ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO PÓS SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larisse de Oliveira Mendes [1]

Lívia Moreira Lima Vieira [2]

Patrícia de Oliveira Mendes [3]

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago [4]

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO ou PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 4: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

RESUMO

A hipertensão Gestacional é uma das doenças que acomete gestantes e puérperas que não apresentavam quadro hipertensivo antes da 20ª semana de gestação, devido as alterações hormonais causadas pela gravidez, pode desaparecer até 12 semanas após o parto. Essa condição frequentemente se associa a outras síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) mais graves, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Relatar a experiência de sistematizar a assistência de enfermagem a puérpera e recém-nascido pós síndrome hipertensiva gestacional. Relato de experiência, de caráter descritivo de cunho exploratório-qualitativo. Realizado em um Hospital de Fortaleza no estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem Perinatal. Para a realização da SAE, foram utilizadas as classificações dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA); dos Resultados (NOC) e das Intervenções (NIC). Para este caso, foi necessário entender e associar uma teoria de enfermagem ao caso da paciente. A importância de uma boa anamnese, está associada com a execução de um exame físico completo e assim realizar as intervenções necessárias para um atendimento de qualidade. Entretanto, a aplicação da SAE contribuirá diretamente para a melhoria do bem-estar e equilíbrio holístico do binômio mãe-filha, visto que diante da análise do estado geral destas, pudemos estabelecer um diagnóstico prioritário para cada uma delas a ser trabalhado individualmente.

Palavras-chave: Hipertensão arterial gestacional; Eclâmpsia; Sistematização de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição natural e fisiológica e que proporciona grandes alterações morfológicas, funcionais, sociais e psicológicas. A maioria das mulheres não

1. Discente do 6° semestre do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
2. Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Enfermagem Oncológica (UNINASSAU).
3. Enfermeira Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Transplante de órgãos e tecidos pela UECE. Especialista em Ciências Criminais pela UNIAMERICAS. Especialista em Terapia Intensiva pela UNYLEYA.
4. Enfermeira. Mestre e doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Especialista em Centro de Terapia Intensiva pela UECE. Docente adjunto do curso de graduação em Enfermagem/UFC.
E-mail do autor: larissemendes@edu.unifor.br

ISSN: 24465348

experimenta grandes problemas durante a gravidez, entretanto, para outras mulheres, essas alterações causadas pela gestação podem representar grandes riscos para sua vida e para a saúde do feto (PRADO, 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional (HASG) é uma das doenças que acomete gestantes e puérperas que não apresentavam quadro hipertensivo antes da 20ª semana de gestação, em virtude das alterações hormonais causadas pela gravidez, o desaparecimento pode ocorrer até 12 semanas após o parto. Salienta-se que, considera-se hipertensão quando a pressão arterial sistólica apresenta valores acima de 140mmHg e pressão arterial diastólica apresenta valores acima de 90 mmHg, em duas aferições com o intervalo de pelo menos 4 horas (PRADO, 2017; ALMEIDA, 2016; FABBRI, 2019).

Vale ressaltar que, essa condição gestacional frequentemente se associa a outras síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) mais graves, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Define-se por pré-eclâmpsia a condição de hipertensão arterial após a 20ª semana de gravidez com o aparecimento de proteinúria no exame convencional de urina, podendo desaparecer até 12 semanas após o parto. A eclâmpsia, por sua vez, é caracterizada pela manifestação de quadros convulsivos que podem gerar o coma e até a morte dessas mulheres, essa condição é considerada o estágio mais grave das SHG (PRADO, 2017; FABBRI, 2019).

Haja vista que os sintomas de síndromes hipertensivas como a Hipertensão arterial sistêmica gestacional e a pré-eclampsia podem perdurar até 12 semanas após o parto, a mulher se torna suscetível a permanecer com instabilidade na pressão arterial por um período que poderá ultrapassar a fase puerperal (CASSIANO, 2020).

Segundo Menezes (2021), a pré-eclâmpsia acomete de 2 a 8% das gestantes no mundo e esse número pode sofrer uma variação para mais em países em desenvolvimento, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal. Concordantemente, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, advertem que as síndromes hipertensivas gestacionais são responsáveis por cerca de 51,4% dos óbitos maternos, sendo a eclampsia responsável por 14,0% das mortes maternas e a pré-eclâmpsia por 10,5%

Ademais, a hipertensão arterial na gravidez está fortemente associada à prematuridade, infecções respiratórias neonatais, baixo peso ao nascer e crianças classificadas como pequenas para a idade gestacional (PIG), sendo essas repercussões substanciais para a mortalidade neonatal e para o atraso no desenvolvimento infantil (PRADO, 2017; CASSIANO 2020).

Diante disso, esses distúrbios irão repercutir tanto de maneira isolada, quanto em associação, correlacionado também, com o risco de morrer no primeiro ano de vida ser ainda

mais alto, por desencadear problemas de desenvolvimento na infância e a probabilidade de ocorrência de várias doenças na vida adulta ainda mais agravantes (VETTORE, 2011; COSTA, 2014).

Segundo Prado (2017), em mulheres com hipertensão arterial gestacional o risco para o nascimento de fetos pré-termo e PIG aumenta em 5,5 vezes. No que se refere à mortalidade perinatal, de acordo com o Ministério da Saúde, os óbitos estão relacionados com diagnósticos de prematuridade, restrição de crescimento gestacional e hipertensão materna, sendo a taxa nacional de mortalidade de neonatos de 150 óbitos a cada mil partos.

Outrossim, o estudo realizado por Araújo (2013) evidenciou que cerca de 26,1% dos nascidos pré-termo apresentam atrasos no desenvolvimento quando comparados com os à termo. Também foi constatado que quanto menor o peso de nascimento do neonato, piores os resultados de desenvolvimento.

É considerado um recém-nascido pré-termo (RNPT) aquele que teve o parto realizado antes de completar a 37° semana de idade gestacional (IG). Para que ocorra essa classificação, é necessário avaliar o tempo de duração de cada gestação, podendo ser dividido em três grupos de categorias distintas: prematuridade limítrofe, ocorrendo entre 35 e 36 semanas; prematuridade moderada, por volta de 31 a 34 semanas e prematuridade extrema, sendo equivalente ou inferior a 30 semanas (PACHECO, 2013; PRADO, 2017).

Neste seguimento, o Ministério da Saúde (2012), realiza a classificação dos neonatos avaliando o peso. Para ser nomeado como baixo peso ao nascer (BPN), o recém-nascido deve ter o peso registrado inferior a 2.500 gramas. Com essa titulação, esse fator torna-se o mais relevante ao ser avaliado, por ter relação com sobrevivência infantil, cunho de grande importância para a saúde pública.

A prematuridade está diretamente associada ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Em um parto prematuro, a criança não permanece no ambiente uterino pelo tempo correto, perdendo uma série de estímulos sensoriais e não desenvolvendo vantagens para o desenvolvimento fetal durante o último trimestre da gestação. Com isso, o neonato acaba ficando exposto a um ciclo de estímulos danosos, envolvendo um alto nível de ruído e utilizando de maneira excessiva a UTI neonatal, podendo acarretar o comprometimento do DNPM (VANIN, 2020).

Dentre as atividades privativas do enfermeiro, encontramos a consulta de enfermagem, que através de métodos científicos, como a sistematização de enfermagem (SAE), contribuem diretamente para a prevenção de riscos, proteção, promoção, reabilitação e

recuperação da saúde do paciente, família e comunidade. As consultas em enfermagem podem ser realizadas em qualquer ‘’instância’’ da saúde (CAVALHEIRO, 2021).

Dado o exposto, a utilização da sistematização de enfermagem contribui diretamente para a garantia e resultados de qualidade, visto que promove uma ação individualizada, mesmo na assistência perinatal, quando se tem cuidados a serem prestados para a mãe e o bebê simultaneamente. Assim, quando esta ação é feita da melhor forma, com competência, acaba favorecendo a mobilização das potencialidades dos indivíduos, prestando atendimento digno e sensível para promoção, prevenção e recuperação da saúde. E quando não for possível a cura, fazer com que haja uma morte digna a fim de minimizar o sofrimento (CANÊJO, 2021; SANTOS, 2015).

Este estudo pode ser associado com a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, o qual afirma que o ser humano é capaz de promover cuidados em seu próprio benefício. Em sua concepção, quando o enfermeiro consegue constatar um déficit do autocuidado, ou não possui condições de realizá-lo, ele, juntamente com a equipe de enfermagem, elabora um plano de ação junto ao paciente, desenvolvendo uma educação em saúde, atuando com demandas terapêuticas, a fim de tornar o cliente independente. Dessa forma, conseguiremos tornar a puérpera autônoma para se auto cuidar e cuidar do seu recém-nascido (OREM, 1980).

O objetivo deste estudo, relatar a experiência de sistematizar a assistência de enfermagem a puérpera e recém-nascido pós síndrome hipertensiva gestacional, que sofrem consequências devido uma síndrome hipertensiva gestacional. No caso em questão, a mãe apresenta risco de pressão arterial instável e o recém-nascido manifesta risco de atraso no desenvolvimento ocasionado pela prematuridade.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência, de caráter descritivo de cunho exploratório-qualitativo. Foi baseado durante as práticas no estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem Perinatal, em um Hospital de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados no alojamento conjunto da unidade, a partir do relato da paciente, da anamnese, informações presentes no prontuário e exame físico. Sendo coletados no dia 3 de novembro de 2022 e no dia 10 de novembro de 2022 após a alta hospitalar da paciente, neste dia foram coletados dados referentes ao último dia da paciente na unidade através do prontuário.

A SAE foi desenvolvida com o intuito de ter uma melhor organização dos dados do paciente, os cuidados passaram a ser mais individualizados, pois permite que a equipe de enfermagem possa acompanhar o paciente de forma mais abrangente e com mais qualidade.

Com ela, a rotina dos atendimentos é realizada de forma direcionada, de acordo com a necessidade de cada paciente. Dessa forma, a implementação da SAE trouxe a adesão de um atendimento mais rápido, trazendo consigo segurança ao paciente. (COFEN, 2009; SANTOS, 2022)

Para a realização desta SAE, foram utilizados para análise de dados as seguintes literaturas: Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) para a realização das diagnoses e diagnóstico prioritário; Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para a definição dos resultados esperados para o diagnóstico prioritário e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) para o planejamento das intervenções de enfermagem.

Todos os princípios éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução N° 466, de 1 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar o estudo, precisamos realizar pesquisas acerca da hipertensão gestacional, pois como não tinha um amplo conhecimento sobre o tema, sentimos um pouco de dificuldades para entender e associar a teoria na prática. Ao conseguirmos associar a problemática do caso, conseguimos identificar a importância do cuidado da enfermagem ao paciente enfermo.

Para o referente caso, foi necessário entender e associar uma teoria de enfermagem ao caso da paciente. Com isso, ao conseguir identificar a realidade do tema, conseguimos identificar que a enfermagem possui muitas teorias e que precisam ser mais abordadas e discutidas.

Considerando a coleta de dados que realizamos da paciente, conseguimos concluir que o enfermeiro necessita de uma extrema habilidade de comunicação para realizar uma anamnese de qualidade. Nessa etapa, não sentimos dificuldades em dialogar com a paciente, por nos considerarmos pessoas bastante comunicativas e, também, percebemos que ela se sentiu a vontade com a conversa e o diálogo fluiu de forma significativa.

Por ser um assunto que abordado no curso de graduação, tivemos alguns assuntos que consideramos desafiador para entender. Ao dialogarmos com ela, percebemos o quanto foi necessário buscar compreender sobre a hipertensão gestacional, pois para a anamnese, precisamos realizar perguntas objetivas acerca do caso em estudo. Com isso, além de precisarmos ser comunicativas, também precisamos entender do assunto.

A importância de realizar uma boa anamnese, se completa também com a execução de um ótimo exame físico e conseguir realizar as intervenções necessárias e prestar um atendimento de qualidade.

Ao visualizar o estudo completo, com o atendimento, serviços e intervenções realizadas, conseguimos observar a real importância da sistematização da assistência em enfermagem e que quando ela é utilizada no paciente, o atendimento se torna mais humanizado e individualizado, assim, atendendo a todas as necessidades do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na assistência realizada à puérpera e ao recém-nascido, a mãe foi informada e orientada sobre a forma de cuidado de seu próprio estado de saúde e também de seu recém-nascido. Vale salientar, que todo o processo realizado com ambas as pacientes foi com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, em que se faz possível analisar o indivíduo como um todo, visando suas necessidades.

A SAE exerceu um papel valioso para com as pacientes, pois ao fim dessa sistematização, a cliente estará preparada e qualificada para agir de forma correta e saberá desempenhar o cuidado adequado consigo e com sua recém-nascida. Além disso, a paciente terá em seu prontuário todo o seu histórico de desenvolvimento em cada dia de internação, sem pular etapas e sendo avaliado todos os parâmetros de saúde. Desta maneira, terá resultados mais produtivos, sendo acompanhada de maneira saudável e com serviço de qualidade.

Dessa forma, a aplicação desta SAE contribuirá diretamente para a melhoria do bem-estar e equilíbrio holístico do binômio mãe-filha, visto que a partir da análise do estado geral destas, pudemos estabelecer um diagnóstico prioritário para cada uma delas a ser trabalhado individualmente, sendo para a mãe risco de pressão arterial instável e para a recém-nascida risco de desenvolvimento atrasado. A partir disso, foram estabelecidas metas no intuito de evoluir o estado de saúde da paciente e intervenções para atingir essas metas, como orientações para a mãe, sobre os cuidados que ela deve tomar em relação a ela e a criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. T. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES): **Hipertensão na gestação**, 26 fev, 2016.

ARAÚJO, A. T. DA C.; EICKMANN, S. H.; COUTINHO, S. B. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 2, p. 119–128, 2013.

BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, A. et al. **Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral,** jul, 2002. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/hipertensao-na-gravidez.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; MCCLOSKEY DOCHTERMAN,J. **CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC) Tradução da 5a edição**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. Disponível em: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade Materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010**. In: Saúde Brasil 2011- Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: p.345-58, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)** - OPENDATASUS. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/-2020-2021>. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** ed.2. v.4, Brasília, 2012.

CANÊJO, M. I. M. *et al*. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

CASSIANO, A. N. *et al*. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFSM**, p. 23–23, 2020.

CAVALHEIRO, A. P. G. *et al*. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde. Linha de Cuidado Gestante e Criança menor de 2 anos** / Secretaria da Saúde do Estado. Ceará, 2016.

COFEN. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009**, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 07 abr. 2023.

CONSELHO DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf >. Acesso em: 07 abr 2023.

DATASUS, Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde**. Cadastro no CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2911702804034>.Acesso em: 7 Nov. 2022.

FABBRI, L. V. *et al*. SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DE PRÉ-ECLÂMPSIA. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2019.

HERDMAN, H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MENEZES, J. P. L. *et al*. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia entre 2009 e 2019 no Brasil / Epidemiological profile of maternal mortality from eclampsia between 2009 and 2019 in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20058–20070, 2021.

DUPAS, G. *et al*. Reflexão e síntese acerca do modelo do Autocuidado de Orem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 19–26, 1994.

PACHECO, S. C. S. *et al*. Análise das condições materno-gestacionais, neonatais e do desenvolvimento motor de lactentes prematuros. **Pediatr. mod**, v.49, n.11, nov. 2013.

PRADO, I. F. **Associação da hipertensão arterial durante a gravidez com prematuridade e baixo peso ao nascer: repercussões para o desenvolvimento na infância**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, Brasilía, 2017.

SANTOS, G. L. A.; VALADARES, G. V. Systematization of Nursing Care: seeking defining and differentiating theoretical contours. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210504, 2022.

SANTOS, E. B.; LACERDA, A. C. T.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem no alojamento conjunto: dificuldades e benefícios. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 592–598, 2015.

VANIN, L. K. et al. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. **Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. 38, p. e2018136, 2020.

VETTORE, M. V. **Atenção pré-natal e manejo das gestantes no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro com ênfase na hipertensão arterial, infecção do trato urinário e história de prematuridade**. p. 118–118, 2011.