

A Importância das Orientações do Enfermeiro para gestante com Doença Hemolítica Perinatal: revisão integrativa

The Importance of Nurse's Guidelines for pregnant women with Perinatal Hemolytic Disease: na itegrative review

La Importancia de las Guías de Enfermería para mujeres embarazadas com Enfermedad Hemolítica Perinatal: uma revisión integradora

Recebido: 30/06/2020 | Revisado: 02/07/2020 | Aceito: 09/07/2020 | Publicado: 14/07/2020

Thayná Anselmo de Araújo Cunha

ORCID: 0000-0001-6227-331X

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: thaaycunha@otmail.com

Julianna Carolinne Chrysostomo Santos

ORCID: 0000-0002-2789-138X

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: julianna.carolinne94@gmail.com

Andreia Neves de SantAnna

ORCID: 0000-0002-0748-2079

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: anetanna22@gmail.com

Vanessa Vianna Cruz

ORCID: 0000-0003-3564-0457

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: vanessavianna2005@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo visa identificar as orientações fornecidas pelo enfermeiro à gestante, durante o pré-natal e descrever a influência dessas orientações na construção do conhecimento da gestante portadora da Doença Hemolítica Perinatal. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, onde se encontram disponíveis dados do LILACS, SciELO e Bdenf. Foram incluídas 03 publicações entre o período de 2011 a 2018 na categoria Importância da educação de clientes e profissionais da saúde no cuidado da Doença Hemolítica Perinatal. Percebemos que há uma vasta deficiência de acesso às

informações pertinentes ao pré-natal e a patologia em questão. Á vista disto, o estudo resgata a significância da realização de um pré-natal de alto risco realizado concomitantemente pelo profissional médico e enfermeiro, visto que o enfermeiro, enquanto educador, pode ser um elemento chave no processo de remodelação da assistência.

Palavras-chave: Pré-natal; Isoimunização; Gravidez de alto risco; Enfermagem.

Abstract

This study aims to identify the guidelines provided by the nurse to the pregnant woman during prenatal care and to describe the influence of these guidelines in the construction of knowledge of the pregnant woman with Perinatal Hemolytic Disease. This is an integrative review conducted in the Virtual Health Library database, where data from LILACS, SciELO and Bdenf are available. Were included 03 publications between 2011 and 2018 in the category Importance of the education of clients and health professionals in the care of Perinatal Hemolytic Disease. We have noticed that there is a vast lack of access to information relevant to prenatal care and about the pathology in question. In view of this, the study rescues the significance of a high-risk prenatal care performed concomitantly by the medical professional and the nurse, since the nurse, as an educator, can be a key element in the process of remodeling care.

Keywords: Prenatal; Isoimmunization; High-risk pregnancy; Nursing.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar las pautas previstas por la enfermera a la mujer embarazada, durante el cuidado prenatal y describir la influencia de estas pautas en la construcción del conocimiento de la mujer embarazada con la Enfermedad Hemolítica Perinatal. Se trata de una revisión integradora realizada en la base de datos de la Biblioteca Virtual de Salud, donde están disponibles los datos de LILACS, SciELO y Bdenf. Incluyeron se tres publicaciones entre 2011 y 2018 en la categoría Importancia de la educación de los clientes y los profesionales de la salud en el cuidado de la enfermedad hemolítica perinatal. Hemos observado que hay una gran falta de acceso a la información relevante para el cuidado prenatal y acerca de la patología en cuestión. En vista de ello, el estudio rescata la importancia de un cuidado prenatal de alto riesgo realizado concomitantemente por el profesional médico y la enfermera, ya que la enfermera, como educadora, puede ser un elemento clave en el proceso de remodelación del cuidado.

Palabras clave: Prenatal; Isoinmunización; Embarazo de alto riesgo; Enfermería.

1. Introdução

O período gestacional, de acordo com o art. 2º da Portaria 1.020 de 29 de maio de 2013 do Ministério da Saúde, é um fenômeno fisiológico que deve ser parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional.

Durante este período, ocorrem diversas modificações no organismo da mulher, onde as fisiológicas correspondem às tentativas do organismo de se adaptar as necessidades do concepto que está sendo desenvolvido no útero, e as bioquímicas e anatômicas funcionam como uma reação orgânica à presença dele (Ministério da Saúde, 2001; Portaria 1.020, 2013).

Tais modificações devem ser bem compreendidas pelos profissionais de enfermagem, pois durante o pré-natal é possível identificar e diferenciar os sinais e sintomas das adaptações fisiológicas comuns da gestação para as adaptações patológicas, o que permite que o profissional assegure uma gestação bem-sucedida à mulher (Ministério da Saúde, 2013).

Quando ocorre algum tipo de incompatibilidade sanguínea entre a gestante e o concepto, seja por antígenos do sistema ABO ou pelo sistema Rh, faz-se necessária a realização da terapêutica preventiva de isoimunização com imunoglobulina anti-D, a fim de evitar complicações materno-fetais. O não esclarecimento e ausência de orientações por parte do profissional enfermeiro sobre a problemática em questão pode influenciar diretamente nos índices de complicações materno-fetais, bem como a aderência ao pré-natal e terapêutica necessária (Araújo & Reis, 2012).

Mulheres gestantes portadoras de doença hemolítica se enquadram, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), numa gestação de alto risco, que é, segundo o órgão definida como:

situações nas quais a saúde da mulher apresenta complicações no seu estado de saúde por doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez no parto ou puerpério, geradas tanto por fatores orgânicos, quanto por fatores socioeconômicos e demográficos desfavoráveis (Ministério da Saúde, 2013).

É primordial que haja a construção de uma linha de cuidados à mulher, enquanto gestante e puérpera, que contemple a coletividade de toda a equipe de saúde, em virtude da interferência que o trabalho de um profissional pode exercer sob o do outro, atinando que o cuidado à mulher deve ser contínuo (Secretaria de Estado de Saúde, 2006). Tal continuidade no cuidado prestado permite pôr em prática a intersetorialidade, conforme é preconizado pelo

SUS, oportunizando a execução e o acompanhamento de políticas públicas que venham a ter um impacto positivo na saúde dessa usuária do serviço.

As discussões oriundas da construção, implementação e acompanhamento da linha de cuidados tem por finalidade a integração e valorização das ações exercidas pelos multiprofissionais da equipe, definindo o mister de responsabilidade de cada e enfatizando quanto a conveniência de se garantir a continuidade do cuidado prestado, dando magnitude as vontades da mulher, respeitando sua autonomia e protagonismo durante a gestação, parto e puerpério.

Deste modo, o presente estudo visa identificar as orientações fornecidas pelo enfermeiro à gestante durante o pré-natal para descrever a influência dessas orientações na construção do conhecimento da gestante portadora da Doença Hemolítica Perinatal.

2. A Doença Hemolítica Perinatal

A Doença Hemolítica Perinatal (DHP) ou Eritroblastose Fetal é um tipo de anemia hemolítica decorrente da incompatibilidade sanguínea materno-fetal, que ocorre a partir da destruição precoce dos eritrócitos fetais que migram para a circulação materna através da placenta, ou seja, as hemácias fetais migram para a circulação materna (Lopes, 2013). Isto faz com que o sistema imune da gestante se sensibilize, levando à isoimunização, uma vez que tal sistema começa a produzir anticorpos que agem contra os antígenos dos eritrócitos do concepto.

A doença se desenvolve quando a mulher propaga esses anticorpos que agem contra as hemácias do feto, contudo, isto só ocorre caso ela já tenha sido sensibilizada anteriormente por meio de uma transfusão sanguínea incompatível ou após a primeira gestação de uma criança Rh positiva, onde as hemácias do concepto migraram para a circulação materna (Baiocchi & Nardoza, 2009). Desta forma, pode haver a destruição das hemácias fetais decorrentes dos anticorpos materno, pois estes irão migrar para o concepto.

O corpo da mulher passa a reconhecer o feto como um “invasor”, atacando assim os eritrócitos fetais, desencadeando um processo de hemólise que pode causar um quadro de anemia profunda na gestante, e, dependendo do grau de sensibilização materna, morte neonatal ou icterícia neonatal (Lopes, 2013).

Devido à introdução da imunoglobulina anti-D antenatal como medida imunoprolática da doença, bem como os avanços na assistência perinatal, a DHP apresentou mudanças enquanto causa de mortalidade perinatal (Eder, 2006; Moises & Argoti, 2012). Atualmente,

sua incidência se mantém constante devido a fatores como a falha na administração da imunoprofilaxia e a sensibilização espontânea (Bolton-Maggs Davies, Poles, & Cohen, 2013; Geaghan, 2011). Decorrente disto, e em busca da redução do impacto da doença, aborda-se também o diagnóstico e manejo adequado das gestações com tal problemática, bem como o rastreio de gestante Rh-D negativo para pesquisa da presença de anticorpos anti-RhD por meio do teste de Coombs Indireto no transcorrer do pré-natal (Moises, 2008).

Durante o pré-natal é salutar que o enfermeiro solicite a comprovação e avaliação da tipagem sanguínea materna. Se confirmado que a gestante é Rh negativo, o enfermeiro deverá então solicitar que o companheiro da mulher verifique sua tipagem sanguínea também, para que desta forma possa avaliar se há incompatibilidade sanguínea entre o casal.

O Teste de Coombs Indireto é o meio utilizado para identificar o anticorpo presente no plasma materno. Quando positivo, indica a detecção de anticorpo IgG antieritrocitário. Porém, para se confirmar o diagnóstico da doença, é essencial que seja feita a pesquisa de anticorpos irregulares (PAI). Para que o exame seja considerado positivo e confirme o diagnóstico de incompatibilidade sanguínea, deve apresentar títulos anti-Rh iguais ou maiores que 1/16 (Ministério da Saúde, 2012).

Isto indica que, nem todas as mulheres sensibilizadas apresentam o desenvolvimento da doença no feto, o que torna mais clara ainda tamanha importância do aconselhamento e acompanhamento no pré-natal. Percebemos que a realização do teste de coombs indireto e da imunoprofilaxia adequada podem salvar vidas. Porém muitas vezes não são realizadas, o que gera, além de prejuízos na gestação, óbitos perinatais e neonatais. Sendo assim, se estas gestantes receberem orientações adequadas quanto a realização dos exames e a importância da administração da imunoprofilaxia, as mesmas estarão capacitadas pelo conhecimento para compreenderem a importância de tais procedimentos. Acreditamos que orientações claras e objetivas empoderam pessoas e também salvam vidas. Tais orientações devem ser fornecidas durante o pré-natal, tendo o profissional enfermeiro como um grande agente influenciador.

3. Terapêutica Preventiva de Isoimunização

A imunoglobulina anti-D como medida profilática da isoimunização RhD foi introduzida por volta dos anos 60, e proporcionou uma redução na incidência de aloimunização materna por anti-D. É derivada de plasma humano (13, 23) e eficaz na prevenção da isoimunização Rh 23. Sua eficiência está relacionada ainda à dose correta

conforme a idade gestacional da mulher e à quantidade de hemorragia materno-fetal (Schmidt, Corrêa & Loures, 2010).

Sua administração pode ocorrer por via intramuscular (IM) ou intravenosa (IV), onde a duração da sua ação depende de forma direta da sua via de administração. Na primeira semana, os títulos de anticorpos são mais altos quando a administração é por via IV, contudo, após três meses os títulos se assemelham aos da administração por via IM. A imunoglobulina anti-D atravessa a placenta, se ligando às células vermelhas do feto sem causar danos como hemólise, icterícia ou anemia (Pereira, 2012).

Sem apresentar risco para o desenvolvimento da isoimunização, não se faz necessária a profilaxia para as gestantes RhD positivas. Contudo, gestantes RhD negativo, sem evidência de isoimunização anti-D, devem ter uma dose de imunoglobulina Rh administrada por via IM, na 28^a semana gestacional, onde a dose corresponde à 250µg.

A imunoglobulina, conhecida popularmente como RhoGAM®, possui uma meia vida de 24 horas, deste modo, a gestante que recebe a profilaxia na 28^a semana de gestação apresenta baixo título de anticorpo anti-D no dia do parto a termo. Após o nascimento do bebê, se o mesmo for identificado como RhD positivo, deve-se administrar ainda uma dose de imunoglobulina em até uma semana após o parto, na dose de 300µg (Moises, 2008).

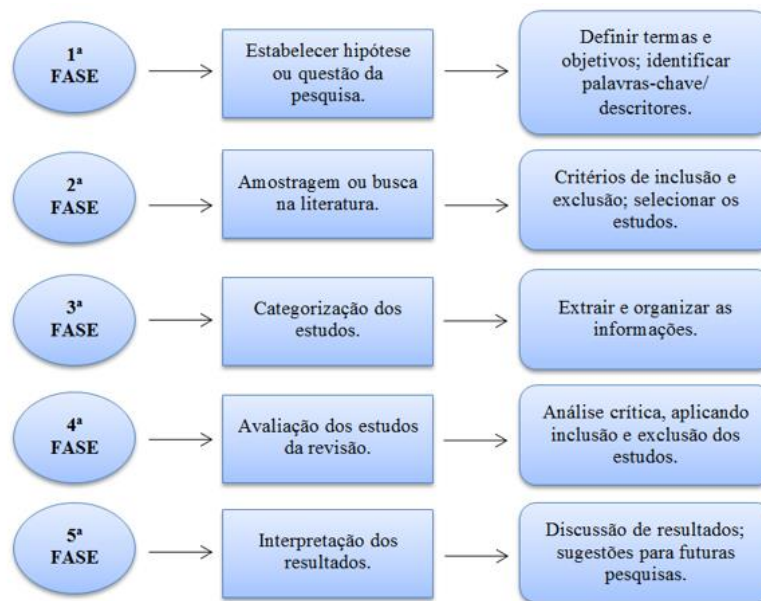
Através dos estudos citados percebemos que a isoimunização existe há algumas décadas e têm permitido que muitas gestantes completem o período gestacional com qualidade. Mais uma vez se faz necessário ressaltar a importância do acompanhamento e aconselhamento durante o pré-natal e pós-parto. Tais orientações são significativas para a gestação vigente e também para as futuras.

4. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em uma ampla análise da literatura, corroborando para a discussão de métodos e resultados de pesquisas. É composta, ainda, de seis fases, construindo e produzindo, assim, um saber uniforme para a realização da prática clínica de qualidade, além de fornecer suporte para a tomada de decisão (Broome, 2000).

O método do presente estudo constituiu-se de cinco fases como descrito na Figura 1.

Figura 1 – As cinco fases da revisão integrativa.



Fonte: Mendes, Silveira & Galvão (2008). Adaptação das autoras.

Na primeira fase houve a seleção da questão da pesquisa por meio da estratégia PI, onde P diz respeito à população abordada e I ao aspecto de interesse do atendimento de saúde. Deste modo, formulou-se a seguinte pergunta: qual a importância das orientações do enfermeiro, enquanto agente educador, às gestantes diagnosticadas com Doença Hemolítica Perinatal?

Na segunda fase é realizada a busca na literatura, que se deu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se encontram disponíveis dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca on-line Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bdenf. Foram empregadas as palavras-chave, de modo que o rastreamento de estudos da BVS abrangesse pesquisas por meio de títulos, resumos e assuntos. Foi utilizado ainda o operador “AND” para realizar a combinação das palavras e equações. No primeiro levantamento, foram combinadas as palavras-chave “Pré-natal” AND “Isoimunização”, resultando em 401 publicações, onde 85 estavam disponíveis em texto completo. Após a aplicação dos filtros com recorte temporal, idiomas e aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 03 estudos. Seguindo a leitura dos resumos encontrados, constatou-se que somente 01 contemplava o assunto de interesse. Evidenciou-se então que a isoimunização tem sua profilaxia durante o pré-natal pouco abordada, tornando passível o aumento de sua ocorrência.

A segunda combinação de palavras-chave foi “Isoimunização” AND “Alto Risco”, resultando em 18 publicações, onde 08 estavam disponíveis em texto completo. Após a aplicação dos filtros com recorte temporal, idiomas e aplicação dos critérios de inclusão, foi encontrado 01 estudo, o que evidencia que há o interesse por parte do profissional enfermeiro em buscar mais conhecimento no que tange o atendimento da gestante suscetível a ocorrência de isoimunização, contudo, a temática é pouco abordada para o público em questão.

Em virtude de a busca por palavras-chave obter um somatório pequeno de estudos direcionados ao tema, optamos pela utilização de uma terceira equação por meio dos descritores “Enfermagem” AND “Pré-natal” AND “Gestação de Alto Risco”, resultando em 161 publicações, onde 79 estavam disponíveis em texto completo. Após a aplicação dos filtros com recorte temporal, idiomas e aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 28 estudos. Seguindo a leitura dos resumos encontrados, constatou-se que somente 01 contemplava o assunto de interesse. Foram selecionados artigos em português de relevância e coerência sobre a temática abordada, buscando objetivar o levantamento de informações importantes. Foram encontrados 32 estudos, e após leitura de títulos e resumos, foram excluídos 29 estudos por não contemplarem a temática da pesquisa, por estarem duplicados em diferentes bases de dados ou por terem passado do tempo estipulado para o estudo. Para os critérios de inclusão: artigos científicos, em texto completo, em português e recorte temporal de oito anos (2011-2018); como critérios de exclusão: artigos editoriais

Na terceira fase, as informações dos materiais selecionados são apresentadas no Quadro 1, onde verifica-se: equação de busca utilizada, autores, ano, título e periódico onde tais materiais encontram-se disponíveis na íntegra.

Na quarta fase, através dos critérios de inclusão e exclusão definidos, foram analisados cada artigo por completo e selecionados os que atendiam o objetivo do estudo.

Na quinta fase, analisando e interpretando os resultados obtidos com as buscas, notou-se uma escassez de estudos que abordem a temática estudada. Após análise dos resultados a categoria A importância da educação de clientes e profissionais da saúde no cuidado da DHP emergiu.

5. Resultados

Captando mais sobre a temática em questão e com o intuito de verificar o estado de conhecimento sobre a abordagem sugerida, foi realizado um levantamento bibliográfico na

base nacional online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), aplicando os critérios de inclusão descritos na metodologia do presente estudo.

Ao final das buscas realizadas na BVS, foram selecionados 03 artigos descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos Artigos da Amostra. Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

EQUAÇÃO DE BUSCA	AUTOR/ANO	TÍTULO	NOME DO PERIÓDICO
Por descritores			
“Pré-natal” AND “Isoimunização”	Medeiros et al./2011	Utilização da vacina Rogan durante o pré-natal em mulheres Rh negativo: conhecimento dos profissionais da saúde.	Revista de Enfermagem UFPE On line
“Isoimunização” AND “Alto Risco”	Ministério da Saúde/2016	Como proceder na UBS com uma gestante que relata ser Rh negativo apenas na sua 5ª gestação?	Núcleo de Telessaúde NUTES PES
“Enfermagem” AND “Pré-natal” AND “Alto Risco”	Ferreira et al./2018	O enfermeiro no pré-natal de alto risco papel profissional	Revista Baiana de Saúde Pública

Fonte: Autores.

O primeiro e terceiro artigos selecionados que constam no quadro acima trata-se de estudos exploratório descritivo de caráter qualitativo, no qual enfermeiros, atuantes em pré-natal, participaram de entrevista semiestruturada. Os estudos atenderam aos princípios éticos e ocorreram nos estados do Rio Grande do Norte e Ceará respectivamente.

O segundo artigo referido no presente quadro, trata-se de recomendações do Núcleo de Telessaúde de Pernambuco para profissionais de saúde que atuam na assistência no pré-natal.

6. Discussão

O material utilizado foi selecionado por meio do exame de artigos, com o intuito de facilitar o entendimento acerca da temática abordada e demonstrar a importância da atuação do enfermeiro no pré-natal, independente da classificação de risco do mesmo.

Ferreira, Oliveira, Albuquerque, Siqueira, Rocha, & Rodrigues (2018) ressaltam que existem três níveis de atenção em saúde: a atenção primária, onde é preconizada a promoção da saúde; a atenção secundária, onde ocorrem os atendimentos de média complexidade; e por fim, a atenção terciária, onde ocorrem os serviços de alta complexidade. Sabendo que, segundo o Ministério da Saúde (2013), a gestação de uma mulher portadora de Doença Hemolítica Perinatal é considerada de alto risco, o autor em questão salienta a existência de materiais disponíveis ao enfermeiro no que tange o atendimento ao pré-natal de baixo risco e suas atividades na atenção primária e terciária, contudo, expressa também uma ausência disto a respeito desse papel na atenção secundária, onde ocorre o atendimento ao pré-natal de alto risco. Tal fato evidencia que a lacuna aberta neste ponto necessita ser preenchida, podendo corroborar para um atendimento e acolhimento mais amplo, com uma maior qualidade, bem como nortear melhor o profissional quanto ao exercício das suas atividades no serviço de saúde. Com base nesses dados emergiu a categoria a seguir.

A importância da educação de clientes e profissionais da saúde no cuidado da DHP

Como pontua o Ministério da Saúde (2016), algumas medidas preventivas consideradas importantes, deixaram de ser tomadas antes da atual gestação. A exemplo disto, a detecção do risco de desenvolvimento da isoimunização materno-fetal, por meio da solicitação do Coombs Indireto em caso de risco confirmatório. Deste modo, as gestantes com Coombs indireto positivado devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco para verificarem a intensidade da hemólise provocada no feto. Conforme o Ministério da Saúde, caso o exame venha negativado, ele deve ser repetido a cada 4 semanas, após a 24^a semana gestacional.

Medeiros, Bezerra, Menezes, Davim, & Carvalho (2011) sucederam uma pesquisa de campo com a participação uma enfermeira e dois médicos no município de Bento Fernandes, e quatro enfermeiras e nove médicos no município de Santo Antônio – ambos os municípios localizados no estado do Rio Grande do Norte - onde foi possível constatar que 100% dos profissionais enfermeiros procedem a solicitação correta de todos os exames de rotina de um pré-natal de risco habitual, porém, quando há alguma alteração no resultado do exame de Tipagem Sanguínea, nenhum enfermeiro solicita o Coombs Indireto, o que se dá em decorrência do desconhecimento da necessidade de sua realização. Deste modo, é possível notar que se faz necessário uma atualização por meio do profissional enfermeiro acerca do assunto, o que implica de forma direta na disponibilidade de materiais para tal.

Ainda conforme a pesquisa supracitada, foi possível verificar que há um quantitativo maior de enfermeiros do que de médicos, que possuem conhecimento e informam aos usuários do serviço quanto a profilaxia de isoimunização durante o período pré-natal. Tais profissionais informam quanto à medida profilática e seu período de realização, além de fornecer demais orientações pertinentes ao pré-natal e a patologia em questão, como exames a serem realizados, período de realização dos exames, como proceder diante da confirmação do diagnóstico da doença. Tamanho desempenho nos traz a grandeza da importância da realização de um pré-natal, seja ele de baixo ou alto risco, com a atuação do enfermeiro em concomitância à atuação médica, de modo que ambos possam se complementar e ofertar um atendimento com abundância de informações e orientações à usuária do serviço.

Ferreira et al. (2018) reforçam também a importância da continuidade da formação profissional da equipe de enfermagem, levando em conta a necessidade de uma educação permanente associada à melhoria da prática laboral do profissional. Para Medeiros et al. (2011) há uma grande morbimortalidade fetal causada pela isoimunização RhD em decorrência da administração inadequada da imunoprofilaxia da doença, uma vez que a eficácia da terapêutica em questão já foi comprovada. Isso frisa quanto à necessidade de se investir em um protocolo uniforme, nacional e abrangente voltado para a doença e suas vertentes, bem como a educação contínua do profissional que faz parte da equipe.

Em síntese, por meio da revisão das literaturas supracitadas, foi possível perceber que parte da construção do conhecimento da gestante e demais usuários dos serviços de saúde acerca da temática abordada, tem influência do enfermeiro, uma vez que o primeiro contato é por meio deste profissional. É, portanto, imprescindível que o profissional se mantenha atualizado e dê seguimento no acompanhamento desta usuária, principalmente em decorrência do vínculo que é construído desde o primeiro momento, o que nos prova o porquê é necessário investir na educação permanente do enfermeiro e na sua atuação diante da gestante portadora de Doença Hemolítica Perinatal.

7. Conclusão e Sugestões

Concluimos, que, apesar dos grandes avanços tecnológicos e da obstetrícia, ainda há uma vasta deficiência de acesso às informações pertinentes ao pré-natal e a patologia abordada por este estudo. Dentre elas, a deficiência na atualização profissional acerca da Doença Hemolítica Perinatal, dificultando a abrangência das medidas profiláticas. Outro agente causador é a não atuação do enfermeiro no decorrer do pré-natal desta gestante, o que

pode causar a quebra de vínculo construído, podendo levar até mesmo ao abandono do pré-natal ou a não aderência das medidas profiláticas. Tais ações contribuem para a não redução da incidência de acometimento da doença em corolário do não conhecimento da mesma e de suas possíveis complicações.

À vista disso, o estudo resgata a importância de se abordar sobre a doença assim que ocorre a suspeita de acometimento da mesma, o que se dá por meio do exame de Tipagem Sanguínea. Resgata ainda a significância da realização de um pré-natal de forma assídua e contínua, com atendimento prestado tanto pelo profissional médico quanto pelo enfermeiro, uma vez que estudos comprovam que o enfermeiro também é detentor do saber no que tange a Doença Hemolítica Perinatal.

Nesse contexto, o enfermeiro pode ser visto como um elemento chave no processo de remodelação da assistência, visto que possui sensibilidade para realizar a promoção e implementação de boas práticas assistenciais, além de incentivar o empoderamento e o respeito à autonomia da mulher durante todo o processo de gestação, o que implica diretamente em uma assistência qualificada e humanizada.

Observando a escassez de estudos relacionados ao tema e compreendendo a importância de gestantes estarem bem orientadas sobre a doença e devidos cuidados, sugerimos que mais estudos sejam realizados sobre a temática. Compreendemos que tanto a sociedade como os profissionais de saúde necessitam se conscientizar que a informação é a melhor alternativa para adesão a tratamentos e compreensão do que se esperar quando se é diagnosticada como uma gestante de alto risco.

Referências

Araújo, L. A., & Reis, A. T. (2012). *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Baiocchi, E., & Nardoza, L. M. M. (2009). Aloimunização. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, 31(6), 311–319. doi: 10.1590/S0100-72032009000600008

Bolton-Maggs, P. H. B., Davies, T., Poles, D., & Cohen, H. (2013). Errors in anti-D immunoglobulin administration: Retrospective analysis of 15 years of reports to the UK confidential haemovigilance scheme. *BJOG*, 120(7), 873–878. doi: 10.1111/1471-0528.12175

Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In Rodgers, B. L., Knafl, K. A. (Eds). *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company. 2000.

Eder, A. (2006). Update on HDFN: New information on long-standing controversies. *Immunohematology*, 22(4), 188–195. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17430078/>

Ferreira, A. R., Jr., Oliveira, J. T. de, Filho, Albuquerque, R. A. de S., Siqueira, D. D., Rocha, F. A. A., & Rodrigues, M. E. N. G. (2018). O enfermeiro no pré-natal de alto risco: Papel profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(3). doi: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524

Geaghan, S. M. (2011). Diagnostic laboratory technologies for the fetus and neonate with isoimmunization. *Review Semin Perinatol.*, 35(3), 148–154. doi: 10.1053/j.semperi.2011.02.009

Lopes, V. R. da S. (2013). Doença hemolítica: A atuação do enfermeiro enquanto cuidador e orientador. *Anais do Fórum Científico FEMA*, Assis, SP, Brasil, 4.

Medeiros, R. T. de, Bezerra, R. G., Menezes, R. M. P. de, Davim, R. M. B., & Carvalho, C. F. S. de. (2011). Utilização da vacina Rogan durante o pré-natal em mulheres Rh negativo: Conhecimento dos profissionais da saúde. *Rev. Enferm. UFPE online*; 5(5), 1193–1203. doi: 10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201115

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 17(4), 758–764. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018

Ministério da Saúde. (2013). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. (1a ed. rev.). (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Ministério da Saúde. (2012). *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. (5a ed.).

Ministério da Saúde. (2001). *Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher*.

Ministério da Saúde. (2016). *Como proceder na UBS com uma gestante que relata ser Rh negativo apenas na sua 5ª gestação?*. Recuperado de: <https://aps.bvs.br/aps/como-proceder-na-ubs-com-uma-gestante-que-relata-ser-rh-negativo-apenas-na-sua-5a-gestacao/>

Moises, K. J., Jr. (2008). Management of rhesus alloimmunization in pregnancy. *Obstet Gynecol.*, 112(1), 164–176. doi: 10.1097/AOG.0b013e31817d453c

Moises, K. J., Jr., & Argoti, P. (2012). Management and prevention of red cell alloimmunization in pregnancy: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.*, 120(5), 1132–1139. doi: 10.1097/aog.0b013e31826d7dc1

Pereira, P. do C. M. (2012). *Isoimunização Rh materna. Profilaxia, diagnóstico e tratamento: Aspectos atuais*. (Monografia). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador. Recuperado de: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8102/1/P%C3%A2mela%20do%20Carmo%20Mesquita%20Pereira%20\(2012.1\).pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8102/1/P%C3%A2mela%20do%20Carmo%20Mesquita%20Pereira%20(2012.1).pdf)

Portaria nº 1.020 (2013, 29 maio). Institui diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Secretaria de Estado de Saúde. (2006). *Atenção ao pré-natal, parto e puerpério*. (2a ed.). Belo Horizonte: SAS/MG.

Schmidt, L.C, Corrêa, M. D., Jr., & Loures, L. F. (2010). Atualizações na profilaxia da isoimunização Rh. *Femina*, 38(7). Recuperado de: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1522.pdf>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Thayná Anselmo de Araújo Cunha – 30%

Julianna Carolinne Chrysostomo Santos – 30%

Andreia Neves de SantAnna – 25%

Vanessa Vianna Cruz - 15%