

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)




Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-394-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.948211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.


Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SISTEMA NIGHTINGALEANO DE ENSINO: ASPECTOS SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113081>

CAPÍTULO 2..... 12

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA DISCIPLINA INTEGRAÇÃO/ENSINO/SERVIÇO/ COMUNIDADE (IESC): AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

Viviane Michele da Silva

Taciana Aparecida Vieira Moreira


Neirilanny da Silva Pereira

Alexsandra de Luna Freire Holanda

Roseane Solon de Souza Oliveira

Janete da Silva Nunes

Maria da Luz Batista Pereira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113082>

CAPÍTULO 3..... 17

TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia Lie Rodrigues

Annecy Tojeiro Giordani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113083>

CAPÍTULO 4..... 26


EDUCAÇÃO PERMANENTE: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO A FENOMENOLOGIA DE SCHUTZ

Marta Pereira Coelho

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Danieli da Silva Siqueira


Cássia dos Santos de Meneses Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113084>

CAPÍTULO 5..... 38

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA EM OBSTETRÍCIA: REVISÃO NARRATIVA.

Giovanna Bernal dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113085>

CAPÍTULO 6..... 53

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM GESTANTES DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Noelayne Oliveira Lima

Eliana do Sacramento de Almeida
Cleuma Sueli Santos Suto
Paula Odilon dos Santos
Rita de Cássia Dias Nascimento
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113086>

CAPÍTULO 7..... 65

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HEPATITE C EM HEMODIÁLISE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Líliá Oliveira Santos
Paulo Victor Avelino Monteiro
Suellen da Silva Sales
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira
Maria Lúcia Duarte Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113087>

CAPÍTULO 8..... 72

**VARIÁVEIS FAMILIARES E DE NUPCIALIDADE ASSOCIADAS A SÍNDROMES
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL**


Renata Figueiredo de Oliveira
Rosemeire Sartori de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113088>

CAPÍTULO 9..... 84

**DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS DURANTE A ASSISTÊNCIA À
PARTURIENTE NA SALA DE PRÉ-PARTO**

Rosane da Silva Santana
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares
Amanda Karoliny Meneses Resende
Elizama Costa dos Santos Sousa
Maria Nauside Pessoa da Silva
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Lígia Maria Cabedo Rodrigues
Fernanda Mendes Dantas e Silva
Maria Luzilene dos Santos
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9482113089>

CAPÍTULO 10..... 91

**O ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS MULHERES NO PRÉ-PARTO DE UMA MATERNIDADE
PRIVADA**

Andrêssa Sales Figueiredo
Rosane da Silva Santana
Juliana Borges Portela

Thamires Ketlyn Gomes Souza
Anne de Aguiar Sampaio
Verônica Brito Rodrigues
Felipe de Sousa Moreiras
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Andressa Maria Laurindo Souza
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Fernanda Mendes Dantas e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130810>

CAPÍTULO 11..... 101

ASPECTOS RELACIONADOS À EXPECTATIVA DE GESTANTES E PUERPERAS NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA


Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Wanderson Sousa Monte Araujo
Bentinelis Braga da Conceição
Welson José de Sousa Moraes
Gabriel Felipe Nunes de Alencar
Raul Felipe Oliveira Véras
Saul Felipe Oliveira Véras
Mariana Teixeira da Silva
Francisca Werlanice Costa Pontes
Ana de Cássia Ivo dos Santos
Rafaela Alves de Oliveira
Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Islaila Maria Silva Ferreira
Thalita Ribeiro Gomes da Silva
Adriano Nogueira da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130811>

CAPÍTULO 12..... 113

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE PUÉRPERAS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Carolina Fordellone Rosa Cruz
Vitória Pinheiro
Geovanna dos Santos Lalier
Maria Julia Francisco Abdalla Justino
Gabriela Domingues Diniz
Juliany Thainara de Souza
Iris Caroline Fabian Pinto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130812>

CAPÍTULO 13..... 120

DESMISTIFICANDO O RECEM NASCIDO COM: OS PRINCIPAIS CUIDADOS E PRIMEIROS SOCORROS

Bianca Arantes Pereira Nadur
João Paulo Soares Fonseca

Ranile Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130813>

CAPÍTULO 14..... 135

A CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS E O PROCESSO DA COLETA DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO: O CASO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Helder Camilo Leite

Ana Karine Ramos Brum

Marina Izu

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Micheli Marinho Melo


Danielle Lemos Querido

Viviane Saraiva de Almeida

Isabela Dias Ferreira de Melo

André Luiz Gomes Oliveira

Jaqueline Souza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130814>

CAPÍTULO 15..... 150

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DOAÇÃO DE LEITE HUMANO NO CENÁRIO DA PANDEMIA COVID-19

Anelize Coelho de Azevedo


Lívia de Souza Câmara

Patrícia Lima Pereira Peres

Caroline Mota de Jesus

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130815>

CAPÍTULO 16..... 162

O IMPACTO DA TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA E A NECESSIDADE DE UM CUIDAR HOLÍSTICO CONTÍNUO AOS NEONATOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA


Letícia Faria de Souza

Leonardo Gomes Mauro

Gabriel de Souza Chagas

Thilden Richardson Vieira Pereira

Pedro Afonso Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130816>

CAPÍTULO 17..... 166

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA O ALCANCE DA INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO DURANTE CONSULTAS GINECOLÓGICAS


Ismael Vinicius de Oliveira

Larissa Iasmim Rodrigues Oliveira

Francisca Gleibe dos Santos Cunha

Genizia Borges de Lima

Kevyn Danuway Oliveira Alves
Larissa Maria da Cunha Felipe de Andrade
Maria Clara Barbosa Moreira Silva
Maria Jelande Magally Ferreira
Sarah Raquel Rodrigues dos Santos Dantas
Francisca Débora Cavalcante Evangelista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130817>

CAPÍTULO 18..... 171

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA


Maurilo de Sousa Franco
Miguel Campos da Rocha
Francisco Edson das Chagas Silva
Keyla Maria Rodrigues Bezerra
Larissa Fernanda Santos Lima
Uandala Calisto Dantas
Aldemir Rabelo Sepúlveda Júnior
Manoel José Clementino da Silva
Antônio Gabriel de Sousa Moura
Luzimar Moreira de Oliveira Neto
Antoniêdo Araújo de Freitas
Fabiano Fernandes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130818>

CAPÍTULO 19..... 184

A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Lecy Renally Sampaio Rocha
Rithianne Frota Carneiro
Francisco Ricael Alexandre
Eduardo Nunes da Silva
Joane Sousa Silva
Mírian Cezar Mendes
Lourdes Ritielle Carvalho
Dominiki Maria de Sousa Gonçalves
Jovita Maria da Silva
Láisa Ribeiro Bernardo
Vinicius Costa Freire


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130819>

CAPÍTULO 20..... 194

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Janaina Moreno de Siqueira
Ana Luiza da Silva Carvalho
Juliana Barros de Oliveira Corrêa
Nathália Claudio Silva da Fonseca


Rita de Cássia da Silva Brito
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ana Inês Sousa
Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130820>

CAPÍTULO 21..... 206

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FORENSE FRENTE A VIOLÊNCIA FÍSICA


Larissa Regina Bastos do Nascimento
Mara Rúbia Ignácio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130821>

CAPÍTULO 22..... 217

ENFERMAGEM JUNTO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

Ana Clara Pinto Santos
Caroline Silva Rodrigo
Roberta Santos de Andrade Costa Lucas
Thainan de Assunção Santos
Mara Rúbia Ignácio de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94821130822>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 221

ÍNDICE REMISSIVO..... 222

CAPÍTULO 8

VARIÁVEIS FAMILIARES E DE NUPCIALIDADE ASSOCIADAS A SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Renata Figueiredo de Oliveira

Escola de Artes, Ciências e Humanidades,
Universidade de São Paulo
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/6028350072224735>

Rosemeire Sartori de Albuquerque

Escola de Artes, Ciências e Humanidades,
Universidade de São Paulo
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/4111428284499557>

RESUMO: As síndromes hipertensivas representam a segunda causa de morte materna em todo o mundo, e a primeira causa no Brasil, suscitando esforços para redução dos fatores que colaboram com as mortes maternas evitáveis. Objetivou-se conhecer as variáveis familiares e de nupcialidade das síndromes hipertensivas em puérperas e identificar a sua associação com a hipertensão gestacional. Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, localizado na Zona Leste da cidade de São Paulo, onde foram entrevistadas e coletados dados secundários de prontuários de 89 puérperas, divididas em não hipertensas (43) e hipertensas (46), no período de julho a agosto de 2020. Os resultados evidenciaram que as puérperas dos dois grupos se mostraram parecidas quanto aos dados sociodemográficos. Nos dados de histórico obstétrico, a maioria nos dois grupos

era primigesta, não tinha tido aborto, gravidez única e não fez inseminação artificial. Imperou o valor de pressão arterial na internação menor que 120x80mmHg entre as não hipertensas e maior que 130x80mmHg dentre as hipertensas. Não houve diferenças significativas em relação aos dados neonatais entre os grupos. Quanto aos dados familiares, a hipertensão crônica compôs a doença mais prevalente nas famílias de todas as puérperas, embora quando analisado separadamente cada grupo, percebe-se que no grupo de hipertensas, houve uma tendência a ser maior esse dado. Já os dados de nupcialidade houve maior índice de puérperas não hipertensas com dois filhos e com tempo de coabitação de dois a cinco anos e, quando às hipertensas, foi mais evidente apenas um filho e mais que dez anos de moradia junto com o parceiro. Conclui-se que houve associação entre variáveis familiares e hipertensão gestacional, apontando que os distúrbios hipertensivos ocorrem mais frequentemente em mulheres com histórico familiar materno de hipertensão, entretanto, quanto às variáveis de nupcialidade, não foi encontrado associações.

PALAVRAS - CHAVE: Hipertensão induzida pela gravidez; Relações familiares; Espermatozoides; Fatores de risco; Mortalidade materna.

FAMILY AND NUPTIALITY VARIABLES ASSOCIATED WITH HYPERTENSIVE SYNDROMES IN PREGNANCY: A CROSS-SECTION STUDY

ABSTRACT: The hypertensive syndromes represent the second leading cause of maternal

death worldwide, and the first leading cause in Brazil, raising efforts to reduce the factors that contribute to preventable maternal deaths. The aims were to know the family and nuptiality variables of hypertensive syndromes in puerperal women and to identify their association with gestational hypertension. This is a cross-sectional study conducted at Leonor Mendes de Barros Maternity Hospital, located in the East Zone of the city of São Paulo, where were interviewed and collected secondary data from medical records of 89 puerperal women, distributed among non-hypertensive women (43) and hypertensive women (46), from July to August 2020. The results showed that the puerperal women in both groups were similar in terms of sociodemographic data. In the obstetric history data, the majority in both groups were primiparous, had not had an abortion, single pregnancy and all did not have artificial insemination. Blood pressure prevailed at hospitalization less than 120x80mmHg among non-hypertensive women and greater than 130x80mmHg among hypertensive women. There were no significant differences in relation to neonatal data between groups. Related to family data, chronic hypertension was the most prevalent disease in the families of all puerperal women, although when analyzed separately each group, it is clear that in the group of hypertensive women, there was a tendency to be greater this data. The nuptiality data, on the other hand, had a higher rate of non-hypertensive puerperal women with two children and cohabitation time of two to five years and, in the case of hypertensive women, only one child was more evident and more than ten years of living together with the partner. In conclusion, there was an association between family variables and gestational hypertension, pointing out that hypertensive disorders occur more frequently in women with a maternal family history of hypertension, however, regarding the nuptiality variables, no associations were found.

KEYWORDS: Hypertension Pregnancy-Induced. Family Relations; Spermatozoa; Risk factors; Maternal mortality.

1 | INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) correspondem a distúrbios que elevam a pressão arterial acima dos parâmetros de normalidade – 140/90 mmHg – em mulheres no período gestacional. A hipertensão arterial pode acometer a gestação das seguintes formas: a hipertensão crônica e a hipertensão gestacional. Específica do período gravídico, a hipertensão gestacional é ainda classificada em pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, eclâmpsia e síndrome de HELLP (QUEIROZ, 2018).

Nesse sentido, a hipertensão crônica, ou denominada hipertensão pré-existente, compreende “aquela que antecede a gravidez” ou “que se desenvolve com menos de 20 + 0 semanas de gestação”. Já a hipertensão gestacional é definida pelo aparecimento de hipertensão a partir de 20 + 0 semanas de gravidez, sem a ocorrência de proteinúria, desaparecendo até 12 semanas após o parto (VON DADELSZEN et al., 2016).

Por outro lado, a pré-eclâmpsia é considerada um distúrbio hipertensivo comumente definido pela proteinúria de início recente e possivelmente por outras condições adversas, como cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (VON DADELSZEN et al., 2016). Tendo como base tais parâmetros, o diagnóstico

clássico de pré-eclâmpsia é composto pela “gravidez > 20 semanas, proteinúria e hipertensão arterial de 140/90 mmHg. No entanto, as evidências atuais propõem mudança na definição de pré-eclâmpsia com um novo corte de pressão arterial 130/80 mmHg (SISTI & COLOMBI, 2019).

Ainda relacionado às definições das síndromes hipertensivas gestacionais, há a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, a qual se desenvolve em função da presença de proteinúria agravados em uma mulher já hipertensa. A eclampsia, por sua vez, configura “um agravamento da pré-eclâmpsia com envolvimento neurológico, podendo apresentar convulsões ou coma”. Finalmente, o desenvolvimento da síndrome de HELPP é mais um dos agravos da hipertensão, em que ocorre lesão hepatocelular, sendo o quadro composto por hemólise, plaquetopenia e elevação das enzimas hepáticas (QUEIROZ, 2018).

Em termos epidemiológicos, as síndromes hipertensivas estão como a segunda causa de morte materna em todo o mundo, sobressaindo-se apenas as hemorragias. No Brasil, ao contrário do perfil mundial, as afecções mencionadas se manifestam como a primeira causa de mortalidade materna, afligindo entre 5 e 17% das gestantes (ANTUNES et al., 2017). Somado a essa estatística, a prevalência de mortalidade materna em gestantes com SHG alcança 60 a 86%, e a mortalidade fetal, 56 a 75%, além de serem classificadas entre as causas mais importantes de internações gestacionais em unidade de terapia intensiva (UTI) (KERBER & MERELE, 2017).

As síndromes hipertensivas podem, além de tudo, comprometer a saúde materna e neonatal. Dentre as complicações maternas mais frequentes e relevantes estão: descolamento prematura da placenta, encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, comprometimento renal e coagulopatias (ANTUNES et al., 2017). Em relação ao comprometimento neonatal, verifica-se restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso ao nascer, cesáreas, baixos índices de Apgar e prematuridade (KERBER & MERELE, 2017).

Por fim, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável transpõe relevância considerável no contexto da hipertensão na gestação, uma vez que propõe, em um de seus planos de ações, a seguinte meta: “até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos”. Esta meta contempla o terceiro objetivo da agenda: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (CARVALHO, 2015).

Diante do mencionado, o estudo acerca das síndromes hipertensivas gestacionais representa um meio para atingir uma das metas da Agenda 2030, pois se configura como um dos principais determinantes de mortalidade materna. Similarmente, possibilita contribuir para direcionar cuidados mais especializados e medidas preventivas, os quais podem, portanto, prolongar a gestação e diminuir os riscos maternos fetais. Diante do mencionado, a pesquisa visou conhecer as variáveis familiares e de nupcialidade das síndromes hipertensivas das puérperas atendidas no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

(HMLMB) e identificar sua associação com as síndromes hipertensivas gestacionais.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, cuja característica principal é a observação de variáveis realizadas em um único momento, permitindo que se observe diretamente o fenômeno a ser pesquisado, em um curto espaço de tempo (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO et al., 2018).

O Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, localizado na Zona Leste da cidade de São Paulo, foi a instituição selecionada para a presente pesquisa, pela razão de ser referência para alto risco materno-fetal. A pesquisa foi realizada nas unidades de internação Alojamento Conjunto (AC) e Centro de Parto Normal (CPN), locais onde permaneciam puérperas após seis horas de parto.

As participantes do estudo consistiram em puérperas que tiveram seus bebês no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, nos meses destinados a coleta de dados, incluindo mulheres com síndrome hipertensiva e mulheres sem a doença.

Os critérios de inclusão foram falar e/ou compreender português, ter entre 18 e 49 anos e concordar em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido informado. Por outro lado, os critérios de exclusão foram a ocorrência de óbito fetal e condições clínicas maternas desfavoráveis.

As variáveis de exposição, pensadas a partir do levantamento bibliográfico, possibilitou o agrupamento conforme **Quadro 1** a seguir:

Dados sociodemográficos	Histórico obstétrico	Dados obstétricos da atualidade	Dados neonatais	Variáveis familiares	Variáveis de nupcialidade
Idade	Antecedentes obstétricos	Idade gestacional do parto (DUM e USG)	Sexo	Histórico positivo de síndrome hipertensiva materna na gestação atual	Número de gestações
Procedência	Comorbidades	Tipo de parto	Data e hora do nascimento	Histórico positivo de síndrome hipertensiva gestacional em gestações anteriores	Intervalo interpartal
Naturalidade	Histórico de gemelar	Pressão arterial no momento da admissão;	Peso de nascimento	Histórico positivo familiar materno para síndrome hipertensiva	Tempo de relacionamento com o pai do bebê - período de coabitação

Nacionalidade	Histórico de inseminação artificial.	Início e número de consultas do pré-natal	Apgar (1º e 5º min)	Histórico positivo familiar paterno para síndrome hipertensiva	Mudança de parceiro
Escolaridade		Pressão arterial da gestante (momento da admissão)	Estatura, perímetro cefálico e torácico	Histórico familiar de doenças	Uso de preservativo
Profissão/Ocupação		Profissional que assistiu o parto	Capurro somático	Histórico positivo de síndrome hipertensiva em uma antiga parceira do pai	Nupcialidade atual e passada
Estado civil		Local do parto	Classificação (AIG, PIG ou GIG)		Realização de inseminação artificial
Etnia		Comorbidades na gestação atual			Gestação gemelar

Quadro 1. Variáveis de exposição para o estudo, São Paulo, SP, 2020.

Como fonte de dados, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES/MEC, Google Acadêmico e Scielo, entre os anos de 2015 a 2020, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Os descritores relacionados a busca realizada foram: Hipertensão induzida pela gravidez; Relações familiares; Espermatozoides; Fatores de risco; Mortalidade materna.

No período destinado à coleta dos dados, 90 puérperas foram elegíveis sendo convidadas a participar do estudo. Durante o recrutamento e a alocação das participantes, uma (01) foi excluída por não dar continuidade aos questionamentos. Dessa maneira, a amostra da pesquisa foi de 89 puérperas, as quais foram alocadas em dois grupos, um denominado “hipertensas” composto por 46 participantes e o outro de “não hipertensas”, incluindo 43.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades - Universidade de São Paulo, sob parecer 4.063.232, aprovado no dia 2 de junho de 2020, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, sob protocolo 3.867.753, aprovado no dia 19 de fevereiro de 2020. Desse modo, a pesquisa cumpriu com todos os princípios éticos exigidos para estudos científicos, incluindo a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidades das informações.

Após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições correspondentes, deu-se início ao reconhecimento do campo de pesquisa. Reconhecido a instituição do estudo, começou-se a aplicação do piloto, do qual serviu para aprimoramento e adequações do instrumento de pesquisa, além da padronização dos procedimentos de

coleta de dados. O instrumento de coleta incluiu a aplicação de um questionário com questões fechadas às puérperas e a verificação de dados secundários (prontuários). As mulheres que concordavam em participar do estudo assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com elas para própria segurança. Ao assinar o termo, iniciava-se as perguntas do questionário de modo padronizado, explicando também o que e quais eram as síndromes hipertensivas, a fim de que as respostas fossem conscientes, e o conhecimento equiparado. Finalmente, depois de finalizar as entrevistas, analisavam-se os prontuários tanto da mãe quanto do bebê, complementando as informações pertinentes.

Concluído o processo de coleta de dados, estes foram agrupados e organizados em uma planilha do Excel, a partir de uma tabela com as seguintes informações: identificação, dados sociodemográficos, histórico obstétrico, dados obstétricos da atualidade, dados neonatais e, por fim, dados familiares e de nupcialidade.

A análise e a interpretação dos respectivos dados se sucederam por meio da utilização dos próprios recursos do programa, de modo a levantar a prevalência de cada uma das variáveis e compará-las nos grupos de hipertensas e de não hipertensas. Os resultados obtidos com os dados do questionário foram ordenados a partir de uma tabela de contingência, da qual fundamentou a discussão posteriormente.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a caracterização sociodemográfica das puérperas com síndromes hipertensivas do presente estudo evidenciou idade acima de 33 anos (50%), pardas (45,65%), com ensino médio completo (54,35%), empregadas (93,73%) e casadas (34,98%). Tais achados convergem majoritariamente com os perfis traçados por uma pesquisa atual, evidenciando que gestantes diagnosticadas com síndromes hipertensivas apresentaram uma média de 30,9 anos, eram pardas, possuíam até 11 anos de escolaridade, tinham vínculo empregatício, porém encontravam-se em união estável (JACOB et al., 2020). Em contrapartida, a prevalência de mulheres brasileiras (92,13%), nascidas em São Paulo (70,79%) e residentes da zona leste (85,39%), nos grupos “não hipertensas” e “hipertensas”, pode estar correlacionado com a localização do hospital onde ocorreu a coleta dos dados e com um dos critérios de inclusão, falar e compreender português, estabelecido para a pesquisa.

Em relação ao histórico obstétrico, constatou-se maior prevalência de primigestas em ambos os grupos (31,46%) e de primípara nas “hipertensas” (39,13%), além de que o abortamento esteve mais presente nas “não hipertensas” (30,24%), apesar de a maioria como um todo, não ter abortado (73,03%). Esses dados concordam de certa forma com a literatura vigente, pois foi identificado a primiparidade como fator de risco para hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia (ASSIS et al., 2008). Referente ao abortamento, uma segunda pesquisa revelou não haver relação entre abortos anteriores à gestação e pré-eclâmpsia,

contudo não há informações acerca das outras síndromes hipertensivas, o que torna o presente achado impassível de alcançar conclusões precisas (AMORIM et al, 2017).

Além disso, no presente estudo encontrou-se que o histórico de síndromes hipertensivas em gestações anteriores esteve relacionado às “hipertensas” (39,13%), respectivamente à hipertensão gestacional (23,91%), pré-eclâmpsia (8,7%) e hipertensão crônica (6,52%). Dados parecidos foram encontrados no estudo de Sbardelotto e colaboradores (2018), onde os antecedentes pessoais também demonstraram estar relacionados à ocorrência da síndrome hipertensiva gestacional, porém sendo mais evidentes na pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.

Os dados obstétricos da atualidade, por sua vez, resultaram em nascimentos com idade gestacional termo, no período de 37 a 41 6/7 semanas, para maioria de ambos os grupos (93,26%), porém a cesariana (71,74%) e a pressão arterial maior que 130/80 mmHg (67,39%) foram mais prevalentes nas mulheres com hipertensão. Quanto a essa questão, os estudos relatam que realmente a taxa de cesariana é maior nas mulheres com hipertensão, porém a indução do parto é preferível sempre que possível, justificada entre os autores que se dá por trazer menos riscos à saúde da mulher, levando ao entendimento de que “o excesso de cesarianas sem indicação clínica, pode estar associado a maior risco para a saúde dessas mulheres e seus fetos” (MAIA, 2018). Além disso, a prevalência de uma pressão arterial maior que 130/80 mmHg nas mulheres com hipertensão corrobora com a proposta de um novo corte de pressão arterial, especificamente para definição de pré-eclâmpsia, de 140/90 mmHg para 130/80 mmHg. (SISTI & COLOMBI, 2019).

Nos dados encontrados nessa pesquisa, não houve diferença entre os grupos quanto ao início em que se deu o pré-natal e o número de consultas, prevalecendo o início até 9 6/7 semanas (56,18%) e com mais de 8 consultas (82,02%). O achado é essencial para avaliação da assistência obstétrica, uma vez que o Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco recomenda o início precoce das consultas, com um número igual ou superior a seis, com atenção especial a gravidezes de alto risco (BRASIL, 2012). No entanto, mesmo tendo alcançado à recomendação proposta, boa parte do grupo das “hipertensas” atingiu níveis pressóricos elevados na admissão hospitalar com possíveis complicações, o que indica a necessidade de se considerar a qualidade do pré-natal para além da sua quantidade. Nessa perspectiva, uma revisão sistemática acerca da influência da assistência pré-natal no acometimento de síndromes hipertensivas gestacionais demonstrou “a importância de maior cuidado pré-natal como medida de promoção da saúde e redução da ocorrência de hipertensão induzida pela gravidez” (DUTRA et al., 2018).

Os achados de nosso estudo mostram predomínio de médicos como responsáveis pelos partos (91,01%), bem como o centro obstétrico como local de nascimento (91,01%). Vale destacar que o fato se deu pela situação de pandemia do novo coronavírus causando a COVID-19, vivida na época da coleta dos dados, que requereu nova organização da

rotina e estrutura hospitalar, resultando em maior número de partos ocorridos na unidade de Centro Obstétrico e maior número de puérperas em suítes isoladas na unidade de Centro de Parto Normal.

Embora a autonomia do enfermeiro obstetra/obstetriz esteja clara na Resolução COFEN nº 0516/2016, cabendo a ele o atendimento de gestantes, parturientes e puérperas de risco habitual, deixa também explícito que diante do risco identificado, no caso aqui as hipertensas, a assistência devem ser compartilhadas com o médico, fato respeitado nos protocolos institucionais do local aonde a pesquisa atual se deu. Porém, torna-se imprescindível refletir acerca dos dados aqui encontrados e sobre as ações e impactos que o cuidado multiprofissional se dá no desfecho da gestação, mesmo quando essa se trata de gestantes com diagnóstico de hipertensão, uma vez que o trabalho do enfermeiro é norteado pelo cuidado, e o do médico majoritariamente pelo tratamento. Desse modo, a presença de ambos os profissionais traz benefícios à mulher, favorecendo que a fisiologia do processo de nascimento e o nascimento, independentemente da via, seja seguro e centrado nas necessidades da mulher (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

No que concerne aos problemas de saúde da gestação atual, o grupo das “hipertensas” foi responsável pela maior carga de comorbidades, representado respectivamente pela pré-eclâmpsia (47,83%), seguido de hipertensão gestacional (36,96%), diabetes gestacional (30,43%), hipertensão crônica (15,22%), dentre outras. Nesse sentido, a literatura também evidencia ocorrência mais frequente da pré-eclâmpsia, dentre as síndromes hipertensivas pesquisadas (ASSIS et al., 2008). Ademais, a diabetes gestacional esteve mencionada por alguns estudos como uma das doenças que favorecem o desenvolvimento das síndromes hipertensivas, verificando-se uma associação também na presente pesquisa (OLEGÁRIO, 2019).

Os resultados relacionados aos dados neonatais não trouxeram associações em conformidades com a literatura científica disponível nas bases de dados pesquisadas, pois os desfechos do presente estudo revelaram que em ambos os grupos preponderou recém-nascidos do sexo masculino (55,06%), peso de nascimento entre 3.000 e 3.500g (32,58%), com Apgar 9-10 no 1º (74,16%) e no 5º minuto de vida (94,38%) e Capurro Somático de 37 a 41 6/7 semanas (95,51%). Porém, outras pesquisas voltadas às características dos neonatos de gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais apontaram para a prematuridade e baixo peso para a idade gestacional como prevalente no grupo, fato não evidenciado no presente estudo (ALBRECHT et al., 2019). Por fim, somente os escores de Apgar foram compatíveis com um dos estudos analisados, em que “a média do Apgar no 1º minuto de vida foi de 8,2, e no 5º minuto 9,1” (SBARDELLOTTO et al., 2018).

Embora os resultados em relação aos dados familiares demonstraram o histórico familiar de hipertensão crônica, como o mais recorrente dentre as não hipertensas e hipertensas (64,04%), quando analisados os grupos separadamente, percebe-se que no grupo das hipertensas há discreto aumento (69,57%) comparado com as não hipertensas

(58,14%). Porventura, acreditamos que se o número de mulheres pesquisadas fosse maior do que o disposto nesse estudo, haveria melhor condição de análise de significância do dado.

Estudos acerca de hipertensão e fatores predisponentes mostram que as desordens hipertensivas, sobretudo a pré-eclâmpsia, ocorrem com maior frequência em mulheres geneticamente predispostas, tendo como destaque, a hipertensão arterial crônica. (AMORIM et al., 2017) tinham ensino fundamental (41,6%. Em nosso estudo, mesmo com número pequeno amostral, dado semelhante foi encontrado, onde, dentre as mulheres com histórico familiar de hipertensão, despontou como mais evidente a hipertensão crônica no grupo de hipertensas. Sendo assim, esse estudo corrobora com os demais em que o histórico familiar corresponde uma variável importante para analisar a incidência de síndromes hipertensivas na gestação.

Na presente pesquisa, os dados acerca da nupcialidade apontam para a maior incidência de nascimento do primeiro filho no grupo das “hipertensas” (36,96%), já para a permanência de relação sexuais com o pai do último filho em ambos os grupos (92,13%) e em um período de dois a cinco anos (35,96%). Dentre as puérperas que referiram uso da camisinha com alguma frequência, estiveram em maior escala as do grupo de “não hipertensas” (34,88%), além de que os dois grupos citaram prevalentemente que já estiveram com outro (s) parceiro (s) (71,91%), entre dois e cinco anos (35,96%), porém com predominância em possuir filhos com antigo (s) parceiro (s) (62,92%).

Com os dados encontrados acima, percebe-se que os resultados não favorecem associações consistes com relação as variáveis de nupcialidade, quando comparados aos demais estudos disponíveis na literatura. Nesse sentido, as orientações e recomendações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) pontuam a gestação com parceiro diferente e a pouca exposição ao esperma e líquido seminal como fatores predisponentes a síndromes hipertensivas, com nível de evidência médio ou fraco. Dessa forma, “a exposição materna a novos antígenos fetais oriundos de outro parceiro” e “as mulheres que usam métodos de barreira ou aquelas que engravidam nas primeiras relações sexuais” teriam incidência aumentada para pré-eclâmpsia. Tais questões revelam, portanto, a necessidade de novos estudos, a fim de proporcionarem melhor análise e, portanto, impacto nas evidências científicas (FEBRASGO, 2017) pois é uma das maiores causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil. Embora ainda se afirme que há subestimação das estatísticas, a sua incidência calculada para o nosso país é de 1,5% para a pré-eclâmpsia (PE).

4 | CONCLUSÕES

A pesquisa sobre as variáveis familiares e de nupcialidade associadas a síndromes hipertensivas na gestação permitiu conhecer que o perfil sociodemográfico da maioria,

somados ambos os grupos, tinham idade maior ou igual a 33 anos (35,96%), eram brasileiras (92,13%), nascidas no estado de São Paulo (70,79%), residentes na região leste da capital paulista (85,39%), trabalhavam (69,66%), se identificaram como pardas (47,19%), porém, quanto ao estado civil as solteiras (44,19%) foram as mais incidentes no grupo de não hipertensas e as casadas (34,78%), no grupo das hipertensas.

A partir dos dados coletados, tabulados e analisados, conclui-se que, em relação ao histórico obstétrico, a primiparidade e os antecedentes pessoais se relacionam com a hipertensão gestacional. Quanto aos dados obstétricos da atualidade, infere-se que a taxa de cesariana é maior nas mulheres com hipertensão, assim como a pressão arterial é comumente maior que 130/80 mmHg. Da mesma forma, a pré-eclâmpsia compreende a comorbidade mais comum entre as síndromes hipertensivas pesquisadas, e a diabetes favorece o seu desenvolvimento.

Os achados relacionados aos dados neonatais, por sua vez, não trazem grandes significâncias para o estudo, uma vez que não há associações em conformidades com a literatura científica disponível nas bases de dados pesquisadas.

O estudo permitiu, então, conhecer as variáveis familiares e de nupcialidade das síndromes hipertensivas de puérperas com e sem diagnóstico de hipertensão na internação, atendidas no Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, na cidade de São Paulo.

A interpretação dos dados encontrados possibilitou identificar associação entre as variáveis familiares e as síndromes hipertensivas gestacionais, verificando que os distúrbios hipertensivos ocorrem mais frequentemente em mulheres com histórico familiar de hipertensão. Por outro lado, os achados não favorecem associações com relação as variáveis de nupcialidade e o desenvolvimento da hipertensão.

Em relação as limitações do estudo, o tamanho amostral pequeno pode ter interferido na análise estatística. Apesar do fato, é válido destacar que os resultados encontrados contribuem para o direcionamento de cuidados mais especializados e de medidas preventivas, os quais permitem prolongar a gestação e diminuir os riscos maternos fetais.

Desse modo, a realização de novas pesquisas acerca das síndromes hipertensivas na gestação se configura essencial, a fim de proporcionar uma compreensão cada vez mais evidente e atual do tema, de modo a agregar os níveis de evidência científica, a implementar medidas de prevenção e, conseqüentemente, a diminuir os índices de mortalidade materna decorrente desses distúrbios.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Cristiane Carla et al. **Características evidenciadas em recém-nascidos de gestantes hipertensas e diabéticas: revisão sistemática da literatura.** Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 1, 2019.

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda et al. **Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.** Revista de enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 4, p. 1574-83, 2017.

ANTUNES, M. B et al. **Hypertensive Syndrome and Perinatal Outcomes in High-Risk Pregnancies.** REME: Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p. 1–6, 2017.

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. **Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 91, n. 1, p. 11-17, 2008.

BERHAN, Yifru. **No Hypertensive Disorder of Pregnancy; No Preeclampsia-eclampsia; No Gestational Hypertension; No Hellp Syndrome. Vascular Disorder of Pregnancy Speaks for All.** Ethiopian journal of health sciences, v. 26, n. 2, p. 177–186, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 2012.

CARVALHO, A. P. DE. **Objetivos do desenvolvimento sustentável.** GV-executivo, v. 14, p. 72, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 0516/2016. **Normatização da atuação e da responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência,** 2016.

DUTRA, Gláucia Raquel Souza da Fonsêca et al. **Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: A Systematic Review.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 8, p. 471-476, 2018.

FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos.** v. 8, p. 56, 2017.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. **Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, n. 0, p. 1–7, 2020.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. **Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil.** Revista Cuidarte, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

MAIA, Liana Koslinski et al. **Cuidado obstétrico durante o trabalho de parto e parto de mulheres com hipertensão na gravidez: análise secundária do estudo Nascer no Brasil.** 2018.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista et al. **Fatores de risco associados à hipertensão em gestantes.** 2019. Tese de mestrado. Universidade Federal da Paraíba.

QUEIROZ, M. R. **Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil - estudo a partir dos dados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento”, 2011 - 2012.** 2018. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo.

SBARDELOTTO, Taize. et al. **Defining characteristics and factors associated with the occurrence of gestational hypertensive syndromes.** Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 2, 2018.

SISTI, G.; COLOMBI, I. **New blood pressure cut off for preeclampsia definition: 130/80 mmHg.** European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, v. 240, p. 322–324, 2019.

VON DADELSZEN, P.; CAMPOS, D. A.; BARIVALALA, W. **Classification of the hypertensive disorders of pregnancy**. The FIGO Textbook of Pregnancy Hypertens: an Evidence-Based Guide to Monitoring, Prevention and Management. London: Global Library of Women's Medicine, p. 33-61, 2016.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal**. Journal of Human Growth and Development, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 33, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 60, 62, 91, 95, 96, 99, 122, 157, 184, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 199, 203

Aprendizagem 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 134, 169, 180

Assistência de enfermagem 35, 53, 65, 67, 69, 70, 85, 90, 95, 148, 166, 169, 193, 217

Assistência Obstétrica 38, 39, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 78, 119, 136, 144

Atenção primária à saúde 29, 43, 179, 181, 182

C

COVID-19 24, 78, 117, 150, 151, 153, 157, 159, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205

Cuidados de enfermagem 1, 7, 70, 87, 92, 94, 99, 207, 212

D

Direitos Humanos 45, 47, 60, 62, 189, 194, 195, 196, 197, 201, 202, 203, 205, 214

E

Educação em saúde 13, 14, 15, 16, 31, 38, 52, 53, 62, 121, 157, 172, 174, 178, 179, 181, 182, 183, 198

Educação Permanente 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 48, 52, 148, 169

Enfermagem 2, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 51, 52, 53, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 79, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 95, 98, 99, 101, 111, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 123, 132, 133, 134, 135, 137, 145, 148, 150, 154, 157, 158, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221

Ensino 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 33, 36, 62, 77, 80, 111, 113, 116, 117, 118, 160, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 180, 181, 188, 209, 210

Equipe de enfermagem 26, 27, 33, 43, 69, 90, 98, 99, 123, 167, 168, 181, 212

F

Fatores de risco 82, 172, 176, 194, 197

Forense 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Formação 9, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 45, 60, 124, 137, 142, 143, 145, 169, 174, 180, 181, 182, 210, 211, 216

G

Gestantes 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 74, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 120, 126, 127, 128, 131, 132, 143, 144, 151, 155, 157, 158, 163, 164

H

Hipertensão induzida pela gravidez 72, 76, 78

História da enfermagem 4, 10

Humanização da Assistência 48, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 90, 189

Humanização Obstétrica 38

I

Identidade 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 45, 55

M

Manifestações Clínicas 86, 162, 163, 164, 165

Metodologias Ativas 12, 13, 14, 15, 169, 176

Mortalidade Materna 54, 74, 80, 81, 93, 97, 133

N

Neonatos 39, 79, 119, 148, 162, 164, 165

Neoplasias Uterinas 172

P

Parturientes 79, 82, 85, 92, 96, 106, 138

Período pós-parto 113

Prática profissional 1, 44

Pré Natal 38, 99, 120

Primeiros Socorros 120, 121, 122, 125, 131, 132, 133

Professor 17, 21, 23, 46, 120

R

Recém-Nascido 9, 97, 108, 109, 114, 121, 122, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 141, 142, 144, 155, 160

Relações familiares 72, 76, 123

S

Saúde da mulher 9, 39, 40, 41, 45, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 59, 62, 78, 85, 113, 119, 150, 152,

154, 159, 166, 167, 172, 174, 178, 181, 184, 187

Saúde da População Negra 53, 55, 62, 63, 64

T

Tecnologias 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 35, 44, 46, 62, 157, 174, 181

Toxoplasmose Congênita 162, 163, 164, 165

Trabalho de parto 39, 43, 44, 48, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 109, 141, 142

V

Violência 9, 47, 90, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220

Violência contra a mulher 185, 188, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203

Violência Física 188, 202, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 217, 218

Violência Psicológica 218

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em

enfermagem

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

