

ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL EM HOSPITAL DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO

ASISTENCIA DE ENFERMEROS EN EL SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL EN UN HOSPITAL DE BAJO RIESGO OBSTÉTRICO

NURSING CARE OF GESTATIONAL HYPERTENSIVE DISORDER IN A LOW-RISK OBSTETRIC HOSPITAL

Gleica Sodré de Oliveira¹ , Gilyânia Patrícia do Nascimento Paixão² ,
Chalana Duarte de Sena Fraga³ , Maria Katiana Ricarte dos Santos⁴ , Magna Santos Andrade⁵ 

Histórico

Recibido:

25 de Enero de 2017

Aceptado:

21 de Abril de 2017

1 Enfermeira Fiscal do COREN/BA. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gleicasodre@gmail.com

2 Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. Autor de Correspondência. E-mail: gilyvania.paixao@gmail.com

3 Mestra em Enfermagem. Professora Auxiliar do colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: chalanaduarte@gmail.com

4 Enfermeira Obstetra. Atua na sala de parto do Hospital Dom Antônio Monteiro, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: Katiricarte@hotmail.com

5 Mestra em Saúde Coletiva. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: magnaenf@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que por vezes resultam em complicações. Dentre as mais frequentes, a síndrome hipertensiva gestacional é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil. O presente estudo tem por objetivo analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico. **Materiais e Métodos:** Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, onde foi realizada entrevista com nove enfermeiros de uma maternidade municipal no interior da Bahia, Brasil. Os resultados obtidos foram organizados através da técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** Foram consolidados em três categorias, a saber: abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gravídica; fatores que dificultam uma adequada assistência; atuação essencial do enfermeiro para preservação da vida do binômio mãe-filho. **Discussão:** Constatou-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, da humanização, e a deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, e até da própria doença. **Conclusões:** O estudo possibilitou analisar que a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem; Gravidez; Pré-Eclâmpsia.

RESUMEN

Introducción: La gestación es un proceso caracterizado por intensas transformaciones fisiológicas, que a veces dan lugar a complicaciones. Entre las más frecuentes, el síndrome hipertensivo gestacional, primera causa de mortalidad materna en el Brasil. El presente estudio tiene como objetivo analizar la asistencia de enfermeros a las gestantes con el síndrome hipertensivo, en un hospital de bajo riesgo obstétrico. **Materiales y Métodos:** Investigación de campo, descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo, donde fueron entrevistados nueve enfermeros de una maternidad municipal en el interior de Bahia, Brasil. Lo resultados obtenidos fueron organizados a través de la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** Se consolidó tres categorías, a saber: enfoque del enfermero a las mujeres con síndrome hipertensivo relacionada con el embarazo, factores que dificultan una adecuada asistencia, actuación del enfermero para preservación de la vida del binomio madre-hijo. **Discusión:** Se encontró que el papel del enfermero es esencial en la preservación y manutención de la vida en el síndrome hipertensivo gestacional, sin embargo, se percibieron los factores que afectan la calidad de dicha asistencia, como es la falta de la evaluación fetal, un prenatal de calidad, humanización y deficiencia de conocimientos relacionados con la manipulación de equipos, e incluso de la propia enfermedad. **Conclusiones:** El estudio permitió analizar que la asistencia de enfermeros a las gestantes con síndrome hipertensivo es esencial en la preservación y manutención en la vida de la mujer y del feto/neonato, ya que este profesional cuenta con un diferencial, como es la autonomía y sentido crítico, además del conocimiento técnico-científico, que sumados a un equipo multiprofesional hace el trabajo dinámico y decisivo.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Embarazo; Preeclampsia.

ABSTRACT

Introduction: Gestation is a process characterized by intense physiological transformations, which sometimes result in complications. Among the most frequent, gestational hypertensive disorder is the primary cause of maternal mortality in Brazil. This study sought to analyze nursing care of pregnant women with hypertensive syndrome in a low-risk obstetric hospital. **Materials and Methods:** This was a descriptive, exploratory field research, with qualitative approach, where an interview was conducted with nine nurses from a municipal maternity hospital in Bahia, Brazil. The results obtained were organized through the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** The results were consolidated into three categories, namely: the nurse's approach to women with hypertensive gravidarum disorder; factors that hinder adequate care; essential nursing procedures to preserve the lives of the mother-child binomial. **Discussion:** It was verified that nursing procedures are essential to preserve and maintain life in the face of gestational hypertensive disorder; however, factors persist that interfere with the quality of care, like lack of fetal evaluation, quality prenatal care, humanization, and poor knowledge related to the operation of equipment, and even the disease itself. **Conclusions:** The study permitted analyzing that nursing care of expectant women with hypertensive disorder is essential in the preservation and maintenance of the woman's life and that of the fetus/neonate, given that these professionals are differentiated by their autonomy and critical sense, besides their technical and scientific knowledge, which when added to a multi-professional team makes the work dynamic and solution oriented.

Key words: Nursing Care; Pregnancy; Pre-Eclampsia.

Cómo citar este artículo: Oliveira GS, Paixão GP, Fraga CDS, Santos MKR, Andrade MS. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1561-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas à nova condição. Essas mudanças se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se inicia o processo de retorno às condições pré-gravídicas^{1,2}. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distorcias, sendo a gestação chamada de baixo risco, de risco habitual, ou fisiológico. Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento³.

Dentre as complicações mais frequentes na gravidez, a Síndrome hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Além disso, é uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões e a doença é chamada eclampsia. O edema, outrora considerado forte indicador para esta patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição⁴.

Apesar da relevância para a saúde pública, a etiologia da Hipertensão Gestacional ainda permanece desconhecida⁵⁻⁷. Sabe-se, que

para sua ocorrência, a presença da placenta é obrigatória, dado que um defeito da invasão trofoblástica nas arteríolas espiraladas maternas é o principal desencadeante⁸. Apesar disso, não é sabido se essa alteração é derivada de causas genéticas, imunológicas ou ambientais. Alguns fatores predisponentes são conhecidos, como os extremos da idade fértil (menor que 15 e maior que 35 anos), primíparas (primeiro parto), múltiparas (a partir de quatro partos), raça negra, hipertensão crônica, baixo nível socioeconômico e familiares de primeiro grau com história de pré-eclâmpsia³.

A Síndrome hipertensiva gestacional pode repercutir em vários sistemas vitais da mulher, levando a alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrólíticas e uteroplacentárias, e o prognóstico vincula-se à presença de crises convulsivas. Em relação à mortalidade, na eclâmpsia mostra-se elevada, enquanto que na pré-eclâmpsia é rara, exceto quando se incide a síndrome HELLP, que caracteriza-se por hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Já para o feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodrâmnia⁵.

Nesse sentido, urge a importância de uma equipe preparada para atender pacientes com tal desordem, sendo essencial a presença do Enfermeiro, que deve acolher e acompanhar a gestante com síndrome hipertensiva com dignidade e humanização, durante todo o trabalho de parto e nascimento, prestando também suporte emocional, já que esse é um período de extrema ansiedade e medo².

A enfermagem é considerada a categoria profissional que desempenha um papel essencial para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo que estabelece o primeiro vínculo, ao acolher essa gestante na instituição, e a acompanha no decorrer de todo o processo de parto e puerpério³. Assim, apontamos que a assistência de Enfermeiros à pacientes com Síndrome hipertensiva durante todo o processo de parto e nascimento é essencial para resguardar a saúde do binômio mãe-filho, prevenindo complicações e assistindo as intercorrências, refletindo na qualidade da assistência prestada e preservando a vida humana. Dessa forma, este estudo teve por objetivo analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas se caracterizam pelo tratamento dado às informações coletadas e a sua organização e análise, que, tem como meta final a constatação de uma nova percepção do fenômeno em estudo, como foi o caso deste trabalho⁹. A pesquisa foi desenvolvida em uma Maternidade Municipal de uma cidade do interior da Bahia, Brasil, que é referência em saúde da mulher no Município e macrorregião. Salienta-se que no que tange a assistência obstétrica, este hospital é para baixo risco, sendo os casos mais graves transferidos para outro hospital em cidade vizinha. Os colaboradores incluídos na pesquisa foram

aqueles que aceitaram contribuir com o presente estudo, sendo estes, enfermeiros inseridos na sala de parto, emergência e alojamento conjunto, abrangendo um total de nove participantes. Dois possíveis candidatos se recusaram a participar, sendo que um alegou desinteresse, e o outro não se sentiu à vontade.

A coleta de dados ocorreu em uma sala reservada do hospital, entre os meses de agosto e setembro de 2013 guiada através de um formulário semiestruturado, contendo seis questões abertas referentes ao objetivo proposto. As entrevistas foram gravadas, e seu conteúdo transcrito na íntegra. Para manter o rigor no estudo, todo o material transcrito ficou disponível para todos os participantes, a fim de verificarem se estavam contemplados na forma como os dados foram transcritos. Para tal estratégia, como ferramenta de apoio, atendeu-se aos critérios consolidados para o Reporting Pesquisa Qualitativa (COREQ). Essa etapa foi realizada por uma das autoras da pesquisa, na época graduanda, sob a supervisão da orientadora.

Cabe ressaltar que o início da coleta se deu após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, com parecer nº 332.764 e CAAE nº 14003113.2.0000.0057, tendo os colaboradores concordado com a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os aspectos éticos presentes na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e confidencialidade. A identificação dos colaboradores foi através de siglas que descrevem o colaborador pela

ordem em que foi entrevistado (P1, P2, P3...) e o setor que está inserido, abreviados como EME: Emergência, SP: Sala de Parto e AC: Alojamento Conjunto e berçário, ficando ao final identificados como: P1-EME, P2-SP, P3-AC, P4-SP, P5-EME, P6-SP, P7-AC, P8-SP e P9-SP. Ressalta-se que o 'Hospital x' é a instituição de referência para alto risco materno e neonatal em toda a macrorregião, sendo que foi denominada desta forma para preservar o referido Nosocômio.

Os resultados foram organizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin, o qual se trata de um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que tem por objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Para chegar a tal objetivo foram precedidas as seguintes etapas da técnica: Pré-análise, em que houve a organização do material a ser analisado; na segunda etapa os materiais foram explorados, com a definição de categorias, a saber: abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gestacional; fatores que dificultam uma adequada assistência; atuação essencial do enfermeiro para preservação da vida do binômio mãe-filho, e, por fim, o tratamento dos resultados, orientado pela condensação e destacando as informações para análise^{9,10}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da organização das falas dos enfermeiros participantes da pesquisa, houve a elaboração de categorias com o objetivo de dimensionar os

resultados obtidos, que, por conseguinte, revelou novas subcategorias de grande valia para o saber científico relacionado à assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva.

Foram entrevistados nove enfermeiros que atuam nos lócus de estudo, sendo dois alocados na emergência, duas no alojamento conjunto e cinco na sala de parto. Oito participantes foram mulheres e apenas um homem, o que reafirma a cultura da predominância das mulheres na Enfermagem. Seis dessas entrevistadas se autodeclararam brancas e outras três pardas; sete possuem pós-graduação *Lato Sensu* em obstetrícia, e duas estão em andamento no curso, sendo estas atuantes no alojamento conjunto. O tempo de formação variou de quatro a trinta e quatro anos, o que representou um diferencial expressivo de experiências vivenciadas por cada enfermeiro entrevistado. As falas obtidas foram organizadas em três categorias gerais, descritas a seguir.

Abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gestacional

Esta categoria discorre sobre a abordagem dada pelo enfermeiro às mulheres em síndrome hipertensiva gestacional. Os enfermeiros atuantes na emergência foram considerados os encarregados de avaliar e estabilizar essas pacientes para, só após, realizar o devido encaminhamento. Esta divisão de condutas está explícita nas falas a seguir:

“No Alojamento conjunto, não ficamos com essas pacientes. Caso seja necessário, encaminhamos para a Emergência, ou eles dão suporte para a gente” (P3 – AC).

Tem aquele olhar pra perceber de imediato, o que é essencial. Eu vejo que em locais que não tem enfermeiro, se perde muitas pacientes por causa disso, e tem que capacitar, tem que estar preparado.” (P4 – SP).

“De primeiro momento a gente vai avaliar as queixas e os sinais vitais, uma vez a pressão alterada a gente já coleta a urina pra fazer o Labstix, isso imediatamente, por sonda [...] a gente também associa as queixas, se ta com cefaléia, a gente avalia o edema, a porcentagem do edema, e coleta também o histórico da paciente, olha o cartão da gestante pra ver se já faz uso de alguma medicação, faz toda uma anamnese [...] ao mesmo tempo, eu já tô solicitando a transferência dessa paciente para um serviço de referência, que não aqui.” (P1 – EME).

“[...] Em alguns casos quando a pressão esta muito alta vai começar a fazer os medicamentos, sulfato de magnésio, a depender do valor se faz a hidralazina, de 20 em 20min [...] a paciente estando equilibrada a gente encaminha” (P5 – EME).

Nestas falas, os participantes foram categóricos ao explicar a sua atuação através da anamnese, a fim de coletar o histórico da paciente, e de um exame físico bem elaborado, os quais devem ser projetados de acordo com as necessidades de cada paciente, com o intuito de detectar sinais e sintomas. Essas condutas foram também desveladas por outros autores¹¹.

Nesta conjuntura, a observação do edema foi um aspecto que emergiu. Salienta-se que este achado, na pré-Eclâmpsia, é derivado da maior permeabilidade capilar, que permite a passagem de fluidos do espaço intravascular para o

intersticial, resultando em exagerada retenção de sal e água. Já a presença de proteínas na urina, a proteinúria, é detectada através de exame denominado ‘Labstix’, muito usado devido a sua grande praticidade (fitas reagentes). Consideram-se valores maiores ou correspondentes a 1+ suficientes para atestar a toxemia e a 3+ já indica um quadro grave, sendo ideal que a urina seja coletada através de uma sonda^{5,10}.

Em outros setores, como a sala de parto e alojamento conjunto, foi referida a lógica da manutenção e continuidade, assim como também de uma possível transferência.

“[...] aí a gente vai dar sempre continuidade, e claro entra a parte da assistência, de continuar o sulfato de magnésio, as fases, e a avaliação que você tem que fazer periódica, a cada quatro horas, verificando os sinais, em função das atribuições e do que o sulfato de magnésio pode causar.” (P3 – AC).

“Depois de feita a classificação como gravidez de risco, ela já é regulada pro ‘Hospital X’, elas não ficam aqui, é um caso ou outros mais leves.” (P4 – SP).

“[...] a gente coloca numa cama, lateralizada, lado esquerdo, verifica a pressão, punctiona uma veia, passa sonda e avisa ao médico [...].” (P6 – SP).

Nota-se, sobretudo, que mesmo sem condições estruturais plenas de atender pacientes com toxemia (por não ser um serviço de alto risco), os enfermeiros buscam manter a estabilidade com o que lhes é oferecido, e que na maioria das vezes, a regulação para um serviço de alta complexidade é a conduta prioritária. A atuação ficou restrita à manutenção do controle e o monitoramento do risco iminente dessa gestação, e a partir disso, se ela seria mantida na maternidade ou transferida para assistência de alto risco.

O campo de atuação da Enfermagem na assistência ao parto é amplo, sendo constituído de competência técnica, humanizada e relacional. Esse conjunto de saberes forma o que é considerado “Enfermeiro competente”, sujeito

considerado peça chave no processo do parto, por buscar exercer uma assistência eficiente, segura e com custos mais baixos, devido à redução das intervenções, centrada em ações humanísticas, buscando a preservação da vida de uma forma tranquila, acolhedora e sem traumas, tanto físicos quanto psicológicos¹¹.

Nenhum dos participantes referiu nessa abordagem inicial à avaliação fetal, que foi referida apenas pelo enfermeiro ‘P5 – EME’ quando questionada sobre as repercussões advindas da síndrome hipertensiva para a mulher e o feto, sendo que, somente esse mesmo enfermeiro referiu algumas repercussões, pois os demais fugiram do foco central, respondendo repetidamente os sintomas da toxemia:

“Dores gástricas, cefaléia, vômito, edema, proteinúria [...] e o sofrimento fetal. Nesse período de três anos que estou aqui só peguei um caso, onde estava se instalando a síndrome hellp [...].” (P5 – EME).

Sabendo-se disso, cabe ressaltar, que é competência da enfermagem além de prestar uma assistência à saúde materna, incluir a avaliação da vitalidade fetal por meio do partograma e de exames complementares, estimulando o conforto e o bem estar através da diminuição da ansiedade e do medo, potencialização do poder vital da mulher, e a detecção precoce de intercorrências, o que contribui para um parto saudável e para a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal^{12,13}. Para isso, os seus conhecimentos técnico-científicos, atitude, ética e responsabilidade, são essenciais na assistência ao parto e nascimento^{14, 15}.

Fatores que dificultam uma adequada assistência

Esta categoria foi organizada em duas subcategorias, sendo a primeira denominada ‘fatores institucionais’, onde foi descrito fatores da própria unidade hospitalar que dificultam uma boa assistência à saúde da mãe e feto, e a segunda denominada ‘fatores não institucionais’ que envolvem aspectos gerais, que não se relacionam necessariamente à instituição.

Fatores institucionais

Conforme foi relatado anteriormente, os fatores da instituição que dificultam uma assistência resolutiva a essas mulheres é justamente os que caracterizam a unidade como baixo risco. Prevaleceu nas falas dos enfermeiros que o intuito da assistência é estabilizar a paciente para

um posterior encaminhamento a um Hospital por outros a falta de uma bomba de infusão, referência, por não haver suporte adequado para dificultando assim, a efetividade na prestação atender essa mulher. Além disso, foi referido dessa assistência.

“Assim, a gente tenta tudo pra estabilizar essa mulher e ficar com ela se a pressão não aumentar, mas como a gente não é hospital de referência, sempre que dá encaminha. Manda para o ‘Hospital X’, que já tem UTI obstétrica e neonatal, mas a gente pretende, futuramente, ter tudo aqui.” (P2 – SP).

“Aqui a gente não tem suporte adequado para estar com essa paciente, porque a gente sabe que sulfato deve correr em bomba de infusão, e aqui não tem bomba de infusão, se você não tem fica difícil controlar, ou vai a mais ou vai a menos.” (P3 – AC).

“Aqui tem o suporte inicial [...] mas em uma complicação maior, ela vai precisar dar continuidade ao sulfato dentro de uma UTI obstétrica.” (P8 – SP).

Intrigante foi o fato de existirem as bombas de infusão, mas o seu uso não ocorre devido à falta de treinamento para tal, como descrito na seguinte fala:

“[...] é importante dizer que a gente tem aqui a bomba de infusão, mas não teve o treinamento e é complicado o manuseio.” (P2 – SP).

Sabendo disso, percebe-se a necessidade de se investir em treinamento e orientação dos profissionais, o que ficou claro considerando a existência de um aparelho não conhecido por todos. Essa situação acaba por interferir na assistência, uma vez que o sulfato está sendo administrado sem a bomba de infusão, na tentativa de prestar uma assistência integral a essas pacientes. Porém quando nos embasamos na fala anterior do enfermeiro P2-SP, concluímos que essa alternativa é arriscada, e que pode provocar danos irreversíveis.

A principal escolha para tratamento e prevenção da Eclâmpsia é o Sulfato de Magnésio (MgSO₄), benéfico na interrupção das convulsões e prevenção de recorrências, podendo este ser administrado por via endovenosa ou

intramuscular. A principal limitação para o esquema endovenoso do Sulfato de Magnésio seria a necessidade de equipamentos (bomba de infusão) e treinamento da equipe, uma vez que infusões por gravidade, que consistem em frascos flexíveis suspensos por hastes, onde a pressão é controlada manualmente, podem acarretar em erros no volume infuso, principalmente quando são necessárias baixas vazões (menores que 50 ml/h), devido o volume infundido ser controlado visualmente e a pressão no equipo ser menor à medida que a coluna da solução do frasco diminui. Assim, uma administração equivocada pode provocar efeitos colaterais, materno-fetais, no caso de superdosagem, ou não prevenir/tratar as convulsões como desejado quando em quantidades inferiores à necessária^{16,17}.

Fatores não institucionais

Esta subcategoria surgiu no decorrer da pesquisa, e de imediato destacou-se como alguns dos fatores que dificultam a assistência da enfermagem na prestação do cuidado à paciente com síndrome hipertensiva gestacional. São derivados de fontes externas à maternidade, partindo principalmente da atenção básica (falhas do acompanhamento no pré-natal) e também da importância de o

profissional realizar uma assistência humanizada, o que remete a prevenção e orientação a essas pacientes.

Nas falas a seguir, é possível perceber a influência direta da assistência pré-natal nos atendimentos de pacientes que adentram a maternidade. Isso não somente para portadoras da toxemia, e sim, para todas.

“[...] o que atrapalha é o tratamento dessa mulher durante o acompanhamento pré-natal, que muitas vezes não tá certo. Às vezes exame não chega, às vezes essa mulher não conseguiu nem a primeira consulta do alto risco e já vem parir, muitas vezes vem com orientações erradas, já vem com orientação de parto Cesário [...].” (P2 – SP).

“[...] as pessoas chegam desorientadas aqui, em relação a muitas coisas [...] (P2 – SP)”.

“[...] tudo que não foi feito antes (no pré-natal) a gente tem que fazer aqui, tanto o apoio psicológico como as orientações para o parto” (P2 – SP).

“As vezes não é identificado. Acho que na unidade de saúde eles não tem de rotina proteinúria, o Labstix, e é fundamental pra identificar a pré-Eclâmpsia [...]. E identificando é alto risco, mas essa paciente tem que retornar, independente de ser alto risco, muitas vezes esquecem a paciente, e o acompanhamento deve ser dos dois, do enfermeiro e do alto risco.” (P3 – AC).

“Muitas vezes a questão de instalação dos ‘PSFs’ deixa a desejar, porque muitos profissionais que estão lá não tiveram essa vivência, e conseqüentemente acha que pressão 110x90 ou 120x90 é normal, por algo que comeu, e não é, pra uma gestante, primigesta, 120x90 já é algo a ser investigado.” (P5 – EME).

Conforme disposto nas falas, a participação dos profissionais da atenção básica está inteiramente relacionada a essa temática, pois conforme os depoimentos, as pacientes se apresentam desorientadas sobre o momento do parto, o que acaba acarretando em medo e ansiedade por parte das parturientes, podendo assim haver um desequilíbrio ainda maior no seu estado geral; e ainda a falta de preparo para o diagnóstico de

uma gravidez de risco iminente, o que sugere a falta de educação continuada por parte desses profissionais ou a falta de uma assistência adequada.

É característica de um pré-natal de qualidade, a abordagem de temas essenciais para a educação em saúde dessas gestantes, através da consulta de Enfermagem e de atividades em grupo, onde os diversos temas serão explanados, como o

desconforto próprio do período e maneiras de aliviá-lo, aspectos emocionais, nutrição adequada e ganho ponderal, sexualidade, aleitamento materno, desenvolvimento fetal, movimento do feto e contrações, sinais de bem-estar fetal, trabalho de parto e execução do parto, a conduta a ser adotada pela cliente, hospitalização, puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa, relacionamento familiar e planejamento familiar. Assim, o enfermeiro estará prevenindo riscos e promovendo a saúde da mulher e do neonato¹⁴.

Foi citado ainda, e pode ser fixado até como

“[...] a questão não é só o profissional, deve ter também a participação e colaboração da paciente, deve haver uma parceria entre o profissional e a paciente.” (P5 – EME).

Tal opinião remete ainda às questões anteriormente discutidas, pois se essa paciente fosse criteriosamente orientada dificilmente ela não participaria ativamente no momento do parto. Ressalta-se ainda, a importância do autocuidado, essencial na preservação e manutenção da vida, uma vez que é uma atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Deste modo, além de

forma de enriquecimento da assistência pré-natal, a falta do Labstix na atenção básica, sendo este descrito como de importância fundamental no diagnóstico e controle da toxemia. Assim, tais situações perpassam no cotidiano, o que demonstra que os pré-natais podem estar sendo de baixa qualidade, dificultando a resolutividade da assistência ao parto.

Sobrepõe-se a essa lógica cabível aos profissionais, a participação da paciente no autocuidado, pois sem esta, os fins desejados se tornam difíceis de serem atingidos, como foi acrescentado:

garantir proteção em prol da sua própria saúde, a paciente ainda colabora e facilita o trabalho da equipe, caminhando em conjunto para a garantia da saúde¹⁵.

Foi demonstrado também que a humanização muitas vezes não está presente no contexto da assistência, e que ela é indispensável, na busca por um equilíbrio emocional da paciente.

“[...] é essencial o nosso trabalho, que tenha paciência, o domínio, que a gente consiga estabilizar, deixar essa paciente calma, que tenha confiança, que olhe nos olhos, e explique que vai conseguir, que é capaz, que confie na equipe, por que durante todo o tempo que a gente trabalha com o ser humano a gente vê cada vez mais que segurar na mão e olhar nos olhos são medidas muito pequenas que fazem com que a pessoa passe a ter segurança e confiança no que a gente ta falando.” (P2 – SP).

“O que eu observo, é que se vê muito a parte clínica, técnica, e esquece da parte emocional da paciente. Isso é muito importante, ela fica muitas vezes perdida, como medo, e não se foca a questão de explicar, de ser mais claro com ela.” (P4 – SP).

“[...] ser humilde, se identificar, pois a gente tem muitos colegas que não chegam nem perto de paciente, e na obstetrícia tem que ter isso, tem que chegar junto, dançar junto, se baixar junto, é parto humanizado, a gente tem que ter consciência que tem que ajudar” (P6 – SP).

O parto humanizado é preconizado nesta maternidade, e pode-se perceber que isso é considerado de grande valia para o bem estar da paciente. Porém, conforme os relatos, nem todos os profissionais agem dessa maneira, o que acaba interferindo na integralidade da assistência. Com a humanização busca-se uma visualização holística do indivíduo, ou seja, avaliá-lo como um todo e individualmente, nos aspectos físicos, sociais e emocionais.

Esta ação, quando direcionada ao setor saúde, é considerada uma forma de resgatar o respeito no atendimento ao cliente, sem focar somente a doença, mas a pessoa como um todo. O processo de humanização é indispensável em qualquer situação na assistência a saúde, e particularmente importante no cuidado com as parturientes, pois

quando há o respeito das individualidades das mulheres, valorizando suas crenças e diversidade de opiniões, a qualidade nessa assistência é refletida no alívio da dor, no conforto físico e emocional, na liberdade de escolher como deseja ter bebê, dando suporte para que a mãe, filho e acompanhante vivenciem o momento do parto de forma tranquila e feliz^{18,19}.

Atuação essencial do enfermeiro para preservação da vida do binômio mãe-filho

Quando questionados sobre a importância da sua atuação na preservação da vida, todos os enfermeiros consideraram essencial seu desempenho para essa finalidade, sendo ressaltadas características que justificam essa qualidade de assistência.

“Considero importante o enfermeiro, porque desde o momento que ela chega a abordagem pra essa paciente gestante ela tem que ser eficaz, segura, dinâmica e resolutiva, então eu acho que tudo isso é o meu papel aqui, é o que eu faço.” (P1 – EME).

“[...] Basicamente eu acho que pra uma boa assistência não tem que ser apenas o enfermeiro, e sim da equipe multidisciplinar toda, desde a parte que ela da entrada na unidade ate a saída dela, então eu acho que é um conjunto que a gente não pode trabalhar independente, vai desde nutrição, higienização e assistente social, então eu acho que quando todos estão engajados a gente tem um melhor aproveitamento de dar uma boa assistência a esse binômio.” (P7 – AC).

“A atuação do enfermeiro é superimportante porque às vezes um técnico de enfermagem não identifica certas coisas que a gente já identifica, quando eles veem uma P.A. elevada imediatamente eles já comunicam, e a gente que vai avaliar, examinar” (P8 – SP).

Pode-se avaliar vários pontos citados como diferenciais que os enfermeiros possuem e que são efetivos na característica da assistência. De imediato, percebe-se o olhar crítico e o poder resolutivo, e que muitas vezes é o que vai diferenciar dos outros profissionais técnicos, bem como a autonomia que o profissional

enfermeiro desempenha. Além de possuir uma imagem multifacetada, para ele próprio, para a equipe e para a sociedade, onde procura realizar atividades que incluem além dos sentimentos humanos, como solidariedade e empatia, a ética, a competência técnica e científica, a postura crítica e transformadora, a cidadania e a autonomia²⁰.

Por conseguinte, o trabalho em equipe também é considerado essencial, sendo que este é avaliado como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade do serviço. Isso se dá através do planejamento, do estabelecimento de prioridades, da redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais. Como resultado, é possível diminuir os custos e prestar uma assistência integral e compartilhada, sustentada em teoria disciplinar, através da multidisciplinaridade, ampliação dos olhares atentos e dos saberes^{21,22}. Então, conjuga-se que a participação do enfermeiro é indispensável, sendo que a presença de uma equipe reunida e direcionada a um objetivo comum é um fator respeitável que deve estar presente para garantir um cuidado de qualidade e resolutivo.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, sendo essa atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

Contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade na atenção básica, falta de humanização, deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos.

Tais fatores estão interligados entre atenção

básica e a maternidade, sendo que os resultados conduzem a uma reflexão de que os profissionais podem estar desatualizados, e isso é reforçado quando percebe-se enfermeiros que possuem 34 anos de formação. Sendo assim, acredita-se que o processo de educação permanente, de todos os enfermeiros envolvidos na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, fundamentada na capacitação profissional e conscientização da importância de cada elemento no processo de gestar, irá contribuir grandemente para uma assistência eficaz e direcionada a preservação da vida humana.

As limitações do estudo se referem ao mesmo ser aplicado apenas em realidades semelhantes, ou seja, em instituição de baixo risco obstétrico, que possua a mesma lógica de atendimento.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Lopes G, Oliveira M, Silva K, Silva I, Ribeiro AP.** Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Rev Augustus*. 2013; 18(36): 77-89.
2. **Aguiar LRS, Silva MGP, Feitosa WF, Cunha K.** Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. *Revista Interdisciplinar*. 2014; 7(1): 204-15.
3. **Medeiros AL, Santos SR, Cabral R, Silva JPG, Nascimento N.** Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(3): 21-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>
4. **Ministério da Saúde, Brasil.** Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: *Ministério da Saúde*. 2016.
5. **Montenegro CAB, Pereira MN, Rezende Júnior J.** Toxemia Gravídica. In: Rezende MF. *Obstetrícia*

- Fundamental. 2016. *Guanabara Koogan*. 13ª ed. p. 315-56.
6. **Peraçoli JC, Parpinelli MA.** Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(10): 627-34.
<https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001000010>
 7. **Cerqueira GSG, Barbosa IR, Silva W, Novo N, Almeida F, Novo JL.** Evolução materna e fetal de gestações acompanhadas de síndromes hipertensivas em um hospital público terciário. *Rev Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.* 2014; 16(7).
 8. **Bezerra EH, Júnior CA, Feitosa RF, Carvalho AA.** Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 27(9): 548-53.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000900008>
 9. **Mozzato AR, Grzybovski D.** Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *Rev Adm Contemp.* 2011; 15 (4):731-47.
<https://doi.org/10.1590/s1415-65552011000400010>
 10. **Silva CR, Gobbi BC, Simão AA.** O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & Agroindustriais.* 2005; 7(1): 70-81.
 11. **Lisboa MTL, Vieira MM.** Exame físico e histórico de saúde. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 2009. *Elsevier*. 6ª ed. p: 715-861.
 12. **Rabelo LR, Oliveira DL.** Percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev Esc de Enferm da USP.* 2010; 44(1): 213-20.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100030>
 13. **Lima EN, Pasquini VZ.** Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UNISA.* 2006; 7: 5-8.
 14. **Carraro TE, Knobel R, Radunz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, et al.** Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(Esp): 97-104.
 15. **Marque FC, Dias IMV, Azevedo L.** A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2006; 10(3):439-47. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>
 16. **Silva VYNE, Gutierrez MM, Fernandes HH, Soares LR, Jacob TA, Kashiwabara TGB.** Sulfatação na eclampsia - revisão de literatura. *Revista UNINGÁ Review.* 2013; 16(1):55-8.
 17. **Arenas-Sánchez A, Pinzón-Amado A.** Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Rev Cuid.* 2011; 2(1): 216-24.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.60>
 18. **Nunes DC, Silva LAM.** Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde. *Revista Mineira de Ciências da Saúde.* 2012; (4):57-68.
 19. **Correa ML.** La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid.* 2016; 7(1):1227-31.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
 20. **Gomes AMT, Oliveira DC.** A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(6):1011-8.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600014>
 21. **Nogueira JWS, Rodrigues MCS.** Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Rev Cogitare Enfermagem.* 2015;20(3): 636-640.
<https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>
 22. **Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL.** La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 739-47.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>