



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCIDALVA DE MELO

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

NATAL/RN

2013

FRANCIDALVA DE MELO

AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário do Rio Grande do Norte como
requisito final para a conclusão de
disciplina de TCC II do curso de
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mda. Edilene Castro dos
Santos.

NATAL/RN

2013

RESUMO

O desenvolvimento humano na fase intrauterina comumente transcorre de maneira fisiológica. Porém existem as complicações da gestação, entre outras, a Síndrome Hipertensiva da Gestação que apresenta como sinais e sintomas principais edema, proteinúria e hipertensão arterial. Este estudo teve como objetivo investigar a assistência do enfermeiro no pré-natal com a intenção de verificar suas ações na prevenção e controle da hipertensão gestacional. Trata-se de revisão bibliográfica descritiva exploratória do tipo integrativa, realizada nas bases de dados SCIELO E LILACS disponíveis na biblioteca virtual de saúde. Os resultados mostraram que o enfermeiro tem ciência das síndromes hipertensiva porém, observou-se uma falha no processo de educação em saúde direcionado às gestantes. Apesar dos conhecimentos adquiridos sobre o tema abordado, conclui-se que a deficiência no processo de instrução às gestantes sobre a enfermidade deve ser corrigida com desenvolvimento de práticas educativas desenroladas individualmente ou em grupos de forma clara, bem elaboradas e objetivas de modo a esclarecer todas as dúvidas e anular os medos das gestantes.

Palavras chave: Hipertensão gestacional, assistência de enfermagem e pré-natal.

ABSTRACT

Human development during intrauterine commonly goes in a physiological manner. However, there are complications of pregnancy , among others, Hypertensive Syndrome Pregnancy presenting main signs and symptoms as edema, proteinuria and hypertension . This study aimed to investigate the care of nurses in prenatal with the intention of verify their actions in the prevention and control of gestational hypertension . It is a descriptive exploratory bibliographic type integrative held in databases SciELO and LILACS available in the virtual health library . The results showed that the nurse is aware of hypertensive syndromes however , there was a failure in the process of health education targeted to pregnant women . Despite the knowledge gained about the topic , it is concluded that the deficiency in the investigation pregnant women about the disease process should be corrected with the development of educational practices individually or in groups unwound in a clear, well thought out and objective in order to clarify all the doubts and fears of pregnant women about .

Keywords: Gestational Hypertension, Nursing Assistance, Prenatal.

SIGLAS

bpm – Batimento por Minuto.

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

DLE – Decúbito Lateral Esquerdo.

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MgSO₄ – Sulfato de Magnésio.

ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio.

ONU - Organização das Nações Unidas.

P.A – Pressão arterial.

RMM – Razão de Mortalidade Materna.

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SCIELO – Scientific Electronic Library Online.

TGO – Transaminase Glutâmico – oxalacética.

TGP – Transaminase glutâmico – pirúvica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
3 MATERIAL E MÉTODO.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A gestação é o processo de desenvolvimento de um novo ser no útero, que inicia com a fecundação, passando pela fase ovular, embrionária e fetal terminando no nascimento (SOUZA, 2012). Durante este seguimento ocorrem alterações emocionais, psicológicas e intensas modificações fisiológicas que se sucedem no organismo materno durante todo o ciclo gravídico (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

Potter e Perry (2009) afirmam que no período gestacional o crescimento intrauterino percorre num ritmo ágil e prevenível de uma única célula até constituir-se em um ser multicelular complexo.

Segundo o ministério da saúde (BRASIL, 2010) é desígnio do governo, da própria gestante, dos profissionais de saúde e da população em geral a promoção da maternidade segura, livre de riscos. Indubitavelmente, a responsabilidade maior é dos profissionais de saúde pois, pressupõe-se que estes possuem o conhecimento científico do organismo materno.

Sendo assim, toda mulher gestante tem direito a um pré-natal eficiente tão logo se instale a amenorreia. Assistência pré-natal é o cuidado profissional à saúde do binômio mãe-filho com vista a atender suas necessidades ginecológicas e obstétricas. Além disso, a valorização de suas carências, vendo-a como um ser holístico sob o ponto de vista emocional, social, físico e espiritual (BRASIL, 2010) pois “a gravidez se configura como uma nova fase da vida e uma experiência marcante, envolvendo a mulher em sua totalidade.” (WEDEL; WALL; MAFTUM, 2008, p. 502).

Por certo, o desenvolvimento humano na fase intrauterina é um fenômeno biológico normal. Todavia, em menor número, de modo significativo, existem as gestantes portadoras de alguma enfermidade ou que desenvolveram algum distúrbio na gestação, entre outros, a hipertensão gestacional, que pode afetar a saúde materna-fetal (BRASIL, 2010).

De acordo com Montenegro e Filho (2008) no mundo avaliam-se óbitos de 200.000 gestantes ao ano por toxemia gravídica e segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) entre 1990 a 2007 houve redução em todas as principais causas de morte materna no Brasil. A redução da mortalidade materna tendo como causa hipertensão gestacional neste período, foi de 62,8%. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o número de óbitos de mulheres por causas maternas seja na

gravidez, no parto ou no puerpério por 100 mil nascidos vivos num determinado tempo e região.

Ainda de acordo com o autor supramencionado, no Brasil no ano de 1990 a RMM era de 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No ano de 2007 a RMM foi reduzida para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Observou-se neste período na assistência básica à saúde uma maior atenção ao pré-natal, porém, ainda continua elevada a incidência de hipertensão arterial na gestação. Isto pode ser reflexo da qualidade da assistência desenvolvida no pré-natal mas, que pode ser aprimorada.

No ano 2.000 a Organização das Nações Unidas (ONU) ao analisar os maiores problemas que afligem o mundo, estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) entre os quais contempla melhorar a saúde das gestantes. O Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015.

Concebe-se que este trabalho deve ser iniciado no contexto da prevenção e da promoção integral da saúde das mulheres em idade reprodutiva, assistência ao parto e ao puerpério, bem como a atenção à saúde de toda sua família.

Reinners, et al., (2009, p. 233) enfatizam que:

As mulheres com hipertensão na gravidez são consideradas mais vulneráveis e necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde por estarem sujeitas a complicações que, por vezes, exigem transferência para unidades de terapia intensiva, dados os riscos para a mãe, o feto e o recém-nascido. E assistência à saúde dessas mulheres inclui cuidados médicos e de enfermagem que dependem de diagnósticos precisos a fim de que sejam implementados e avaliados de maneira adequada às suas necessidades.

Como descrito por Montenegro e Filho (2008) a toxemia gravídica, também denominada doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ou hipertensão gestacional, é uma das mais sérias complicações da gestação. Para eles, este distúrbio caracteriza-se pelo aumento da pressão sanguínea arterial após a 20ª semana de gravidez, apresentando como tríade sintomática: hipertensão, edema e proteinúria.

Os autores anteriormente referidos retratam a hipertensão na gestação da seguinte forma: Hipertensão crônica, hipertensão com pré-eclâmpsia superposta, hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia leve, moderada e grave) e

eclâmpsia, a forma convulsiva. A síndrome HELLP é uma intercorrência séria da pré-eclâmpsia grave.

Como descrito por Potter e Perry (2009) a assistência de enfermagem apoia-se em conhecimentos científicos e está se aperfeiçoando continuamente com intuito de moldar-se às diversas necessidades em saúde. O enfermeiro na atenção ao pré-natal é um profissional qualificado para identificar precocemente as potenciais complicações hipertensivas e desenvolver um papel imprescindível e sistemático de educação e de promoção à saúde. Uma vez a hipertensão diagnosticada deve-se oferecer todas as orientações pertinentes, encaminhar ao pré-natal de alto risco e realizar consultas de enfermagem domiciliares regulares com o propósito de colaborar com todo o tratamento a fim de assegurar os melhores resultados para suas clientes.

Apesar dos progressos das ciências em saúde ainda existe um considerável índice de adoecimento e de óbitos maternos e fetais provenientes das doenças hipertensivas gestacionais. As diretrizes obstétricas demonstram que, em muitos casos, a hipertensão gestacional pode ser prevenida ou controlada, desde que a assistência a este grupo populacional seja efetiva e de qualidade.

Diante desta situação a questão norteadora da pesquisa é: Quais as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a prevenção e controle da hipertensão gestacional?

Diante do aumento significativo das síndromes hipertensivas na gestação, bem como o crescimento tecnológico e científico ainda percebe-se a incidência dos casos dessa enfermidade no ciclo gravídico.

Justifica-se o presente estudo uma vez que foi observada, a prática em unidade hospitalar materna, o crescente número da hipertensão gestacional. Assim, a participação do enfermeiro é de total relevância no desenvolvimento das ações assistenciais à gestante no âmbito preventivo evitando assim tal intercorrência.

Essa pesquisa trará para a comunidade acadêmica e ao profissional enfermeiro uma reflexão sobre a importância do estudo e da prática em enfermagem obstétrica, repercutindo positivamente na sociedade.

Diante do elucidado, os objetivos desta pesquisa são: investigar a assistência do enfermeiro durante as consultas de pré-natal com o propósito de verificar as suas ações na prevenção e controle das síndromes hipertensivas na gravidez.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As síndromes hipertensivas compõem um grupo de sinais e sintomas que definem a hipertensão na gravidez os quais se relacionam, inicialmente, com a idade gestacional, presença de proteinúria e elevação do nível tensional. Conforme Marinho et al. (2012), a DHEG é um distúrbio multissistêmico, particular da gravidez humana e do puerpério e está relacionada a uma disfunção placentária, não necessariamente à presença fetal, uma vez que já foi representada em situações em que há apenas tecido trofoblástico, nos casos de mola hidatiforme.

Historicamente Ziegel e Cranley (1986) relatam que desde tempos remotos a DHEG foi descrita e inerente a maus espíritos. Posteriormente ela foi atribuída à alimentação errada e ao ganho de peso. A etiologia ainda permanece desconhecida, pois, é dificultada pela ausência de experimentos com animais de laboratórios adequados pois nenhum animal é capaz de desenvolver esses distúrbios, a não ser a espécie humana.

Montenegro e Filho (2008) classificam os tipos de hipertensão gestacional como hipertensão crônica, hipertensão com pré-eclâmpsia superposta, hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia leve/moderada e grave) e a eclâmpsia. A hipertensão crônica é um distúrbio de qualquer origem prévio à gravidez, que é identificada anteriormente a 20ª semana com ausência de proteinúria (MORAIS et al, 2010). Ziegel e Cranley (1986) expõem que a mesma não é específica da gravidez e segundo Montenegro e Filho (2008) permanece presente entre seis a doze semanas durante o puerpério.

Cunningham et al. (2012) caracterizam a hipertensão crônica quando a pressão arterial sistólica atinge 140 mmHg e a diastólica 90 mmHg e ligada à doença trofoblástica gestacional ou a hipertensão reconhecida posteriormente a vinte semanas de gestação e que perdura depois de doze semanas pós parto.

Na obstetrícia é notório que mulheres com hipertensão crônica, singularmente grave, possuem propensão elevada em aproximadamente 50% a desenvolver pré-eclâmpsia superposta (MONTENEGRO; FILHO, 2008). Moraes et al. (2010) distinguem a pré-eclâmpsia superposta a hipertensão crônica pela existência de proteinúria ou ainda aumento em pressão arterial sanguínea moderada em conjunto ao aparecimento de plaquetopenia inferior a 100.000 milímetros cúbicos e aumento

das enzimas hepáticas transaminase glutâmico oxalocética (TGO) e transaminase glutâmico pirúvica (TGP).

Como descrito por Montenegro e Filho (2008) na pré-eclâmpsia leve/moderada a gestante apresenta aumento de peso semanal maior ou igual a 500 gramas, edema generalizado e proteinúria positiva para uma cruz (1+). Sendo a hipertensão o sinal mais frequente e importante nos valores tensionais de pressão sanguínea sistólica menor ou igual a 140 mmHg e a diastólica menor ou igual a 90 mmHg.

Diante desse contexto, quando diagnosticada a pré-eclâmpsia grave ou iminência de eclâmpsia, todos os cuidados obstétricos e de enfermagem devem ser urgentes, com intuito de evitar a eclâmpsia. Montenegro e Filho (2008) e Cunningham et al. (2012) configuram a pré-eclâmpsia grave pela presença de hipertensão, edema e proteinúria. Sendo a pressão arterial sistólica igual ou superior a 160 mmHg e a diastólica igual ou superior a 110 mmHg, trombocitopenia menor de 100.000 u/l, presença de epigastralgia ou dor no hipocôndrio direito e alterações visuais (diplopia, amaurose, escotomas). Os autores supramencionados apresentam divergência quanto ao valor da proteinúria. Para Montenegro e Filho na pré-eclâmpsia grave o valor é maior ou igual a 5g em 24 horas. E para Cunningham et al., a proteinúria é de 2g em 24 horas ou na fita com resultado de (2+). Dados estes que não alteram a gravidade desta síndrome.

A ocorrência de convulsão na gravidez inerente a hipertensão é definida como eclâmpsia, uma complicação em mulheres com pré-eclâmpsia grave (MONTENEGRO; FILHO, 2008). Branden (2000) apresenta os seguintes sinais que precedem o acidente convulsivo: a hiperreflexia, pico hipertensivo o qual aumenta a chance de desenvolvimento de acidente vascular encefálico. Em algumas situações aparece o nistagmo, tremores musculares e coma. A gravidade do quadro acentua-se pelo número crescente de convulsões, persistência do coma, cianose e pela taquisfigmia superior a 120 bpm. Sendo assim, a prioridade do enfermeiro durante as convulsões é assegurar uma via aérea respiratória pérvia com administração de oxigênio até a chegada do médico.

Tendo em vista tais situações, Branden (2000) relata que a síndrome HELLP pode levar ao surgimento de complicações maternas como a insuficiência renal aguda, edema e hematoma pulmonar, coagulação intravascular disseminada, descolamento prematuro de placenta, hematoma hepático rôto, caracterizando

assim, uma intercorrência séria da pré-eclâmpsia grave e que possui mal prognóstico. Além disso, reforça Montenegro e Filho (2008), é notabilizada pela presença de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia.

A Doença hipertensiva é tida como uma má adaptação do organismo materno à gravidez e costuma surgir após a vigésima semana de gestação. Sendo assim, é importante informar que uma gestação que está evoluindo livre de complexidades pode vir a ser de risco a qualquer ocasião. A percepção e a intervenção precisa e no momento certo do profissional que assiste a gestante no pré-natal é capaz de impedir a geração de morbidades que podem ocasionar óbito materno ou perinatal.

Moraes et al. (2010) recomendam mudança no estilo de vida para mulheres com hipertensão arterial crônica leve. O tratamento não medicamentoso é baseado numa dieta saudável e atividade física moderada com controle da pressão arterial. Montenegro e Filho (2008) esclarecem que o tratamento na pré-eclâmpsia leve/moderada é desenvolvido a nível ambulatorial com avaliação clínica da gestante e da vitalidade fetal. Os hipotensores orais são indicados com a finalidade de controlar a pressão arterial e prolongar a gravidez até o termo.

Outro ensinamento dos autores acima citados demonstra que na pré-eclâmpsia grave é determinada a hospitalização com fim de prevenção da convulsão com administração do sulfato de magnésio e hipotensor parenteral. O repouso no leito em decúbito lateral esquerdo (DLE) é sempre recomendado, pois melhora o fluxo sanguíneo renal e uteroplacentário.

Concebe-se ainda que, durante a eclâmpsia, o fármaco sulfato de magnésio ($MgSO_4$) é administrado, preferencialmente, por via intravenosa numa dose de ataque durante 15 a 30 minutos, sucede dose de manutenção de 2 gramas/hora em uma infusão secundária na terapia anticonvulsivante, com objetivo de impedir a depressão do sistema nervoso central materno e fetal e a ocorrência de novas crises tônico-clônicas. Tratamento este que pode ser indicado também no estado de pré-eclâmpsia grave, segundo (CUNNINGHAM et al., 2012).

Além disso, para Nettina (2012) o gluconato de cálcio de 1 grama é administrado por via endovenosa para reverter a toxicidade pelo magnésio, caso aconteça uma reação anafilática.

As complicações hipertensivas da gravidez surgem mais frequentemente entre as nulíparas e nas mulheres nos extremos da vida reprodutiva. A gestante portadora de hipertensão crônica possui maior probabilidade em desenvolver a pré-

eclâmpsia superposta. Em decorrência desses fatores, bem como influências socioeconômicas, fatores ambientais, obesidade, gestação de múltiplos fetos, diabetes, trombofilia, doença renal e a etnia afra.

Portanto, Cunningham et al., (2012) e Montenegro e Filho (2008) afirmam que a etiopatogenia da pré-eclâmpsia configura-se em duas etapas. A primeira ocorre no início da gravidez, com surgimento da hipóxia placentária, uma consequência da placenta defeituosa, que por sua vez, é resultante da invasão trofoblástica. Na segunda etapa, a placenta defeituosa libera na circulação sistêmica materna fatores placentários que originam a resposta inflamatória e a disfunção endotelial, levando ao aparecimento dos sinais clínicos da pré-eclâmpsia: A hipertensão e a proteinúria.

3 MATERIAL E MÉTODO

O tipo de estudo é uma pesquisa bibliográfica descritiva exploratória, através de uma revisão integrativa referente à temática em questão para reconhecer as ações de controle e preventivas do enfermeiro nas síndromes hipertensivas durante as consultas de enfermagem no pré-natal.

A pesquisa descritiva é aquela em que o pesquisador compara os acontecimentos, fatos ou características de um grupo estudado, com o propósito de apenas analisar os achados científicos sem intervir nos mesmos. Na pesquisa exploratória o investigador científico objetiva grande intimidade com o objeto a ser estudado. Para isso, começa gradativamente a sua leitura aos poucos adquirindo familiaridade com o assunto (SOUZA, et al., 2012).

Na opinião de Brevidei, (2010), a revisão integrativa é um modo de pesquisar no qual o agente científico relaciona os estudos diversificados inerentes a um determinado tema, realiza uma análise sistemática e em seguida uma síntese do assunto. Marconi (2010, p.37) enfatiza: “O conhecimento científico é sistemático porque é constituído por um sistema de ideias, logicamente correlacionados.”.

Ainda para Brevidei, (2010), a revisão integrativa baseia-se nos seguintes passos: Elaboração de um questionamento de pesquisa que tenha analogia com a prática clínica; Procura de respostas ao seu questionamento, começando pela investigação dos estudos primários, relacionados ao tema, nas bases de dados; Organização e resumo dos dados coletados; Análise detalhada e criteriosa dos estudos primários; Apresentação de maneira lógica e concisa os traços peculiares encontrados em cada estudo selecionado e; a apresentação da revisão em forma documental.

A população alvo desta pesquisa foi constituída por trinta artigos publicados nas bases de dados virtuais Scientific Eletronic Library on Line (Scielo) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Entre as quais foram selecionados uma amostra de sete artigos, três da Scielo e quatro da Lilacs, no período entre agosto e novembro de 2013.

Os critérios de inclusão definidos para escolha dos artigos foram aqueles que abordassem a temática em estudo, publicados nos referentes bancos de dados e na íntegra, em língua portuguesa e no período de 2008 a 2012. E os critérios de

exclusão foram artigos que apresentassem apenas seus resumos e divulgados em língua estrangeira.

Para sintetizar a amostra do referente estudo construiu-se um quadro representativo a seguir, elucidando a coleta de dados (Quadro 01).

Quadro 1 – Artigos selecionados para o estudo a partir das bases de dados Scielo e Lilacs.

TÍTULO	AUTOR	BASE DE DADOS	PERÍODO
1. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas.	REINERS et al.	LILACS	2009
2. Hipertensão gestacional: conduta do profissional enfermeiro	SILVA et al.	LILACS	2010
3. Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) Atendidas em unidades básicas de saúde (UBS).	LIMA et al.	SCIELO	2010
4. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em OREM.	HERCULANO et al.	LILACS	2011
5. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação.	SILVA et al.	SCIELO	2011
6. Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	AGUIAR et al.	LILACS	2010
7. Síndrome HELLP: Estudo de revisão	OLIVEIRA et al.	SCIELO	2012

para o cuidado de enfermagem.			
-------------------------------	--	--	--

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para o estudo são apresentados em um quadro sintético (Quadro 02), sendo numerados de 1 a 7 e apresentados segundo o objetivo do estudo, a metodologia aplicada, resultados alcançados e as ações enfermeiro na prevenção e controle nas síndromes hipertensivas da gravidez.

Quadro 2 – Quadro síntese dos artigos selecionados para o estudo.

ARTIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ
1	Identificar os diagnósticos mais frequentes em uma clientela de gestantes hipertensas internadas em um hospital universitário da rede pública da cidade de CUIBÁ-MT.	Estudo descritivo e exploratório. A coleta de dados foi através de entrevistas semiestruturadas e exames físicos em gestantes atendidas no hospital universitário Júlio Muller, uma instituição de referência em gestação de alto risco no estado de Mato grosso.	Os autores verificaram neste estudo, no que concerne à atenção de enfermagem prestada a essa clientela, os diagnósticos de enfermagem necessitam ser conhecidos para que os enfermeiros tenham condições de propiciar atendimento adequado aos seus problemas.	Os autores constataram dentre os diagnósticos mais frequentes encontrados nas gestantes hipertensas são Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde, Manutenção ineficaz da saúde e controle ineficaz do regime terapêutico. E que a natureza desses diagnósticos sugere que há deficiências na educação em saúde.
2	Descrever as patologias específicas e ações de enfermagem relacionadas à assistência a gestante com Síndrome Hipertensiva Específica da gestação.	Revisão bibliográfica baseada no método de abordagem qualitativo/descritivo com análise de trinta artigos em língua portuguesa, publicados entre o ano 2000 a 2010.	Após análise dos artigos selecionados, aos autores concluíram que o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro, dentro de uma equipe multidisciplinar, pode contribuir, expressivamente, nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos no atendimento a mulher gestante.	Os agentes da pesquisa consideram que os enfermeiros no pré-natal podem promover reflexões nas gestantes sobre o risco da hipertensão gestacional, realizar acompanhamento e controle dos sinais vitais e aconselhar sobre o repouso em decúbito lateral esquerdo.
3	Avaliar as percepções dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas ações imediatas no atender uma	Estudo qualitativo, tipo comparativo com delineamento não experimental. Foi realizada uma pesquisa nas unidades básicas de saúde de um município do	Constatou-se através deste estudo que os profissionais enfermeiros têm capacidade para reconhecer os sinais e sintomas sugestivos da DHEG.	Nesta pesquisa os autores entendem que diante do conhecimento que possuem, os enfermeiros reconhecem os sinais e sintomas (edema, hipertensão e

	gestante na UBS com sinais e sintomas sugestivos de DHEG.	interior de São Paulo.		proteinúria) próprios da DHEG, realizam os primeiros atendimentos, abordando em suas orientações às gestantes, a mudança de hábitos, principalmente alimentar.
4	Descrever a experiência da utilização de taxonomias de enfermagem em associação aos fundamentos teóricos de OREM na assistência a uma gestante de alto risco.	Relato de experiência com abordagem descritiva. O cenário foi a unidade clínica de uma maternidade de referência da cidade de Fortaleza- CE.	A pesquisa evidenciou que a aplicação do processo de enfermagem evolui do sistema totalmente compensatório para o sistema apoio-educação, demonstrando a aplicabilidade da sistematização fundamentada em OREM no cenário do estudo.	Os autores compreendem que a aplicação do processo de enfermagem, bem como, uma comunicação mais objetiva, orientando a paciente com DHEG à realização do autocuidado é fundamental para prevenção e controle hipertensão gestacional.
5	Identificar o conhecimento das puérperas em relação a doença hipertensiva específica da gestação, conhecer sus percepções quanto ao risco e gravidade da doença e as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.	A pesquisa é de essência qualitativa, exploratória descritiva. A coleta de informações ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas com gestantes internadas num hospital de referência, na cidade de Porto Alegre-RS.	Neste estudo constatou-se que ausência ou inadequação de informação, desde a atenção pré-natal, agravam as consequências causadas pela DHEG, bem como, qualquer gestação de alto risco.	Os autores compreendem que o cuidado educativo é uma das principais ações de saúde que deve ser realizadas com as gestantes e o enfermeiro é um dos principais profissionais que pode desenvolver este papel.
6	Elaborar um formulário de sistematização de assistência de enfermagem à pacientes com síndrome hipertensiva específica da gravidez a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem da Nanda.	Pesquisa descritiva, realizada em uma maternidade escola em Fortaleza CE. Utilizado como coleta de dados entrevista, exame físico e consulta de informações ao prontuário da paciente.	Os resultados desta pesquisa refletem a necessidade da implementação de uma sistematização da assistência de enfermagem direcionada a este grupo de pacientes portadoras da DHEG. Devendo ser executada por toda equipe de enfermagem, possibilitando assim, um cuidado mais diferenciado e humanizado.	Com a SAE os enfermeiros tem a oportunidade de proporcionar uma assistência individual e mais abrangente. Desta forma, contribuindo para o controle da síndrome hipertensiva específica da gravidez.
7	Investigar a temática como forma de compreender e interpretar as causas da evolução para o diagnóstico de	Pesquisa de referência bibliográfica com abordagem descritiva.	Verificou-se que a detecção precoce da síndrome HELLP aumenta as chances de sobrevivência da mãe e do bebê.	Os autores indicam que durante a consulta de enfermagem no pré-natal o profissional enfermeiro esteja atento ao aparecimento de manifestações clínicas ligadas à hipertensão,

	síndrome HELLP.			para assim intervir neste processo visando reduzir as complicações e mortalidade associada.
--	-----------------	--	--	---

Ao analisar o quadro explícito acima observou-se que os autores do artigo 1 constataram que os diagnósticos de enfermagem Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde, Manutenção ineficaz da saúde e Controle ineficaz do regime terapêutico são os mais frequentes encontrados nas gestantes hipertensas, e que a natureza desses diagnósticos indica que há deficiência na educação em saúde.

Em correlação com os autores do artigo supra citado, os agentes do artigo 5 compreendem que o cuidado educativo é uma das principais ações de saúde que deve ser realizada com as gestantes hipertensas. O enfermeiro é um dos principais profissionais que possui a responsabilidade e a capacidade de desenvolver este papel.

Neste pensamento, Potter e Perry (2009) enfatizam que a assistência de enfermagem apoia-se em conhecimentos científicos. Sendo assim, o enfermeiro tem condições plenas para explanar sobre as transformações fisiológicas do organismo materno, como também, sobre sinais e sintomas que sugerem hipertensão gestacional.

Os autores do artigo 2 consideram que os enfermeiros no pré-natal podem promover reflexões nas gestantes sobre o risco da hipertensão gestacional, realizar controle da pressão arterial (PA) e aconselhar sobre o repouso em decúbito lateral esquerdo.

Fortalecendo tais considerações, Branden (2000) relata que para o controle da PA juntamente com o uso de hipotensores, a posição de DLE aumenta as perfusões uterina e renal. O aumento da perfusão renal facilita a diurese contribuindo assim, para a redução da PA elevada.

Os agentes do artigo 3 destacam que o enfermeiro possui a capacidade de reconhecer os sinais e sintomas sugestivos da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. No que diz respeito à prevenção e controle do distúrbio hipertensivo, eles orientam em suas consultas a mudança de hábitos, principalmente alimentar.

Complementando o artigo anteriormente mencionado, no ponto de vista de Moraes et al. (2010), o tratamento indicado para a gestante com hipertensão leve, a

mudança no estilo de vida é fundamental, centrada numa dieta pobre em sódio e no consumo de frutas e legumes.

Diante do exposto, o enfermeiro deve avaliar as preferências alimentares da gestante, aconselhando o consumo de uma dieta balanceada que seja econômica mas, que satisfaça suas carências nutricionais (BRANDEN, 2000).

Os artigos 4 e 6 relacionam-se à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção a gestante com hipertensão gestacional.

O artigo 4 associa-se aos fundamentos da teoria de Orem, onde a gestante é encorajada e orientada a realização do autocuidado. O sexto, sem citar uma teoria, ressalta que a SAE, por ser um método cientificamente estruturado, possibilita um cuidado mais eficiente, individual e abrangente, assistindo a gestante em todos seus carecimentos. Neste sentido, Wedel, Maftum e Wall (2008, p.502), frisam que “a gravidez abrange a mulher em toda sua totalidade”.

Inquestionavelmente essas investigações científicas constataram que a aplicação da SAE é um processo viável na busca da prevenção e controle da DHEG.

Em conformidade com os artigos precedentes, o enfermeiro ao implantar a SAE em suas atividades alcança autonomia na profissão, melhora a qualidade do atendimento e direciona toda a equipe de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

E os pesquisadores do artigo 7 averiguaram como medidas de prevenção e controle da hipertensão gestacional que durante a consulta de enfermagem no pré-natal o profissional enfermeiro deve estar atento ao aparecimento de manifestações clínicas ligadas a hipertensão, para assim intervir neste processo visando reduzir as complicações e mortalidade associada.

Nesta visão, é de extrema importância que o enfermeiro avalie os fatores que predispõem a gestante a hipertensão gestacional, como a primiparidade nos limites da vida reprodutiva, a gestação múltipla e a hipertensão em gestação anterior, além da realização de exame físico que detecta os sinais clássicos da hipertensão, PA elevada, proteinúria e edema de face ou das extremidades (BRANDEN, 2000).

Inegavelmente, a intervenção precisa e precoce impede os atrasos na assistência que podem produzir morbidades como a eclâmpsia e síndrome HELLP.

5 CONCLUSÃO

A hipertensão gestacional é uma enfermidade que se distingue pela elevação do nível tensional da gestante e pode ter efeito multissistêmico, comprometendo o bem-estar materno-fetal, se caracterizando como a principal intercorrência que acontece no período gravídico.

Os resultados deste estudo mostraram que, de modo geral, o enfermeiro possui conhecimentos sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e suas ações na prevenção e controle do distúrbio baseiam-se na inspeção da PA, repouso em decúbito lateral esquerdo, na orientação alimentar e nas observações das manifestações clínicas relacionadas à doença. Porém, averiguou-se através de diagnósticos de enfermagem encontrados, uma falha na educação em saúde.

A presente pesquisa alcançou seus objetivos, uma vez que as ações do enfermeiro, bem como a prevenção e controle das síndromes hipertensivas ocorridas durante a gestação foram evidenciadas no estudo.

Conclui-se que não basta apenas o profissional ter domínio teórico sobre a literatura científica da enfermidade é preciso sobrepor estratégias no atendimento, oferecer meios para que a gestante se expresse, assim, esclarecendo suas dúvidas, diminuindo seus medos e preocupações.

Além disso, na assistência do enfermeiro, a instrução em saúde é imprescindível e que deve ser melhor esplanada com dados concretos e claros, para levar à conscientização do público alvo dos perigos da hipertensão gestacional.

Sabe-se que a incidência da hipertensão arterial gestacional na gravidez ainda é elevada em países em desenvolvimento. Diante desta visão, é considerável que os profissionais enfermeiros realizem novas pesquisas sobre os aspectos da hipertensão gestacional e que as introduza em suas práticas profissionais.

Espera-se que este trabalho reforce a significação da assistência do enfermeiro à gestante no pré-natal e contribua para minimizar a ocorrência da morbimortalidade materno-fetal por síndrome hipertensiva na gravidez.

REFERÊNCIAS

- BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. São Paulo: Reichmann & Affonso, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**. Manual técnico. 5. ed. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.
- BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC Trabalho de Conclusão de Curso: Guia prático para docentes e alunos da área de saúde**. 4. ed. São Paulo: látria, 2010.
- CUNNINGHAM, F. G. et al. **Obstetrícia de Williams**. 23. ed. Paraná: Artmed, 2012. 1404 P.
- MARCONI, A. M.; LAKATOS E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MARINHO, M. et al. (Org) **Doença Hipertensiva da Gravidez. Doença intercorrente na gestação, gemelaridade**. São Paulo: MEDYN, 2012.
- MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- NETTINA, S. M. **Brunner prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: v.3, Guanabara Koogan, 2012.
- MORAIS, K. M. (coord.). **Manual de condutas em obstetrícia**. Maternidade Escola Januário Cicco. Natal, RN. EDUFRN, 2010.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. RJ. Mosby Elsevier. 2009.
- REINERS, A. A. O. et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, jun. 2009.
- SOUZA, D. R.; PATO, T. R.; LOGULLO, P. **Dicionário-termos técnicos em saúde**. 7. ed. Londrina/Paraná: MEF, 2012. 504 P.
- SOUZA, E. S. et al. (Org). **Metodologia da pesquisa**. Aplicabilidade em trabalhos científicos na área de saúde. Natal: EDUFRN, 2012.
- TANNURE, M. C; GONÇALVES, A. M. P. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. Rio de Janeiro: Editora LAB, 2009. 168 p.

WEDEL, H. E.; WALL, M. L.; MAFTUM, M.A. **Sentimentos da mulher na transição gestação-puerpério**. Revista nursing, São Paulo, v.11, n.501-506, 2008.

ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem Obstétrica Fundamental**. 8. ed. RJ. Guanabara Koogan, 1986.