



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM

ISABEL MARIA MARQUES ROMEIRO

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: assistência e cuidados da
Enfermagem**

NATAL, RN
2014

ISABEL MARIA MARQUES ROMEIRO

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: assistência e cuidados da
Enfermagem**

Artigo Científico apresentado como
requisito final para a conclusão da
disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso – II.

Orientadora: Prof^a Ma. Mariluce Oliveira
de Araújo

NATAL, RN
2014

RESUMO

A gestação, fenômeno fisiológico, deve ser vista por todos como uma experiência saudável. Contudo, algumas mulheres apresentam sérias complicações em tal período, sendo chamadas, de gestantes de alto risco. Observou-se que a Enfermagem deve atuar de maneira preventiva diante das síndromes hipertensivas, na atenção pré-natal, favorecendo o quadro da paciente, conforme são utilizadas medidas terapêuticas. O presente estudo teve por objetivo abordar a importância da assistência pré-natal efetuada pelo enfermeiro, e suas intervenções diante das complicações relativas às síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica da qual foram levantados materiais encontrados através de livros e artigos científicos. Foi utilizado um recorte temporal de 10 anos e aplicados critérios de inclusão e exclusão para atenderem aos objetivos propostos. Durante a efetivação deste estudo foi perceptível que as síndromes hipertensivas relativas à gestação têm sido abordadas em diversos trabalhos, havendo resultados variados na literatura. Foi possível observar que vários autores encontraram em seus estudos, acentuados números de mulheres com SHEG e que esse quadro pode ter ocorrido por diversos motivos, como a inadequação do acompanhamento pré-natal por profissionais da saúde, onde foram encontradas falhas relativas à comunicação entre profissional/gestante, à prestação dos cuidados obstétricos, dentre outras. Concluiu-se com a elaboração dessa pesquisa, que a avaliação da gestante realizada pela Enfermagem se tratando de casos de síndromes hipertensivas gestacionais, deve ser efetivada de maneira vigilante, sabendo que a assistência inadequada pode acarretar numa evolução clínica desfavorável para a gestante ou para o feto, causando inclusive a morte.

Palavras-chave: Pré-natal de Alto Risco. Assistência de Enfermagem. Síndromes Hipertensivas Gestacionais.

ABSTRACT

Pregnancy, physiological phenomenon, must be considered by all people as a healthy experience. However, some women show serious complications during this period of their lives, they are called pregnant women of high risk. It was noticed that Nursing care must perform on preventive way in front of the hypertensives syndromes and on pre-natal care supporting the patient according to the treatments. The presente study has the purpose to approach how importante it is the pre-natal Nursing care in front of the complications due to the hypertensives syndromes during pregnancy. The study was based on a bibliographic research where some datums were brought up through scientific books and articles. Studies were done during 10 years and inclusion and exclusion criterions were applied to care for the purposes. During this study it was noticed that the hypertensives syndromes due to pregnancy have been approached in several studies and the results in medical literature are variable. The studies show a high number of women with high blood pressure due to several reasons such as inadequate follow up by doctors and nurses or there was a lack of communication between the doctor/nurse and patient. It concludes that the avaliation of the pregnant woman by the Nursing care must be done on a careful way, we know that an inadequate care can lead to a bad clinical evolution for the mother or for the fetus causing even death.

Key words: High risk pre-natal. Nursing care. Hypertensives syndromes during pregnancy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS DE SAÚDE DA MULHER	08
2.2	A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, DEFINIÇÕES E SEUS RISCOS	08
2.3	HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO	11
2.4	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS	13
3	METODOLOGIA	15
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista por todos como uma experiência de vida saudável, que envolve modificações físicas, sociais e psicológicas na mulher. Porém, a mesma pode implicar riscos para a mãe e para o feto, e quando as mulheres apresentam maiores chances de complicações, são chamadas de gestantes de alto risco (BRASIL, 2012).

Segundo Herculano (2011) o risco de mortalidade materna é uma situação de ocorrência mundial, onde estima-se que, diariamente, 1500 mulheres morrem em decorrência de complicações relacionadas à gestação e ao parto. E dentre as causas mais frequentes de mortes maternas decorrentes de síndromes hipertensivas, estão em destaque a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional.

De acordo com Costa et al. (2005) os distúrbios hipertensivos da gestação estão apresentados em 7,5% das gestantes brasileiras. E considera-se como hipertensão arterial na gravidez a constatação de uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual que 90 mmHg, verificada na paciente sentada e em repouso.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) define que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação é classificada por pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional. E essas se diferenciam entre si de acordo com os sinais e sintomas que apresentam, como a presença de proteinúria e convulsões.

Conforme descrito por Calderon et al. (2006) as principais complicações que acontecem no parto como hemorragias, septicemias e obstruções do trabalho de parto, não podem ser prevenidas através da assistência pré-natal, porém, quando surgem complicações durante a gestação e são realizadas intervenções durante esse período, certamente será possível alterar e favorecer o prognóstico materno.

A gestante que cuida da sua saúde, alimentação, que tem o hábito de fazer o pré-natal e sabe reconhecer alterações que necessitam de uma avaliação, permitirá um diagnóstico e tratamento prévio de qualquer síndrome hipertensiva. É de responsabilidade do enfermeiro orientar as gestantes quanto aos sinais e sintomas de alterações fisiológicas, e reconhecer e tratar precocemente os mesmos. Também é válido instruir a paciente sobre manter sempre uma alimentação balanceada, rica

em proteína e repousar preferivelmente em decúbito lateral esquerdo (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) afirma que o tratamento a ser realizado em gestantes com quadros hipertensivos, deve ser feito de acordo com a idade gestacional da mesma, uma vez que em alguns casos o melhor tratamento é a interrupção da gestação. Porém se isso não for possível, a gestante deverá ser encaminhada para um atendimento especializado, para melhor monitorização de sua pressão arterial e para iniciação de uma terapêutica medicamentosa.

Durante a assistência do pré-natal, a mulher deverá ser orientada pelo profissional de saúde, para que o seu parto possa ser realizado com êxito e que a mesma apresente menos riscos de complicações, tanto na gestação, como no parto e puerpério. Durante o ciclo gravídico os profissionais devem desenvolver a educação em saúde como exemplificação do processo de cuidar, e isto pode ser efetuado de diversas maneiras pelo profissional de Enfermagem, sempre com o objetivo de orientar da forma mais compreensível à gestante e seus familiares, para que a mesma tenha um período gestacional saudável, como também um parto e puerpério (RIOS et al., 2007).

Nesse contexto, a Enfermagem deve atuar de maneira preventiva diante das síndromes hipertensivas durante a assistência pré-natal, o que pode favorecer o quadro clínico da paciente conforme são utilizadas medidas terapêuticas, como o registro do peso da gestante, a verificação de sua pressão arterial e a realização do sumário de urina. É válido ressaltar que para que tais medidas obtenham resultados positivos ao final da gestação, as mesmas devem ser efetivadas continuamente durante todo o pré-natal. Dessa forma caso haja algum distúrbio nos valores da pressão sistólica (PS) e da pressão diastólica (PD), estes poderão ser detectados e tratados de acordo com o andamento da gravidez, assim evitando-se complicações posteriores no parto ou pós-parto (CALDERON et al., 2006).

É de extrema importância a realização de uma assistência de qualidade para/com gestantes de alto risco, sabendo que essa pode influenciar positivamente em seu processo gravídico, prevenindo complicações posteriores. É por esse fato, que conforme uma vivência acadêmica experienciada, o tema hipertensão foi escolhido como objeto de estudo, tendo em vista a sua significativa repercussão no cotidiano da população. E quando esse tema engloba a gestação, ele se torna ainda mais relevante, uma vez que pode causar consequências graves para a gestante,

feto e recém-nascido. Deste modo no intuito de adquirir melhores conhecimentos sobre essa problemática, decidi estudar mais profundamente este tema.

O presente estudo tem por objetivo abordar a importância da assistência pré-natal efetuada pelo enfermeiro, e suas intervenções diante das complicações relativas às síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE SAÚDE DA MULHER

No passado brasileiro, a assistência de saúde voltada para a mulher se limitava apenas em cuidados relativos à gestação e ao parto, e a gravidez era vista como evento obrigatório para aquela. Porém esta situação foi modificada com a criação da política de saúde integral para as mulheres, presente no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM (BRASIL, 2010).

Esse programa baseava-se no conceito da integralidade, ou seja, as mulheres passaram a ser assistidas em todos os seus problemas e necessidades de saúde, sendo irrelevante a faixa etária das mesmas, ciclo de vida ou o papel que obtivessem na sociedade (BRASIL, 2010).

A mudança dos cuidados prestados à saúde das mulheres rompeu de maneira definitiva com a oferta de ações relacionadas unicamente à gravidez e ao parto que eram preconizadas pelo antigo Programa de Saúde Materno Infantil. Dessa forma, tornou-se possível que as mulheres pudessem realizar o controle clínico de sua saúde, participar do planejamento familiar e atendimento clínico e ginecológico através do PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2010).

Nos dias atuais, os profissionais que assistem a mulher devem realizá-la de maneira preventiva, utilizando o planejamento familiar, a educação em saúde percorrendo sobre as possíveis doenças que a mesma possa adquirir, atuando nos cuidados ginecológicos, bem como no pré-natal e no parto. Dessa maneira, desenvolvem-se ações que atingem a mulher de forma globalizada e humanizada, como estabelece o PHPN.

2.2 A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, DEFINIÇÕES E SEUS RISCOS

A atenção pré-natal e puerperal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, para assegurar, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Esta atenção

se dá de maneira qualificada e humanizada e é realizada por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias (BRASIL, 2006).

Aproximadamente 20% das gestantes apresentam probabilidades maiores de complicações, tanto para ela como para o feto, representando o grupo de gestantes de alto risco (DOURADO et al., 2007).

De acordo com Caldeyro-Barcia (1973 apud BRASIL, 2012, p.11) “a Gestação de Alto Risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe, e/ou do feto, e/ou do recém-nascido, têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”.

A assistência pré-natal na gestação de alto risco tem a finalidade de minimizar a mortalidade e a morbidade materna, fetal e neonatal, e encorajar o crescimento e desenvolvimento esperados do filho. O serviço obstétrico de alto risco pode ser chamado de Unidade de Cuidado Intensivo Materno, devido aos cuidados prestados durante a gravidez dessa mulher serem duplicados. Este é o fator que diferencia a assistência efetuada com gestantes de baixo risco, para com as de alto risco (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Para promoção da saúde materna é imprescindível que sejam realizados o número ideal das consultas de pré-natal, o programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que podem gerar complicações na gestação. A detecção de qualquer risco durante a assistência pré-natal implica numa atenção especializada, com exame/avaliação e seguimentos adicionais e, se necessário, deve ser feita transferência da atenção básica para um serviço de nível mais complexo para melhores cuidados (CALDERON et al., 2006).

Conforme descrito por Calderon et al. (2006) as principais complicações que acontecem no parto da maioria das mulheres não podem ser prevenidas através da assistência pré-natal, porém, se forem realizadas intervenções durante a gestação, certamente será possível alterar e favorecer o prognóstico materno.

Em mulheres que apresentam síndromes hipertensivas gestacionais podem surgir algumas complicações, tais como, descolamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, síndrome de HELLP, morte materna ou fetal, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, oligúria, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, descolamento de retina, intolerância fetal ao trabalho de parto, hipoglicemia, disfunção hepatocelular, ruptura

hepática, prematuridade e restrição do crescimento intrauterino pela diminuição da perfusão placentária (NETTINA, 2012).

Portanto, o rastreamento e a detecção precoce de alterações dos parâmetros fisiológicos em mulheres grávidas possuem grande relevância, já que podem possivelmente evitar gestações de alto risco. Por esta razão, é fundamental que durante as consultas pré-natais sejam efetuados o registro do peso da gestante, a verificação de sua pressão arterial e a realização de análise da urina por meio de exames, tendo em vista que um dos principais sintomas das doenças hipertensivas é a proteinúria (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Esses cuidados devem ser realizados pelos profissionais de saúde, durante todo o ciclo gravídico da mulher, atentando para todas as etapas do processo começando pela anamnese, exame físico geral, exame gineco-obstétrico até mesmo através da visita domiciliar. Assim poderá ser feito o reconhecimento e tratamento precoce das condições anormais, evitando-se complicações posteriores no parto ou pós-parto (BRASIL, 2012).

Além da hipertensão gestacional, existem diversos tipos de riscos que podem ocorrer durante a gestação, alguns podem ser citados, como: hiperêmese gravídica, abortamento, prenhez ectópica, doença trofoblástica gestacional, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, diabetes melito, lupo eritematoso sistêmico, anemia, sofrimento fetal agudo, rotura uterina, entre outras (REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

E existem alguns riscos que podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez, como tais: idade menor que 15 anos e maior que 35, estresse, situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, condições ambientais desfavoráveis, altura menor que 1,45 m, peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg, dependência de drogas lícitas ou ilícitas, entre outros (BRASIL, 2006).

Por isso é de extrema relevância que o enfermeiro, ao prestar essa assistência, a faça de forma adequada e atenta, já que isso poderá implicar numa possível evolução desfavorável posterior na mulher (CALDERON et al., 2006).

2.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO

A hipertensão é considerada uma das mais sérias e comuns complicações que ocorrem na gravidez, apresentando-se em aproximadamente 7% das gestações. É responsável por 15 a 20% da mortalidade materna e, dessa forma, contribui significativamente para a morbidez e para a mortalidade perinatal (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Segundo Chaim et al. (2008) nos Estados Unidos da América (EUA) foram verificados que em cerca de 10% dos 75 mil partos ocorridos foram diagnosticadas hipertensões induzidas ou agravadas pela gestação. E no Brasil os dados estão em concordância com o dos EUA, onde também foi constatada uma presença 10,3%, ocorrência vivenciada na Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

“A prevalência de hipertensão gestacional em pacientes nulíparas é de 6 a 17%, sendo 2 a 4% em pacientes multíparas” (OLIVEIRA, et al., 2006, p. 94).

Rezende; Montenegro (2012) ressaltam que as Síndromes Hipertensivas Gestacionais são caracterizadas por níveis de pressão sistólica (PS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão diastólica (PD) maior ou igual a 90 mmHg.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) define que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação é classificada por pré-eclâmpsia, que é o aparecimento da hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação, eclâmpsia, complicada por convulsões generalizadas em mulheres com quadro hipertensivo, que não são causadas por qualquer doença convulsiva, pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica, representada pela PA elevada, proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em portadoras de HAS crônica, HAS crônica, hipertensão identificada anteriormente à gestação, diagnosticada antes da 20ª semana de gravidez, ou acima de 12 semanas após o parto e hipertensão gestacional, desenvolvimento da hipertensão sem proteinúria que ocorre após 20 semanas de gestação.

Entre os principais sinais e sintomas da pré-eclâmpsia estão: hipertensão, edema e proteinúria. O edema em membros inferiores é o sinal menos preciso da pré-eclâmpsia, pois já que é frequente na gestação se torna inconclusivo, por isso deve se atentar mais para o edema de face e de mãos. Na pré-eclâmpsia leve surgem cefaleia, tonturas, distúrbios visuais e hiperreflexia, alterações do fundo do olho, entre outros sinais. E tratando-se da eclâmpsia todos os sintomas já

explanados se agravam e surgem além desses, as convulsões ou coma que constituem as complicações obstétricas mais graves (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A eclampsia é considerada uma doença passível de prevenção, tendo em vista que ela é o tipo mais grave de síndrome hipertensiva gestacional. Contudo a pré-eclampsia ainda não pode ser prevenida, mesmo que seja realizada uma eficaz assistência durante o pré-natal, ainda não há comprovações que essa consiga atuar na diminuição de seu índice. É válido que, constantemente, seja orientado a gestante sobre manter uma alimentação balanceada, rica em proteínas e sempre que possível repousar em decúbito lateral esquerdo (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Nettina (2012) descreve que, o diagnóstico da pré-eclâmpsia/eclampsia pode ser identificado de acordo com a presença de tais itens: PA elevada acompanhada de proteinúria (sem sinais de infecção urinária), cefaleia persistente, ou distúrbios cerebrais/visuais, e dor epigástrica persistente. A avaliação diagnóstica deve ser efetuada de maneira a solicitar exames de urina de 24h para conclusão de diagnóstico de pré-eclâmpsia, níveis séricos de ureia, creatinina e ácido úrico, provas de função hepática, coagulograma, ultrassonografia e exames de pré-parto periódicos.

Conforme apontado por Nettina (2012) e Rezende e Montenegro (2012) o tratamento das síndromes hipertensivas gestacionais concentra-se na estabilização da saúde da mãe, e em alguns casos é indicada a antecipação do parto para finalização do quadro. Para a melhora da toxemia devem ser adotadas medidas, como profilaxia fazendo uso da aspirina para redução da incidência de síndromes hipertensivas, repouso no leito em decúbito lateral esquerdo, sedação com diazepínicos ou barbitúricos para ajudar no repouso, hipotensores para reduzir a perfusão uteroplacentária e avaliação da vitalidade fetal utilizando o doppler.

O prognóstico da gestante portadora de alguma síndrome hipertensiva, geralmente, é apropriado quando a terapêutica é realizada com rapidez, e se mesmo com o tratamento médico e com o repouso no leito não houver melhora, será recomendado o parto (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A Enfermagem poderá atuar nessa situação, realizando os diagnósticos de Enfermagem e efetuando procedimentos como a aferição da pressão arterial com frequência, avaliação do nível de proteína através do exame de urina de 24h, avaliação do estado fetal, verificação da atividade uterina, observação de sinais e

sintomas do agravo da doença, monitorização dos sinais de toxicidade e monitorização dos níveis séricos de magnésio a cada 24h (NETTINA, 2012).

2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) e Ziegel, Cranley (2011) é essencial que a assistência gravídica seja efetuada com qualidade, e dessa forma, o enfermeiro poderá atuar de maneira significativa para a redução das complicações decorrentes da gestação, obtendo melhores resultados. Assim, essa atenção influirá em um melhor manejo para com as gestantes, sendo capaz de detectar e atuar sobre as diversas situações presentes nos serviços de pré-natal de alto risco.

A gestação oferece uma oportunidade a diversos profissionais de promover cuidados e saúde à paciente, mas é especialmente na gestação de alto risco que essa assistência multidisciplinar pode fazer a diferença e contribuir para um bom prognóstico final. Diante disso a equipe deve trabalhar de maneira conjunta visando à melhora do quadro da gestante, e esquecendo as diferenças de suas profissões. Nesse contexto o enfermeiro estará presente desde o planejamento familiar até o pós-parto da paciente (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Segundo Luciano et al. (2011) a assistência de todas as gestantes devem ser realizadas de maneira a intercalar as consultas de Enfermagem obstétrica com as consultas médicas. E o profissional enfermeiro, deve em sua consulta explicar com maior ênfase sobre os aspectos preventivos do cuidado, de maneira a motivar a gestante ao autocuidado e abordar acerca das alterações fisiológicas precocemente.

Durante o pré-natal, a mulher deverá ser devidamente orientada pelo profissional de saúde, para que a mesma apresente menos riscos de complicações na gestação, no parto e puerpério. Esse período necessita de uma preparação física e psicológica para com a mulher relativa ao parto e à maternidade. Dessa forma o ciclo gravídico se torna um momento de aprendizado para a gestante e uma oportunidade para os profissionais desenvolverem a educação em saúde como exemplificação do processo de cuidar. Isto pode ser efetuada de diversas maneiras pelo profissional enfermeiro, buscando sempre o objetivo de orientar da forma mais

compreensível à gestante e seus familiares, e incentivando na mulher sua autoconfiança para viver uma boa gestação, parto e puerpério (RIOS et al., 2007).

Nettina (2012) aponta que a Enfermagem tem a capacidade de intervir positivamente, em mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez, de forma a manter o equilíbrio hídrico da paciente, promover a perfusão tecidual adequada, prevenir lesões caso ocorra convulsões, diminuir a ansiedade, aumentar o conhecimento acerca da patologia e sobre os cuidados que serão efetivados, promover atividades lúdicas com a finalidade de deixar a paciente mais confortável com seu estado, manter o débito cardíaco, oferecer orientações na saúde pública e domiciliar, proporcionar educação em saúde à paciente e, avaliar os resultados esperados.

Conforme descrito por Peixoto et al. (2008) ao decorrer da assistência do pré-natal o enfermeiro deverá utilizar determinadas intervenções, para obter um atendimento com qualidade, o que favorecerá a situação clínica da gestante de alto risco em questão. Tais medidas podem ser descritas como: estabelecer um vínculo de confiabilidade entre gestante e enfermeiro, oferecendo um atendimento de qualidade, facilitar acesso aos exames, dando prioridade a essa gestante, orientar as gestantes e as suas famílias sobre a importância da assiduidade do pré-natal, do preparo para o seu trabalho de parto, enfocando nos sinais típicos dessa passagem e o cuidado com seu puerpério, explorando também a relevância de uma amamentação eficaz e do quadro de vacinação da criança completo, entre outros.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Marconi e Lakatos (2013) pode ser considerada como um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico, e se apresenta para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Mais do que apenas procurar a verdade, significa encontrar respostas para as questões propostas, fazendo isso por meio de métodos científicos.

Foi realizado um levantamento das produções científicas relativas ao tema, objeto principal deste estudo. Os dados foram encontrados a partir de materiais descritos em livros e em artigos científicos disponíveis nas Bases de Dados (*Scientific Eletronic Library Online*) SCIELO e (Literatura Latino-Americano e do Caribe, em Ciências da Saúde) LILACS, além de dissertações, monografias, teses e demais periódicos científicos da área específica.

No levantamento bibliográfico realizado foram encontradas 31 produções científicas relacionadas à temática em questão, onde foram selecionadas 17 para serem apresentadas e discutidas nesse trabalho. Foram utilizadas para a efetivação da busca dessas produções as seguintes palavras chaves: Pré-natal de Alto Risco. Assistência de Enfermagem. Síndromes Hipertensivas Gestacionais.

Foi utilizado um recorte temporal de 10 anos (2004 a 2014) e aplicados critérios de inclusão, tais como: artigos e livros publicados em português que retratassem a temática referente e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados, os quais foram selecionados e analisados para atenderem aos objetivos propostos. E como critérios de exclusão foram desprezados: textos incompletos, resumos, cartas ao editor, resenhas, periódicos em outras línguas e artigos que não retratassem da temática abordada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a efetivação deste estudo foi percebível que as síndromes hipertensivas relativas à gestação têm sido abordadas em diversos trabalhos, havendo resultados variados na literatura. Diante disso foi possível realizar discussões de acordo com o que foi exposto pelos autores selecionados.

A hipertensão é a complicação clínica mais comum da gravidez, que ocorre em 10 a 22% das gestações. A hipertensão induzida pela gestação trata-se ao aumento da pressão arterial que se manifesta apenas durante o período gravídico (OLIVEIRA et al., 2006).

De acordo com os dados encontrados por Ferrão et al. (2006) a Síndrome Hipertensiva Gestacional mais frequente foi a pré-eclâmpsia, seguida pela hipertensão gestacional. Estes grupos estão entre os tipos de SHG mais frequentemente descritos na literatura.

Dentre as manifestações clínicas de pré-eclâmpsia e eclâmpsia os sinais e sintomas mais apresentados pelas gestantes foram: cefaleia (45,4%), edema em membros superiores e inferiores (58,3%), tontura (20,4%) e dores no baixo ventre (18,1%). A proteinúria também foi bastante prevalente, aparecendo em 63,6% dos casos. Porém, algumas dessas gestantes demonstraram mais de um sintoma/sinal (LACERDA et al. 2011).

Em concordância com Lacerda et al. (2011) no que diz respeito à sintomatologia, Leal (2004) observou tais sintomas mais presentes: cefaléia, turvação visual, epigastralgia, tontura, edema e vômitos. As gestantes apresentaram, pelo menos, dois desses sintomas, com maior incidência em cefaléia (29%) e edema (16%).

As estratégias de intervenções mais importantes que o enfermeiro pode utilizar estão relacionadas à promoção da saúde materna, à prevenção dos riscos que a gestante pode apresentar e à garantia de suporte nutricional durante a gestação (CALDERON et al., 2006)

Luciano et al. (2011) observaram que de acordo com as gestantes, as orientações que lhes foram ofertadas durante a assistência pré-natal, partiram da equipe médica com 41,18%, seguidas da nutricionista com 23,53% e com apenas 17,65% as orientações realizadas pelo enfermeiro, com o mesmo valor também representado pelo técnico de enfermagem. Ou seja, ainda há espaços no que

concerne ao profissional enfermeiro, para aprimorar o seu papel como educador, sabendo da importância que essa função representa para saúde materno-infantil.

Conforme abordado por Vettore et al. (2011) em seu periódico, foi constatado um elevado número de gestantes hipertensas que tiveram seu acompanhamento pré-natal considerado como inadequado, com possíveis repercussões materno-infantil. E o que mais contribuiu para esse desfecho desfavorável foi a falha do profissional de saúde, quanto a prestação de cuidados obstétricos. Mais da metade dos profissionais não verificaram a pressão arterial da gestante para confirmação diagnóstica, o que pode ter contribuído para a hipertensão arterial.

Sabendo-se que quanto melhor realizada uma assistência pré-natal, quantitativa e qualitativamente, menores são os índices de complicações obstétricas, é indiscutível a correlação entre o atendimento pré-natal, sua qualidade e a ocorrência de complicações, principalmente a morte. Pois com a assistência pré-natal eficaz o enfermeiro tem a capacidade de determinar o risco gestacional, facilitando a identificação e o encaminhamento daquelas pacientes que necessitam de atenção terciária (BEZERRA et al., 2005).

Ressalta-se a importância do acompanhamento da gestante, tendo em vista que incidência de eclampsia, uma das ocorrências mais graves da DHEG, é maior nas mulheres que não fizeram o pré-natal. A eclampsia é considerada uma patologia evitável, porém, como costuma afetar mulheres de categorias socioeconômicas mais baixas, sua ocorrência é altamente influenciada pelo acesso ao diagnóstico precoce e tratamento (GONÇALVES et al., 2005).

Segundo Assis et al. (2008) a maioria das gestantes estudadas por eles realizou sete ou mais consultas durante o acompanhamento do pré-natal. Esse fato é relevante, pois apesar de a maioria das mulheres ter efetuado um bom número de consultas, ainda apresentaram complicações consequentes das elevações dos níveis pressóricos. Isso quer dizer que além da quantidade deve-se priorizar a qualidade desses atendimentos pré-natais, possibilitando a adequada identificação dos fatores de risco para SHG e o seu diagnóstico precoce.

Diferente de Assis et al. (2008) o estudo feito por Bezerra et al. (2005) demonstra que 61,4% das grávidas se fizeram ausentes durante as consultas do pré-natal. Com destaque que apenas 7 pacientes representando 6,1%, satisfizeram o que é preconizado pelo Ministério da Saúde como critério para uma adequada assistência pré-natal: o mínimo de seis consultas.

Gonçalves et al. (2005) apresentam nos dados de sua pesquisa que 14 gestantes (63,63%) estavam vinculadas ao programa de assistência pré-natal, mesmo que não houvesse registros em relação ao número de consultas realizadas até o momento da internação. E que em 8 desses casos (36,36%), não foi encontrada nenhuma anotação nos prontuários das gestantes sobre a realização ou não do pré-natal. Ou seja, não houve um efetivo registro das consultas realizadas, o que impede o profissional de detectar se a paciente apresentou durante o seu período gravídico, riscos referentes a síndromes hipertensivas gestacionais.

Outra falha encontrada na assistência pré-natal evidenciada por Gomes et al. (2013), foi referente a entrega dos resultados de exames laboratoriais, que ainda enfrenta demora. Foi constatado que quase metade (47,87%) das gestantes ainda se encontrava aguardando o resultado do sumário de urina, o que prejudica a possível detecção precoce da proteinúria, achado relevante para o diagnóstico das SHG.

Esse fator demonstra que apesar do Ministério da Saúde preconizar que para uma assistência pré-natal eficaz, deve ser realizado em sua rotina o exame de sumário de urina, essa situação ainda encontra dificuldade em sua aplicabilidade no cotidiano, devido à precariedade dos recursos disponíveis (GOMES et al., 2013).

Apesar de existirem programas e ações de saúde implementados no país, afim de uma melhor assistência à gestante, ainda há muito para melhorar no que se refere a essa temática. Por isso, é necessário que sejam empregadas ações de melhoria da qualidade da saúde e ampliação de acessibilidade à assistência durante gestação, parto, puerpério e recém-nascido (SILVA et al., 2011).

Peraçolli et al. (2005) apontam que mesmo com a existência de intervenções que, comprovadamente, reduzem o número de mortes maternas decorrentes de complicações obstétricas referentes à hipertensão, no Brasil esta toxemia continua representando a mais frequente causa de mortalidade materna. Diante desta afirmação, pode-se perceber o desafio que a Enfermagem tem quando se trata de efetuar uma assistência qualificada para a gestante, já que se não a fizer, poderá tirar uma ou mais vidas.

Dessa forma é perceptível a relevância em abordar sobre as síndromes hipertensivas gestacionais e a atuação da Enfermagem na atenção pré-natal, com a finalidade de impedir a mortalidade materna/neonatal, a qual se dará por meio de intervenções benéficas durante o ciclo gravídico.

De acordo com Cunha et al. (2007) a Enfermagem deve manter um constante vínculo de confiança com a gestante, assim como amizade e respeito, para que dessa forma seja possível desenvolver uma assistência eficaz, voltada para o atendimento de todas as necessidades que a gestante venha a ter.

No trabalho de Silva et al. (2011) um grupo de gestantes foi questionado em relação ao conhecimento que tinham sobre a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). Dessas, oito participantes verbalizaram desconhecer o significado da sua doença e apenas duas relataram ter algum conhecimento sobre a patologia, porém esse não foi adquirido através dos profissionais que as assistiram durante o pré-natal ou hospitalização, mas pela internet.

Esse fato entra em concordância com o que Rios et al. (2007) abordam em seu estudo. Tais demonstram que a comunicação utilizada pelo enfermeiro constitui-se como um instrumento básico para o cuidado de Enfermagem, uma necessidade humana básica, competência que esse profissional deve desenvolver para uma melhor assistência à saúde. E nas circunstâncias encontradas em seu trabalho, foram observadas barreiras que precisam ser superadas. Já que a efetivação dessa comunicação pode influenciar no comportamento das pessoas envolvidas a curto, médio e longo prazo.

Na pesquisa de Silva et al. (2010), as gestantes avaliadas em sua maioria apresentavam fatores de risco para a ocorrência das SHEG, assim como também de outras patologias, e o mais grave, é que ao serem questionadas acerca desta condição e das suas formas de prevenção, as mesmas demonstraram conhecimento fragmentado ou inexistente.

Diante disso, é notória a importância de um eficaz relacionamento entre enfermeiro/gestante e do estabelecimento de confiança entre ambas partes. Pois assim, o profissional poderá orientar a paciente da melhor forma, diante de todas as dúvidas que a mesma vir a apresentar.

Rios et al. (2007) observaram nas circunstâncias encontradas em seu estudo, barreiras de comunicação entre enfermeiro/gestante que precisam ser superadas. Sabendo que a efetivação dessa comunicação pode influenciar no comportamento das gestantes envolvidas, a mesma deve ser utilizada no cotidiano do profissional enfermeiro, com a finalidade de desenvolver uma melhor assistência à saúde.

Silva et al. (2011) demonstra que as mulheres devem ter acesso a ações de educação em saúde durante o pré-natal, para que dessa forma possam

compreender melhor acerca do processo gravídico que se encontram, e assim consequentemente diminuir seus medos e angústias em relação à gestação, parto e situações de complicações.

De acordo com os trabalhos de Carvalho et al. (2014) e Silva et al. (2011) as gestantes analisadas vivenciaram em sua maioria sentimentos de tristeza, medo, preocupação, ansiedade, surpresa e choque com o diagnóstico de pré-eclâmpsia. O sentimento de medo revelado é justificável, tendo em vista que a gravidez com hipertensão pode acarretar consequências para a saúde materna e fetal.

No estudo de Carvalho et al. (2007) dentre as gestantes abordadas, apenas uma reduzida quantidade de mulheres referiu ter participado de palestras educativas ou ter recebido alguma orientação individual. E esse fato é preocupante, sabendo que uma das principais finalidades da assistência pré-natal é a realização de atividades educativas, visando à promoção da saúde à gestante, as quais são passíveis de efetivação no cotidiano do atendimento realizado pelo enfermeiro.

5 CONCLUSÃO

Através da realização do presente estudo acerca da assistência pré-natal, em casos de síndromes hipertensivas gestacionais, pode-se perceber que a avaliação da gestante realizada pela Enfermagem, durante o período gravídico, deve ser efetivada de maneira vigilante, sabendo que a assistência inadequada pode acarretar numa evolução clínica desfavorável para a gestante ou para o feto, causando inclusive a morte.

Exemplos de complicações que podem ocorrer nesse estágio correspondem aos distúrbios hipertensivos específicos da gravidez, os quais foram abordados nesta pesquisa, representados por: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional.

Com a realização desse estudo foi possível observar que durante o acompanhamento do pré-natal de uma gestante hipertensa, o enfermeiro deve sempre atentar para o estado geral da paciente atuando na prevenção de prováveis complicações do seu quadro e assim, favorecendo um bom prognóstico. Porém, se ainda assim a gestante vier a apresentar uma piora, é de competência do enfermeiro identificar, avaliar sua situação clínica e se necessário encaminhar a paciente a uma unidade de cuidados específicos para o devido acompanhamento.

A elaboração desta pesquisa foi válida como contribuição acadêmica, já que a mesma possui a finalidade de promover informações para os profissionais de Enfermagem, a respeito do desafio que uma gestação de alto risco e as Síndromes Hipertensivas Gestacionais, representam para esta ocupação.

Por isso é notória a relevância de uma assistência qualificada pelo profissional de Enfermagem relativa às gestantes com Síndromes Hipertensivas Gestacionais, já que será esse acompanhamento que irá influir em uma boa gestação e parto.

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. R. et al. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**

São Paulo, v.91, n.1, jul. 2008.

BEZERRA, E. H. M. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.27, n.9, set., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos.** 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CALDERON, I. M. P. et al. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.28, n.5, maio, 2006.

CARVALHO, A. C. et al. Vivenciando a gestação com hipertensão arterial no pré-natal. **Revista Interdisciplinar.** São Paulo, v.7, n.3, jul./set. 2014.

CARVALHO, V. C. P. et al. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.7, n.3, jul./set. 2007.

CHAIM, S. R. P. et al. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 21, n. 1, mar./set. 2008.

COSTA S. H. M. et al. Hipertensão crônica e complicações na gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, n. 5, maio/jun./jul./ago. 2005.

CUNHA K. J. B. et al. Assistência de Enfermagem na Opinião das Mulheres com Pré-Eclâmpsia. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2. jun. 2007.

DOURADO, V. G. et al. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma Gestação. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.20, n.1, jan./mar. 2007.

FERRÃO, M. H. L. et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.52, n.6, nov./dez. 2006.

GOMES, A. S. et al. Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Fortaleza, v. 15, n. 4, out./dez. 2013.

GONÇALVES, R. et al. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 58, n. 1, jan./fev. 2005.

HERCULANO, M. M. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em orem. **Revista Rene.** Fortaleza, v.12, n.2, abr./jun. 2011.

LACERDA I. C. et al. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Science.** Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

LEAL, M. V. P. Conhecimentos e sentimentos de mulheres portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** Fortaleza, v. 17, n. 1, set./nov. 2004.

LUCIANO, M. P. et al. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Rev. Enferm. UFPE.** Recife, v.5, n.5, jul. 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed., 8.reimp. São Paulo: Atlas, 2013.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OLIVEIRA, C. A. et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 6, n. 1, jan./mar. 2006.

PEIXOTO, M. V. et al. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde.** 2008. Disponível em: <[http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)208a222.pdf](http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)208a222.pdf)> Acesso em: 14 out. 2014.

PERAÇOLI, J. C. et al. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, out. 2005.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27578.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2014.

REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RIOS, C. T. F. et al. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>>. Acesso em: 6 mar. 2014.

SILVA, E. F. et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, jun. 2011.

SILVA, M. P. et al. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.4, out./dez. 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v.95, n.1, supl.1, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.5, maio, 2011.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.