

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: CONDUTA DE ENFERMEIROS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Arélli Pâmella Brasileiro CHAVES¹

Simone Karine da Costa MESQUITA²

Déborah Karollyne Ribeiro RAMOS³

¹Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. E-mail: arelli_chaves21@hotmail.com

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira de Unidade Básica de Saúde/RN E-mail: simone.karine@hotmail.com

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Saúde Mental. Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: Deborah.ribeiro.ramos@gmail.com

Recebido em: 29/05/2014 - Aprovado em: 30/06/2014 - Disponibilizado em: 30/07/2014

Resumo

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é conceituada como uma desordem multissistêmica que pode ocorrer a partir da 20ª semana de gestação. É caracterizada por manifestações clínicas que podem levar a morte materna e perinatal. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo investigar a conduta de enfermeiros diante da detecção da DHEG em Unidade Básica de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A população foi composta por vinte e seis enfermeiros, contudo vinte enfermeiros fizeram parte da amostra. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2010, através da utilização da técnica de entrevista. Vale salientar, que foram respeitados os aspectos presentes na Resolução CNS 196/96, recebendo do comitê de ética o parecer favorável desta instância sob o número CAAE 0060.0.405000-09. O material empírico permitiu a construção da categoria “Conduta de enfermagem diante da detecção da DHEG”, que por sua vez emergiu as respectivas subcategorias: “Conduta adequada diante da detecção da DHEG”; e “Conduta inadequada diante da detecção da DHEG”. Evidencia-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa possuía uma conduta adequada, porém incompleta, frente a gestante com DHEG. Desta forma, vale salientar a importância e o compromisso ético dos profissionais a cerca da aquisição de conhecimentos científicos e no planejamento de condutas para melhor atender a gestante, favorecendo o bem estar e o controle materno-infantil na intenção de avaliar e/ou reduzir os riscos da doença.

Palavras-chave: Obstetrícia. Doença Hipertensiva Específica da Gestação. Conduta de enfermagem. Gestante.

Abstract

Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) is conceptualized as a multisystem disorder that can occur after the 20th week of gestation. It is characterized by clinical manifestations that can lead to maternal and perinatal death. In this sense, the present study aims to investigate the conduct of nurses before the detection of preeclampsia in Basic Health Unit. This is a descriptive and exploratory qualitative approach. The population was composed of twenty-six nurses, however twenty nurses were part of the sample. Data collection occurred from September to October 2010, using the interview technique. It is noteworthy, that were respected aspects present in Resolution 196/ 96 of the ethics committee receiving the assent of this instance under number CAAE 0060.0.405000-09. The empirical data allowed the

construction of the category " Conduct nursing on the detection of preeclampsia," which in turn emerged from the respective subcategories: " Proper Conduct on the detection of preeclampsia " and " improper conduct before the detection of preeclampsia." It is evident that most of the nurses participating in the survey had a proper conduct, but incomplete, compared to pregnant women with preeclampsia. Thus, it is worth emphasizing the importance of professional and ethical commitment about the acquisition of scientific knowledge and planning behaviors to better serve pregnant women, favoring the welfare and maternal control and child in an attempt to evaluate and / or reduce the risk of disease.

Keywords: Obstetrics. Specific Hypertensive Disease of Pregnancy. Conduct nursing. Pregnant.

INTRODUÇÃO

Ao debruçar sobre a temática da Doença Hipertensiva Específica da Gestação, e antes de tecer maiores comentários a cerca de sua relevância, devemos salientar que o conhecimento científico referente a essa patologia é de grande importância para a prevenção e estabelecimento de métodos que sejam úteis no tratamento da mesma, contribuindo para uma melhor qualidade de vida na gestante e conseqüentemente no neonato.

As síndromes hipertensivas da gravidez dividem-se em hipertensão induzida pela gestação ou hipertensão gestacional (podendo evoluir para pré-eclâmpsia/eclâmpsia) e hipertensão crônica (preexistente), estas poderão incidir de forma conjunta ou solitariamente (REZENDE, 2005).

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma das mais comuns, importantes e sérias complicações do ciclo grávido – puerperal, de maior

morbimortalidade materna e perinatal, caracterizada por vasoespasmos generalizados, retenção de sódio e lesão renal (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006).

Em geral, a DHEG surge no terceiro trimestre da gravidez. Os fatores predisponentes ainda estão sendo estudados, mais sabe-se que a patologia acomete principalmente primigestas, gestantes com antecedentes familiares da doença, baixa estatura, negras, extremos de idade materna, obesas, baixo nível socioeconômico, entre outras (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008).

Como questão de saúde pública, o problema necessita de cuidados e intervenções precoces, na tentativa da diminuição dos números de casos referentes à patologia e complicações associadas à mesma.

Cabe ao profissional enfermeiro toda a consulta de enfermagem, compreendendo, a entrevista (histórico), exame físico (inspeção, ausculta, palpação e percussão), diagnóstico (após avaliar histórico e exame físico, identificará o problema, as necessidades afetadas e o grau de dependência), prescrição

(medidas impostas pelo enfermeiro, direcionando e coordenando de forma individualizada a assistência à paciente), evolução e encaminhamento da mesma (BRASIL, 2000).

A DHEG é uma das principais patologias detectadas pelo enfermeiro em nível de atenção básica. O pré-natal é a fase na qual devem ser tomados os primeiros cuidados em relação à DHEG, principalmente quando a gestante já apresenta a predisposição genética, com maior risco de desenvolver a doença. Para obterem-se resultados satisfatórios no tratamento da DHEG, é necessária que haja um acompanhamento adequado e uma assistência de qualidade a essa gestante por profissionais competentes, além do bom entendimento e aceitação das mesmas quanto à patologia que porta, já que o quadro clínico apresenta gravidade de intensidade variável. De acordo com Figueiredo e Viana (2006), a toxemia pode ser prevenida com um correto acompanhamento no pré-natal, assiduidade nas consultas, reconhecimento e tratamento dos sinais precoces de doença por parte do pessoal de saúde.

Diante das informações previamente levantadas, observa-se a importância do conhecimento da patologia pelos enfermeiros, para assim atuar na possível prevenção e tratamento da DHEG, possibilitando as gestantes maiores esclarecimentos, impondo, desta forma, uma assistência pré-natal de qualidade, com atenção especial ao ganho de

peso da gestante, quando o mesmo se constatar acima do esperado, tornando imprescindível a elaboração de estratégias que tenham como objetivo principal a prevenção deste problema.

Partindo deste pressuposto, o presente estudo teve como objetivo Investigar a conduta de enfermeiros diante da detecção da DHEG e elencar as orientações que estes profissionais repassam às gestantes diagnosticadas com tal problema.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa teve como cenário os distritos sanitários I e IV do município de Campina Grande, onde foram visitadas as unidades básicas de saúde da família dos referidos distritos, nos meses de setembro e outubro de 2011.

A população deste estudo foi constituída pelos enfermeiros (as) atuantes nas 26 UBSF's dos dois distritos sanitários (I e IV) de Campina Grande, que estavam devidamente registrados na rede de atenção básica do município, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde da Família, limitando-se a amostra a 20 enfermeiros presentes nas UBSF's, os quais foram abordados em suas unidades de atenção.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) atuante na referida UBSF; que estivesse presente no dia

da coleta dos dados; aceitasse participar do estudo voluntariamente; e que fornecesse ao autor deste estudo um termo de consentimento devidamente assinado de acordo com a exigência do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram coletados por meio de um questionário sob a forma de entrevistas aplicadas aos respectivos enfermeiros com perguntas objetivas e subjetivas relacionadas ao tema proposto. Os dados qualitativos obtidos foram avaliados através da análise de conteúdo, pois segundo Bardin (2010), a análise de conteúdo é um método de investigação que faz parte de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo das comunicações, tendo uma organização própria no processo da análise, permitindo referir conhecimentos relativos às condições de produção / recepção das mensagens. Os resultados qualitativos foram expostos sob forma de narrativa, representando uma importante abordagem no campo qualitativo de pesquisa por aproximar a experiência o conhecimento e a prática dos participantes a partir de seus próprios conhecimentos.

Durante a pesquisa foram levantadas em consideração as normas estabelecidas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que normaliza os estudos e pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996), sendo realizado mediante aprovação do Comitê de ética da FCM

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente os entrevistados foram indagados sobre a “CONDUTA DE ENFERMAGEM DIANTE DA DETECÇÃO DA DHEG”. Permitindo dessa forma o surgimento de duas subcategorias: I- Conduta adequada para assistência/porém ineficaz; II- Conduta inadequada para assistência.

De acordo com a subcategoria I, conduta adequada para assistência/porém ineficaz, constatou-se que a grande maioria dos entrevistados (85%), possuíam uma conduta apropriada frente a gestante com DHEG. Desta forma, entrando em contato com o médico da equipe e posteriormente encaminhando para referência em alto risco, dado que pode ser observado nas falas abaixo:

“Eu encaminho para o médico da equipe para avaliação do caso, para juntos encaminharmos ao alto risco e continuo acompanhando na unidade” (E. 11).

“Encaminho ao médico da unidade e ao pré-natal de alto risco” (E. 1).

“Primeiro encaminho ao médico da UBSF e caso não tenha médico, encaminho ao pré-natal de alto risco no hospital de referencia” (E.19).

De acordo com Calderon; Cecatti e Vega (2006), os riscos e a necessidade de referência para os centros mais especializados

necessitam ser avaliados constantemente. Sendo assim, a detecção de algum risco resultaria na atenção redobrada, com exames, avaliações e seguimentos adicionais e, conforme necessário, a referência da atenção básica para um serviço de maior complexibilidade.

Apesar de estas condutas estarem adequadas, o profissional de enfermagem ainda teria muito que realizar nesta gestante. A contra referencia deveria acontecer e assim a continuidade do atendimento por parte da UBSF ainda deveria existir. Observou-se no estudo que 95% dos enfermeiros após encaminhar a gestante para o alto risco, não se preocupam mais com a mesma, deixando-as como responsabilidade exclusiva da referência. Além disso, percebeu-se que nenhuma das entrevistadas em nenhum momento citou cuidados com o feto, sendo assim, em hipótese alguma relataram qualquer preocupação com bem estar fetal. Dessa forma, as condutas que deveriam ser repassadas as gestantes portadoras de DHEG vão muito além destas ditas pelas entrevistadas.

Segundo Coelho et al. (2004), o feto poderá evoluir com hipóxia, retardo no crescimento intra-uterino, parto prematuro e morte perinatal. A imaturidade fetal implica em altos índices de morbidade e mortalidade perinatal. Além disso, o autor relata que os diversos exames laboratoriais são de grande valor para o prognóstico nas síndromes hipertensivas, em especial a proteinúria,

contagem de plaquetas, creatinina plasmática, bilirrubinas, transaminases hepáticas e a desidrogenase láctica, e após acrescentadas aos parâmetros clínicos permitem um certo tipo de estadiamento da patologia.

Nas situações complicadas decorrentes das síndromes hipertensivas, o conhecimento referente à fisiopatologia, o diagnóstico precoce e a atuação adequada no momento certo, permitem a melhora do prognóstico materno e perinatal e, sobretudo, reduzem as altas taxas de mortalidade (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Daí a importância de uma assistência especializada, com a formulação de um plano de cuidados individualizado, visando o bem estar materno-fetal e o controle da doença.

Desta forma, torna-se primordial uma assistência pré-natal de qualidade, desde a anamnese até o exame clínico para que as gestantes de risco sejam precocemente identificadas e as intervenções realizadas na diminuição das complicações para mãe e feto. Sendo assim, tornam-se necessárias posteriores investigações, contemplando diferentes variáveis e a realização de estudos prospectivos que permitirão o agrupamento de informações com maior precisão referente aos principais fatores de risco para as síndromes hipertensivas da gestação (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008).

De acordo com a subcategoria II, conduta inadequada para assistência, percebeu-se que uma pequena parcela das enfermeiras entrevistadas possuía uma

conduta inadequada, visto que ao serem indagadas sobre o procedimento frente a uma usuária com DHEG responderam que entravam com a primeira dose da medicação, no caso a metildopa. Conforme poderá ser constatado no discurso abaixo:

“É imediato iniciar o anti-hipertensivo, no caso, faço logo a 1ª dose do metildopa” (E.9).

A conduta deste profissional esta em desacordo com suas atribuições legais. Sabemos que a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros está prevista no artigo 11 da Lei Federal 7498/86, desde que profissional seja integrante da equipe de saúde, e que os medicamentos tenham sido previamente estabelecidos mediante protocolos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, porém, sabemos também que o município de Campina Grande até o presente momento, ainda não possui este protocolo institucional formado, desta forma ainda não estão fixos os medicamentos que podem ou não ser prescritos por estes profissionais. Além disso, o enfermeiro não tem respaldo legal para prescrever medicamentos de forma independente e inicial ou fora dos protocolos.

De acordo com os artigos 32 e 33 do código de ética dos profissionais de enfermagem, é proibido ao profissional enfermeiro realizar prescrições de qualquer natureza, assim como oferecer serviços que, por seu caráter, são de competência de outro profissional. Além disso, o artigo 113 do

mesmo código diz que é considerada violação ética a ação, omissão ou conivência que resulte em inobservância ou desobediência às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa possuía uma conduta adequada, porém incompleta, frente a gestante com DHEG. Tais condutas eram marcadas por orientações superficiais sobre a síndrome, sem direcionamento restrito destas informações a pacientes com a patologia, além da falta de preocupação com bem estar fetal.

Evidenciou-se ainda, que nenhuma das enfermeiras teve como conduta a investigação da história familiar e clínica da paciente em busca de fatores que aumentem o risco da síndrome. Os achados desta pesquisa chamam atenção, visto que a DHEG é uma das principais causas de morte materna e neonatal, principalmente em decorrência de intervenções e condutas inadequadas durante o pré-natal.

Desta forma, vale salientar a importância e o compromisso ético dos profissionais a cerca da aquisição de conhecimentos científicos e no planejamento de condutas para melhor atender a gestante, favorecendo o bem estar e o controle materno-infantil na intenção de avaliar e/ou reduzir os riscos da doença.

REFERÊNCIAS

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ASSIS, T. R.; VIANA, F. P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 1, p. 11-17, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a02v91n1.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 70. ed. Lisboa: Edições Loyola, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho federal de enfermagem. **Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem**. Disponível em URL: <http://www.portalcofen.gov.br/2010/matrias.asp> Acesso em: 02/10/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – SPS. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 28, n. 5, p. 310-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n5/a08v28n5.pdf>>. Acesso em: 05. nov. 2009.

COELHO, T. M. et al. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal. **Rev Assoc Med Brás**, v. 50, n. 2, p. 207-13, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20785.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L. (Coord.). **Tratado prático de enfermagem**. São Caetano do Sul: Yends, 2006.

PERAÇOLI, J.C.; PARPINELLI M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.