uma vez.

A busca realizada nas bases de dados, totalizaram 33 artigos, sendo eles encontrados da seguinte forma: 7 na LILACS, 01 no SciELO, 03 na BDNF, 22 na BVS. Destes, 20 atenderam aos critérios de inclusão, quando analisados e 4 repetiam-se entre as bases de dados selecionadas. Procedeu-se à leitura 16 artigos na íntegra, a fim de indicar os estudos para compor a amostra. Destes, 07 não se enquadraram ao objetivo da pesquisa. Dessa forma, 09 artigos compuseram a amostra do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

***Fatores de risco para pré-eclâmpsia e seu diagnóstico**

Concernente a Aguiar *et al.* (2010), durante o atendimento a gestante o enfermeiro deve obter algumas informações relevantes que podem ser consideradas fatores de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia, tais como gravidez na adolescência, justificada pelo fato de ser uma fase com mudanças biológicas e sociais que ainda não estão bem estruturadas e somada a gestação, pode acarretar uma sobrecarga física e psíquica; a baixa escolaridade, destacando-se como um fator que dificulta o ingresso das mulheres à informações e ao conhecimento, assim, podendo interferir negativamente nas condições para o autocuidado. Outro ponto é ausência de um companheiro, que pode representar um fator de risco para essas gestantes, considerando que as solteiras possuem maior incidência de complicações na gestação. Assim como, histórico familiar de HAS ou Síndromes Gestacionais.

Ainda de acordo com os autores citados acima, a identificação desses fatores que podem colocar a saúde materna e fetal sob maior risco é possível através de uma assistência à saúde efetiva, onde o profissional deve saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as consequências prejudiciais desses riscos.

A baixa qualidade no atendimento, a não verificação da PA no primeiro trimestre, início tardio do pré-natal, não detecção precoce de proteinúria, retardo no encaminhamento

para atendimento hospitalar e diagnóstico errôneo são acontecimentos preditores da pré-eclâmpsia (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTE, 2013, p.241).

Um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2016), constatou que os valores tensóricos obtidos através da mensuração da PA, a partir da vigésima semana gestacional, consistem em um dos critérios diagnósticos mais importantes para a definição dos casos e, associado à presença de proteinúria, elucida o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Assim, a mensuração da PA consiste em um importante preditor de casos e deve ser adequadamente aferida para evitar falsos positivos ou negativos, preconiza-se a importância da aferição da PA com manguito adequado à circunferência do braço, a desinsuflação lenta com velocidade de descida estabelecida para 2-3mmHg por segundo e desinsuflação total em 30 segundos.

* Importância do pré-natal para prevenção da pré-eclâmpsia

O enfermeiro durante o atendimento de gestantes na consulta do pré-natal tem participado ativamente na avaliação precoce de intercorrências obstétricas, assim, uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no processo do parto e nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal (SPINDOLA; LIMA; CAVALCANTE, 2013, p. 242).

Para Ferreira *et al.* (2016), na atenção básica à saúde, o enfermeiro é o mais hábil profissional para identificar, fazer os primeiros atendimentos e o encaminhamento para o acompanhamento de gestantes de alto risco. Frente à gestante com pré-eclâmpsia é fundamental o trabalho do enfermeiro e toda sua equipe da atenção básica, fornecendo prioridade no atendimento, a solicitação de exames com urgência e, de imediato, o controle da pressão arterial (LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010, p. 152).

Ainda concernente aos autores citados acima, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Ressalta-se a importância de uma equipe treinada, capaz de reconhecer os sinais e sintomas apresentados pela mulher, de excluir os diagnósticos diferenciais e, então, instituir e aplicar o tratamento correto e necessário em quadros de pré-eclâmpsia e/ ou eclâmpsia. A

competência da equipe vai além da base de conhecimentos, é um conjunto de habilidades e cuidados que tornam o trabalho eficaz. Sendo assim, todas as ações da equipe multidisciplinar devem ser regidas pelas necessidades da mãe e do feto (TRANQUILLI *et al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos, é notória a importância do profissional de enfermagem para o diagnóstico e prevenção da pré-eclâmpsia, desempenhando um papel de educador, conscientizando e orientando a gestante acerca das principais mudanças que podem ocorrer durante a gestação, assim como, os sinais indicativos de pré-eclâmpsia. Não obstante, torna-se necessário um treinamento com esses profissionais, a fim de englobar não somente as habilidades técnicas, como também trabalho em equipe e raciocínio clínico para o atendimento as gestantes. Ademais, sugere-se novos estudos na temática abortada.

Palavras-chave: Enfermagem; Prevenção; Diagnóstico; Pré-eclâmpsia; Hipertensão Arterial.

REFERÊNCIAS

Aguiar M.I.F.; Freire P.B.G.; Cruz I.M.P.; Linard A.G.; Chaves E.S.; Rolim I.L.T.P. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez. 2010. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600/3445>>. Acesso em 22 de junho de 2019.

Cindy M. Anderson. Preeclampsia: Exposing Future Cardiovascular Risk in Mothers and Their Children. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses **JOGNN Principles e Practice**, Volume 36, Number 1, p. 6-8, 2007. Disponível em:<[https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)33652-2/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)33652-2/pdf)>. Acesso em 22 de junho de 2019.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8, 2017. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2019.

Ferreira M.B.G.; Silveira C.F.; Silva S.R.; Souza D.J.; Ruiz M.T. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 2016 Apr;50(2):324-34. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27384214>>. Acesso em 19 de junho de 2019.

Lima E.M.A.; Paiva L.M.; Amorim R.K.F.C.C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J Health Sci Inst**. 2010;28(2):151-153. Disponível

em:<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p151-154.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2017. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2019.

Spindola T.; Lima G.L.S.; Cavalcanti R.L. A Ocorrência de Pré-Eclâmpsia em Mulheres Primigestas Acompanhadas No Pré-Natal De Um Hospital Universitário. **Rev. Fundamental Care Online**. 5(3):235-244, jul.-set. 2013. Disponível em:<<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=2175-5361&lang=pt>>. Acesso em 21 de junho de 2019.

Tranquilli A.L.; Dekker G.; Magee L.; Roberts J.; Sibai B.M.; Steyn W.; Zeeman G.G.; Brown M.A. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. **Elsevier B.V. on behalf of International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy**, p. 97–104, 2014. Disponível em:<<https://isshp.org/wp-content/uploads/2011/08/Revised-statement-ISSHP-2014.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2019.