RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM OBSTETRÍCIA.

Emanuella Pereira de Lacerda

Especialista em Nefrologia

emanuellalacerda03@gmail.com

Unidade Materno infantil- HUUFMA

Fabiano Rossi Soares Ribeiro

Mestrando em enfermagem

fabianno\_batalha@hotmail.com

Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS

Amanda Silva de Oliveira

Mestranda em enfermagem

amanda.so@discente.ufma.br

Unidade Materno infantil- HUUFMA

 Valdiclea de Jesus Veras

Especialista em Obstetrícia

valdicleaveras@gmail.com

Unidade Materno infantil- HUUFMA

Rosemary Fernandes Corrêa Alencar

Especialista em Obstetricia

rosemaryalencar@hotmail.com

Unidade Materno infantil- HUUFMA

Pablo Nascimento Cruz

Residente de enfermagem obstétrica

pablonascimentocruz@gmail.com

Unidade Materno infantil- HUUFMA

A hipertensão crônica está presente em 0,9-1,5% das grávidas, e estima-se que a pré-eclâmpsia (PE) complica de 2 a 8% das gestações globalmente. Tais síndromes são fatores causais relacionados com os óbitos materno e perinatal, podendo causar limitações definitivas à saúde materna e problemas graves decorrentes da prematuridade associada às indicações precoces de intervenção (prematuridade eletiva) (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020). A síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) é uma doença que não tem cura, exceto pela interrupção da gestação, podendo evoluir para síndrome HELLP (Haemolysis, Elevated Liver enzyme activity e Low Platelets) ou CID (Coagulação Intravascular Diseminada) (BRASIL,2010). Essas condições são consideradas como agravamento do quadro de pré-eclâmpsia e, se manejadas inadequadamente, poderão ocasionar a morte materna e a perinatal (THULER, 2019). A literatura aponta que a mortalidade materna e perinatal por SHG são influenciadas tanto por fatores biológicos, socioeconômicos e culturais como pela qualidade da assistência recebida (SOARES & LENTSCK, 2021). O papel do profissional de saúde principalmente do enfermeiro é primordial, visto que ele acompanha a gestante desde a captação da gravidez, o decorrer do pré-natal, o parto, o puerpério e o pós-alta hospitalar não esquecendo claro, da família que tem o seu papel também essencial (FASSARELA et al., 2020). Dentre os fatores dificultadores da assistência prestada a gestante e parturiente, temos os seguintes: comunicação reduzida entre os membros da equipe; Dúvidas por parte dos profissionais na execução do atendimento; Descontinuidade do cuidado; Aumento na ocorrência dos casos mais graves das Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação- SHEG; Alta rotatividade de pacientes; Grande número de gestantes e parturientes com quadro clínico característico de SHEG; Uso rotineiro de terapêutica voltada para quadros emergenciais (pré-eclâmpsia, eclampsia) e necessidade de monitorização continua por parte da equipe. Objetivo: Capacitar a equipe de enfermagem com atualizações frente às emergências/urgências hipertensivas de gestantes e puérperas de um centro obstétrico de alta complexidade. Metodologia: O presente estudo foi desenvolvido para um Centro Obstétrico, que cotidianamente atende a clientela relacionada. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e intervencionista. Resultados: Os conteúdos foram repassados in loco durante os plantões diurnos e noturnos da equipe assistencial de enfermagem, perfazendo 45 min/ aula plantão com temas relacionados à temática. Ao final da capacitação realizou-se uma avaliação dos conteúdos abordados, através de rodas com cada equipe e realização de arguição oral direcionada aos envolvidos. Conclusão: Através do estudo em questão os membros da equipe de enfermagem puderam dirimir as dúvidas referentes ao atendimento das gestantes e puérperas com crises hipertensivas agravadas ou não. Tendo mais segurança e autonomia na realização de suas atividades; Melhora na relação interpessoal entre os membros da equipe de enfermagem e também com os demais profissionais, que atuam no setor e maior atenção por parte dos profissionais de enfermagem na rotina de acompanhamento das pacientes hipertensas no centro obstétrico. REFERÊNCIAS: BARROS et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Disponível: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf. Acesso em: 02/10/2021. BRASIL, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. manual técnico. 5 ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_tecnico\_gestacao\_alto\_risco.pdf. Acesso em: 01/10/2021. FASSARELLA et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. Artigo de revista. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e343996768, 2020. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768/6499. Acesso: 03/10/2021. SOARES L.G; LENTSCK M.H; Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. 2021 jan/dez; 13:626-633. Disponível em: http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9352. Acesso em: 03/10/2021. THULER A. C. M.C. Construção e validação de Escala de autoeficácia de Gestantes na prevenção de complicações das síndromes hipertensivas da gravidez. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/70628/R%20-%20T%20- %20ANDREA%20CRISTINA%20DE%20MORAIS%20CHAVES%20THULER.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y. Acesso em: 01/10/2021.