

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA: Uma revisão integrativa

Joelma Oliveira Silva Santos\*

Thiago Paulo de Almeida Neto\*\*

## RESUMO

A gestação é um ato fisiológico peculiar da mulher, no entanto, em decorrência desse fenômeno alguns agravos podem surgir ocasionando risco à saúde da gestante e do feto. Dentre esses agravos a hipertensão arterial tem contribuído expressivamente para a ocorrência das síndromes hipertensivas da gestação que estão associadas a complicações graves e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. Esta pesquisa teve por objetivo identificar nas evidências científicas as contribuições da atuação do enfermeiro na prevenção das complicações da gestação relacionadas à pré-eclâmpsia. Trata-se de uma revisão integrativa em que a busca das publicações ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Com base nos resultados obtidos foi possível reconhecer que a atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia e conseqüentemente das complicações é possível, desde a atenção primária, assim como nas demais complexidades da assistência e concluímos que diante da magnitude das implicações decorrentes dos distúrbios hipertensivos durante a gestação e a importância das ações do profissional enfermeiro voltadas a minimizar os fatores determinantes/agravantes à saúde gestacional evidenciados neste estudo, ações devem ser empreendidas na identificação das gestações potencialmente de risco e assim instituir, orientar e iniciar medidas preventivas eficazes o mais precoce possível.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional. Pré-eclâmpsia. Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

Pregnancy is a peculiar physiological act of women, however, due to this phenomenon some injuries may appear causing risk to the health of the mother and fetus. Among these injuries, arterial hypertension has contributed expressively to the occurrence of hypertensive syndromes of pregnancy that are associated with serious complications and an increased risk of maternal and perinatal mortality. This research had as objective identify the scientific evidence of the nurse's performance contributions in preventing pregnancy complications related to preeclampsia. It is about an integrative review that the search of publications occurred in the Virtual Health Library (BVS) and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Based on the results we recognize that the nurse performance on reducing the occurrence of preeclampsia

---

\* Enfermeira em Enfermagem pela Faculdade Sete de Setembro – FASETE. joelmasilva2@gmail.com

\*\* Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília. Professor titular da Faculdade Sete de setembro - FASETE. thiagopanet@hotmail.com

and consequently of complications is possible since primary care. As well as other complexities of assistance and we concluded that facing the magnitude of the implications of hypertensive disorders during pregnancy and the importance of the actions of professional nurse aimed to minimize the determinants / aggravating gestational health in evidence at this study. Actions must be engaged in the identification of potential risk pregnancies and thus establish, guide and initiate effective preventive measures as early as possible.

Keywords: Gestational hypertension. Preeclampsia. Nursing assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves maternas e fetais e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. Nos países em desenvolvimento, a hipertensão gestacional é a principal causa de mortalidade materna, sendo responsável por um grande número de internações em centros de tratamento intensivo (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa torna-se relevante uma vez que contribuirá para a melhoria da assistência de enfermagem através de mudanças na prática clínica e subsidiará os profissionais na execução de cuidados à saúde com ações voltadas à prevenção de agravos na gestação o que representam maior rigor no controle dos fatores de risco reprodutivo e na redução da morbimortalidade materna e perinatal e deste modo, justificando-se a realização dessa pesquisa por se tratar de uma temática de grande interesse para estudantes e profissionais de enfermagem com o intuito de proporcionar discussões dessa problemática em um saber fundamentado na ciência. O objetivo desse estudo foi identificar nas evidências científicas as contribuições da atuação do enfermeiro na prevenção das complicações da gestação relacionadas à pré-eclâmpsia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Pré-eclâmpsia

A etiologia continua desconhecida, no entanto, estudos mais recentes apontam ser uma enfermidade do endotélio materno de origem placentária e da invasão trofoblástica inadequada conforme citado por Amaral e Peraçoli (2011), ainda assim, mais pesquisas são necessárias com a finalidade de melhor entender como as alterações decorrentes desta síndrome tomam proporções sistêmicas maternas adversas, sendo considerada como uma das

complicações mais graves na obstetrícia. Quanto a fisiopatologia a ocorrência da hipertensão arterial é a manifestação mais frequente e característica da pré-eclâmpsia, sendo relacionada ao espasmo arteriolar e ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas cardiovasculares, renais, hepáticas, cerebrais, sanguíneas, endócrinas, uterinas e placentárias, aumento ponderal, sistema renina-angiotensina-aldosterona e diminuição da produção de prostaglandinas vasodilatadoras e aumento do teor de tromboxano A<sub>2</sub>, o que corrobora a magnitude do potencial risco ao binômio mãe-feto (NEME, 2005).

É considerada pelo quadro de hipertensão após a vigésima semana de gestação, ou em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidrôpsia fetal poderá ser instalada antes, acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas (BRASIL, 2012).

O diagnóstico se realiza através das rotinas comuns ao pré-natal, verificação dos níveis de pressão arterial, acompanhamento do ganho ponderal, pesquisa de edema em face e mãos, avaliação do crescimento fetal, conforme citado por Neme e Parpinelli (2005), além das investigações clínicas e laboratoriais e de acordo com o grau de acometido na gestante a pré-eclâmpsia é classificada clinicamente como leve ou grave. A forma leve poderá evoluir rapidamente para grave o que requer dos profissionais um olhar apurado nas avaliações clínicas e condutas coerentes com o fim de que danos possam ser evitados.

A forma grave há complicações multissistêmicas e demanda vigilância ativa e criteriosa às condições clínicas maternas e à vitalidade fetal e a internação na pré-eclâmpsia grave é conduta universal, conforme Neme e Parpinelli (2005).

Na pré-eclâmpsia leve as complicações são pouco frequentes, no entanto, quando não ocorre uma conduta apropriada a doença progride desastrosamente para a pré-eclâmpsia grave, favorecendo ao surgimento das complicações (NEME; PARPINELLI, 2005; BRASIL, 2012).

### 2.1.1 Fatores de risco

Os fatores que contribuem ao agravamento da síndrome hipertensiva estão relacionados a condições sociais e econômicas deficientes, antecedentes familiares de doenças e alimentação,

ênfático por Moura, E. et al. (2010), sendo os predominantes primiparidade, gestação nos extremos da idade reprodutiva, obesidade, baixa escolaridade, baixa renda familiar, antecedente pessoal e familiar de hipertensão crônica, diabetes, dieta hipercalórica, hipoprotéica e hipersódica. Merecem maior ênfase segundo Amaral e Peraçoli (2011), a etnia, atividade física, tabagismo, coabitação sexual, obesidade, troca de parceiro, antecedente familiar, infecções e recorrências.

Em todo o mundo, anualmente ocorrem vinte milhões de partos em mulheres jovens e primíparas, sendo 80% destes em países em desenvolvimento. Entre 20% a 25% dos nascimentos se originam de gestantes adolescentes que constituem o grupo que mais são predispostas a desenvolverem intercorrências clínicas durante a gestação por ser associada a uma situação de maior estresse (Amaral; Peraçoli, 2011).

### 2.1.2 Quadro clínico

As manifestações clínicas clássicas geralmente são tardias, ocorrendo principalmente durante o terceiro trimestre, porém, a investigação dos fatores de risco e a utilização de parâmetros laboratoriais são úteis para detecção de alterações e na intervenção precoce, pois mesmo sem manifestação clínica a doença vascular sistêmica já estaria instalada (FACCA; KIRSZTAJN; SASS, 2012).

Para o Ministério da Saúde do Brasil (2013), o quadro clínico da síndrome manifesta-se com a alteração da pressão arterial, proteinúria relacionada a perda progressiva da função renal, disfunção do sistema hepático com o aumento das enzimas hepáticas e sintomatologia de dor em região hipocondríaca direita, alterações hematológicas com sinais de hemólise, plaquetopenia, assim como os sinais e sintomas clássicos que são critérios de gravidade para a pré-eclâmpsia que são visão turva, diplopia, escotomas cintilantes, cefaleia, tontura, epigastralgia, confusão mental, perda da consciência, edema agudo de pulmão, insuficiências pulmonar e cardíaca que podem provocar restrição do crescimento fetal e oligodrâmio.

Essas alterações funcionais e morfológicas no organismo de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia são causadas pelo espasmo arteriolar trazendo a diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos e prejudicando o fluxo de sangue aos órgãos e elevando a pressão sanguínea o que a caracteriza ser uma síndrome (MOURA. E. et al., 2010).

### 2.1.3 Tratamento

O tratamento da hipertensão grave tem por objetivo a prevenção da ocorrência do acidente vascular cerebral e a insuficiência cardíaca congestiva, devendo-se atentar para que os níveis pressóricos não tenham grandes quedas o que comprometerá os fluxos renal, coronário, cerebral e placentário (NEME; ALVES, 2005).

Dos picos hipertensivos, as drogas mais recomendadas são hidralazina, nifedipina e labetalol e do uso de sulfato de magnésio que é recomendado em todos os casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia para prevenção e tratamento das crises convulsivas. A corticoterapia antenatal está indicada sempre que existe risco iminente de prematuridade entre a 24<sup>a</sup> e 34<sup>a</sup> semana, e as condutas para o parto, este representa a melhor forma de tratamento definitivo com a remoção da placenta e dependendo de fatores como idade gestacional, gravidade, bem-estar fetal e presença ou não de complicações, a interrupção da gravidez está indicada, de acordo com Noronha Neto, Souza e Amorim (2010).

## 3 METODOLOGIA

Para esse estudo utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura e percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A questão norteadora foi: Quais as contribuições da enfermagem na prevenção das complicações na gestação relacionadas à pré-eclâmpsia?

Na seleção da amostra realizou-se a busca das publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Base de Dados da Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na Biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O descritor utilizado foi: hipertensão gestacional. Os critérios de inclusão foram: pesquisas publicadas em português, em formato de artigos, publicações indexadas nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos e artigos na íntegra e os de exclusão foram artigos que não tenham relação com o tema da pesquisa, resumos monográficos, dissertações, teses e artigos de revisão.

A análise dos dados ocorreu através das evidências identificadas pertinentes à temática e foram apresentadas através de quadro sinóptico contendo as variáveis: ano de publicação, autor, título, objetivos, método, principais resultados e conclusões. Para estudo dos dados foi realizada leitura exaustiva dos artigos selecionados e discussão mediante interpretação dos núcleos de sentido mais evidentes.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados para a pesquisa de revisão integrativa ocorreu na BVS Brasil, utilizando a combinação dos descritores: hipertensão gestacional, complicações e pré-eclâmpsia, no entanto, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram-se apenas 7 artigos. Posteriormente, utilizou-se mais duas combinações: hipertensão gestacional e enfermagem e resultaram-se apenas em 8 artigos depois de aplicado os filtros. Por fim, optou-se pela busca utilizando um descritor mais amplo pela possibilidade de obter-se um maior número de pesquisas e assim ampliar a discussão embasada em mais estudos pertinentes a temática com o descritor: hipertensão gestacional em que foram identificadas um total de 2.111 publicações.

Na análise inicial da pesquisa realizou-se a aplicação dos critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma português, ano de publicação nos últimos dez anos e tipo de documento artigo, resultando em 52 trabalhos. Após análise de duplicidade sobraram 36 estudos e aplicada a análise de título resumiu-se em 29, da análise de resumo ficaram 23 e posterior leitura na íntegra conservaram-se 16 artigos selecionados com a finalidade de atender o objetivo do estudo e que irão compor o quadro sinóptico a seguir

Tabela 01 – Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a revisão integrativa

	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo(s)</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Artigo 1	Brito, K. K. G. et al. (2015)	Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)	Identificar a prevalência das SHEG e traçar o perfil epidemiológico das gestantes	Pesquisa retrospectiva, realizada em prontuários de mulheres internadas	Foram analisados 1874 prontuários e identificados 9,1% (170) prontuários com diagnóstico de SHEG	Necessidade do planejamento da assistência pré-natal para redução da taxa de morbimortalidade materna e perinatal

Artigo 2	Martinez, N. F. et al. (2014)	Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional	Comparar as características clínicas e laboratoriais, os resultados maternos e perinatais de gestantes com PE versus HG	Análise retrospectiva dos prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de PE e HG	O grupo PE: valores de PAS > ao grupo HG e de > gravidade quanto aos exames laboratoriais. Cesárea foram 59,1% no grupo PE e 47,5% no de HG. Nos resultados perinatais, a IG e o peso ao nascer foram significativamente inferiores no grupo PE	HG apresentam risco de doenças crônicas. As com PE tiveram parâmetros clínicos e laboratoriais de maior gravidade, taxas superiores de cesárea e piores resultados maternos e perinatais
Artigo 3	Rolim, K. M. C. et al.(2014)	Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira	- Identificar o conhecimento das enfermeiras sobre os agravos a saúde do RN advindos da DHEG; - Observar à assistência de Enfermagem realizada aos RN	Pesquisa observacional exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa	A gestação necessita de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida	A maior parte das profissionais tem conhecimentos acerca da DHEG e os cuidados intensivos buscam evitar agravos à saúde do RN

Artigo 4	Sousa, D. M. N. et al. (2014)	Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar o perfil sociodemográfico,</li> <li>- Analisar a RMM por causas hipertensivas e hemorrágicas no Estado do Ceará</li> </ul>	Estudo epidemiológico e documental	> nº de óbitos por causas hipertensivas e hemorrágicas, idade entre 20-34 anos, possuíam de 1 a 7 anos de estudo, de etnia parda, solteiras e residiam no interior do Estado. A RMM manteve-se ascendente entre 2001 – 2010	A MM por causas hipertensivas e hemorrágicas é um grave problema de saúde pública, sendo necessário reduzi-la para melhorar os indicadores de saúde
Artigo 5	Souza, N. L.; Araújo, A. C. P. F.; Costa, I. C. C. (2013)	Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro	Identificar os significados atribuídos por puérperas às SHG e suas consequências, como o nascimento prematuro e a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal	Estudo qualitativo	Constituíram-se três unidades temáticas: representação das SHG, da prematuridade e da UTI neonatal.	Contribuir para qualificar a assistência de enfermagem à mulher adiante da problemática das SHG, para que ela possa enfrentar com menos desgastes os efeitos adversos da gravidez e de nascimento de alto risco.

Artigo 6	Silva, E. F. et al. (2011)	Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar o conhecimento das puérperas em relação à DHEG,</li> <li>- Conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença,</li> <li>- Conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias</li> </ul>	Pesquisa qualitativa na perspectiva de um estudo exploratório descritivo	Emergiram categorias temáticas abordando o conhecimento sobre DHEG, percepções sobre o diagnóstico e o cuidado profissional, e repercussões da DHEG para as mulheres e suas famílias	O estudo aponta a necessidade de se repensar e reorganizar o modelo de assistência perinatal, não apenas a nível terciário, mas nas unidades básicas de saúde
Artigo 7	Lacerda, I. C.; Moreira, T. M. M. (2011)	Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia	Descrever as características da clientela com pré-eclâmpsia/eclâmpsia no período de 2007	Pesquisa quantitativa, descritiva e documental	Maioria das adolescentes era solteira. Os sinais e sintomas mais citados foram cefaleia, tontura e edema de membros.	Necessidade de melhoria no serviço público para assistir tal demanda

Artigo 8	Silva, M. P. et al. (2010)	Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes	Avaliar as condutas em adolescentes grávidas na prevenção e/ou no controle do risco da SHEG, com enfoque na educação em saúde	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	As adolescentes informaram precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade, riscos para a ocorrência da SHEG, fragmentação do saber e autocuidado inadequado em relação à prevenção deste agravo.	A assistência pré-natal deve priorizar as ações educativas a fim de conduzir essas adolescentes à prática eficaz do autocuidado com vista à promoção da saúde e do bem-estar
Artigo 9	Carvalho, R. C. M. et al. (2006)	Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria	- Quantificar a prevalência de HG em adolescentes primíparas; - Definir fatores de preditividade para a ocorrência de HG e sua repercussão nos recém-nascidos	Foram acompanhadas 29 adolescentes primíparas durante o pré-natal até a 12ª semana de puerpério, com idade média de dezesseis anos	A prevalência de HG foi de 51,7 por cento. A hereditariedade para HAS apresentou-se com o maior valor de preditividade para HG. A PAD maior ou igual a 70 mmHg, na idade média gestacional de 35 semanas, apresentou significância estatística como valor de preditividade para HG.	A pesquisa de fatores de preditividade de HG em adolescentes primíparas se demonstrou de fácil aplicabilidade e útil para estratificar gestantes de alto risco no desenvolvimento de HG.

Artigo 10	Assis, T. R.; Vianna, F. P.; Rassi, S. (2008)	Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação	Investigar os fatores de risco maternos para SHG.	Estudo caso-controle por meio da análise dos prontuários das parturientes	Em 2005, houve 890 partos na Maternidade do HC-UFG, e 129 gestantes apresentaram diagnóstico de SHG (14,5 por cento)	Os fatores obesidade, raça não-branca, PE prévia, idade acima de 30 anos e HAC identificados foram semelhantes à maioria dos achados da literatura
Artigo 11	Cruz, L. G. et al. (2009)	Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco	Identificar as representações sociais de mulheres grávidas com HA em um ambulatório de pré-natal de alto risco no noroeste paulista.	Análise dos dados	Havia conhecimento por parte das gestantes sobre a hipertensão, predominantemente de senso comum	Necessidade de adquirirem conhecimentos científicos acerca do tema, do período gravídico-puerperal e especialmente sobre HA na gestação
Artigo 12	Chaim, S. R. P.; Oliveira, S. M. J. V.; Kimura, A. F. (2008)	Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento	- Identificar a prevalência da HA na gravidez, - Associar a (PAD) materna com tipo de parto e condições do neonato ao nascimento	Estudo transversal, retrospectivo realizado por meio de análise de dados de prontuários de parturientes internadas	A prevalência de hipertensão foi de 13,9%.	A PAD > 110mmHg apresentou associação significativa com baixo peso (p=0,002) e prematuridade (p=0,013).

Artigo 13	Saviato, B. et al. (2008)	M o r t e materna por hipertensão no Estado de Santa Catarina	Avaliar o coeficiente de Morte Materna por hipertensão nos anos de 1996 a 2005 no estado de Santa Catarina	Estudo descritivo retrospectivo	O CMM de mortalidade materna relacionada à hipertensão foi de 8,6 por 100000 NV	As mortes maternas por hipertensão ainda representam 20% das mortes maternas no estado.
Artigo 14	Ferrão, M. H. L. et al. (2006)	Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas	Comparar as intercorrências clínicas materno-fetais e a efetividade do tratamento entre grupos das SHG	Revisão de 200 prontuários de gestantes com SHG	Intercorrências maternas: 42,5% das pacientes foram classificadas no grupo controle; 16% apresentaram HG; 33,5% PE; 3% HC; e 5% PSHC. O grupo de pacientes com PE apresentou a menor IG e o menor Apgar	A introdução da terapia anti-hipertensiva durante a gestação foi de fundamental importância para o atendimento à gestante com SHG

Artigo 15	Reiners, A. A. O. et al. (2009)	Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas	Levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em gestantes hipertensas de um hospital universitário	A coleta dos dados foi realizada com 10 gestantes por meio de entrevista semiestruturada e exame físico	Os mais frequentes foram: Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde; Manutenção ineficaz da saúde; Controle ineficaz do regime terapêutico; Ansiedade; Padrão de sono perturbado; Imagem corporal perturbada; Padrão de sexualidade alterado; e Volume excessivo de líquidos	Permitiu o vislumbre dos problemas de enfermagem que as gestantes hipertensas têm apresentado e da necessidade da prática de educação em saúde.
Artigo 16	Oliveira, C. A. et al. (2006)	SHG e repercussões perinatais	Avaliar repercussões perinatais nas SHG's	Estudo observacional e retrospectivo	HG constituiu risco elevado para: PIG, Apgar baixo no 1º e 5º minutos, infecção neonatal e prematuridade.	Tanto HAC quanto HG aumentaram risco perinatais.

Fonte: Dados da pesquisa

Os artigos 1, 3, 12 e 16 os autores enfatizaram que a existência de agravos ou doenças poderá desencadear riscos ao binômio mãe e filho, tornando a gestação de alto risco e susceptível a complicações e mortes que na maioria das vezes poderiam ser preveníveis. Segundo Brito et al. (2015), a prevalência das SHEG é em primigestas, na faixa etária de 26 a 30 anos, da cor parda, com baixa renda, com maior ocorrência nas regiões Nordeste e Centro-oeste do País, 47,1% das parturientes com IG menor de 37 semanas e que 42% tiveram pré-eclâmpsia grave.

Os agravos à saúde do RN e/ou da mãe relacionado à DHEG são descolamento de placenta, prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer, morte materna fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia,

acidente vascular encefálico, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a síndrome de HELLP. A deficiência dos profissionais em identificar as características clínicas de imediato tem contribuído ao agravamento no quadro clínico-obstétrico com consequências graves, uma vez que a DHEG causa mais mortes neonatais (ROLIM et al., 2014; CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008; OLIVEIRA et al., 2006).

Nos artigos 2 e 7 os autores Martinez et al. (2014) e Lacerda e Moreira (2011), abordam que as gestantes portadoras de pré-eclâmpsia têm maior gravidade por apresentarem parâmetros clínicos e laboratoriais alterados, terem taxas superiores de cesáreas e os piores resultados maternos e perinatais e ainda quando evoluem para o estágio grave acarretam em redução da perfusão placentária com manifestações maternas sistêmicas. Esses estudos confirmam que as gestantes com pré-eclâmpsia precisam de rigorosa monitoração durante a gravidez, devido ao acometimento de múltiplos órgãos.

Os artigos 4 e 13 tratam da mortalidade materna por hipertensão. Dos óbitos gerais de 2001 a 2010, de acordo com Sousa et al. (2014), foram 244 o que representa 58,2%, por hipertensão, na faixa etária de 20 a 34 anos, a maioria era solteiras, residentes em áreas interioranas e 84,4% das mortes maternas por causas obstétricas diretas, ou seja, decorrentes de complicações exclusiva da gestação. As regiões que apresentam as maiores RMM são Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Verificam também que a idade materna mais elevada, menor nível de escolaridade, tipo de ocupação, número reduzido de consultas de pré-natal, ausência de companheiro e condições prévias de saúde são considerados fatores de risco para a mortalidade materna. Segundo Saviato et al. (2008), 59,5% dos óbitos tiveram como causa básica a eclâmpsia aonde evidenciam-se que tais complicações da hipertensão podem ser prevenidas através da atuação do profissional de enfermagem e equipe multidisciplinar, com ampliação da cobertura do pré-natal, melhoria dos serviços e qualificação dos profissionais.

O artigo 8 discorre sobre a avaliação das condutas de prevenção da SHEG entre adolescentes que de acordo com Silva, M. et al. (2010), durante as consultas de enfermagem foi constatada uma deficiência do conhecimento e de cuidados adequados a prevenção e ao controle dos fatores de riscos da SHEG entre as adolescentes. Isto implica diretamente na qualidade da assistência, aonde a equipe de saúde precisa priorizar ações de educação em saúde, além das demais que são inerentes ao serviço, e assim dirimir as deficiências no conhecimento das gestantes e com isso estimularia o autocuidado.

Nesse estudo os principais fatores de risco foram condição socioeconômica precária, conflitos emocionais, cor parda, baixa escolaridade, múltipara, adolescentes menores de 17 anos, desconhecimento dos fatores de risco e com isso os desfechos obstétricos desfavoráveis e adversos são cada vez mais frequentes entre as gestações não planejadas. Esses fatores têm influência direta para a ocorrência de agravos obstétricos e neonatais. Nesse contexto, admite-se a importância do profissional enfermeiro em manter enfoque nas práticas educativas, preventivas e de promoção da saúde com o propósito de sensibilizar corresponsáveis e multiplicadores dessas ações e da manutenção do cuidado.

Nos artigos 9 e 10 verificam-se os fatores preditivos de hipertensão gestacional e os fatores de riscos maternos nas SHEG. No trabalho de Carvalho et al. (2006) confirma-se a hereditariedade, a pressão arterial diastólica maior ou igual a 70 mmHg, na idade média gestacional de 35 semanas, a microalbuminúria com valores acima da normalidade ( $> 20$  mg/dl) como valor de preditividade para HG, além da avaliação na MAPA aonde o valor de preditividade para HG a carga pressórica diastólica em vigília e a carga pressórica sistólica e diastólica no sono noturno, com sensibilidade de 80% e especificidade de 60% para o desenvolvimento de HG. Os dados afirmam que adolescentes primíparas tem um risco elevado de hipertensão gestacional, o que representa risco ao desenvolvimento de futuras comorbidades.

Assis; Viana; Rassi (2008), constataram que os fatores de risco identificados para as SHG foram semelhantes à maioria dos fatores já relatados na literatura, como a obesidade, a raça não-branca, a PE prévia, a idade acima de 30 anos e a HAC como fator que aumenta o risco para a sobreposição da PE.

O artigo 14 Ferrão et al. (2006), abordam a efetividade do tratamento de gestantes hipertensas e também compara as intercorrências clínicas materno-fetais. As drogas anti-hipertensivas mais utilizadas são a hidralazina e a metildopa e que a mortalidade materna tem sido reduzida, os níveis pressóricos sofrem diminuição e os riscos para o desenvolvimento de PE são reduzidos nas gestante com SHG. Quanto as intercorrências foram observados que os menores valores para a idade gestacional, peso dos recém-nascidos ao nascimento e para o índice de Apgar no primeiro minuto foram nos grupos de pacientes com PE e PSHC.

No artigo 15, Reiners et al. (2009), apresentam os principais diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas, sendo os mais frequentes “Conhecimento deficiente sobre seu problema

de saúde”, “Manutenção ineficaz da saúde”, “Controle ineficaz do regime terapêutico”, “Ansiedade”, “Padrão de sono perturbado”, “Imagem corporal perturbada”, “Padrão de sexualidade alterado” e “Volume excessivo de líquidos”. No estudo dois fatores predisponentes referentes as características das gestantes foram destacados, a idade de 20 a 38 anos e o histórico familiar de HAS. Os extremos da idade reprodutiva, antes de 19 e após 35 anos, são acompanhados de maior incidência de pré-eclâmpsia e a história familiar predis põem a riscos na gestação e sobre o risco de desenvolver doenças cardiovasculares no futuro, tornando-se um ciclo vicioso e demandando mais atenção dos profissionais.

A atuação do enfermeiro nos cuidados com a gestante são condutas que visam o monitoramento rigoroso do pré-natal e adoção de medidas preventivas e/ou terapêuticas que possam minimizar complicações e mostra-se assim, como elemento ativo da equipe de saúde, ao executar a assistência à gestante no pré-natal e antes mesmo da gravidez, durante as consultas de planejamento familiar na busca de identificar fatores de risco e doenças que ofereçam gravidade na gestação, principalmente nas populações de maior vulnerabilidade que segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2013), do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada e que em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional, fato muito recorrente com as adolescentes.

A consulta de enfermagem, na atenção primária à saúde, é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde e proporciona a orientação adequadas e que favoreçam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde que devem ser a porta de entrada de referência da gestante (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011). As atribuições do enfermeiro consistem em assistir o usuário no planejamento da gravidez, no diagnóstico, nas rotinas da atenção ao pré-natal com o plano da primeira consulta, plano das consultas de retorno, frequência das consultas, imunização, ações educativas, visitas domiciliares, encaminhamentos e transferências, sempre com o propósito de oferecer subsídios centrados no cuidado e a comunicação, muito peculiar desse profissional, é um recurso indispensável para a assistência à saúde, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional (BRASIL, 2013).

Na atenção à gestantes de alto risco, a assistência nos casos de pré-eclâmpsia leve deve conter avaliações das condições maternas e fetais e em caso de pré-eclâmpsia grave, com idade gestacional menor que trinta e quatro semanas, a internação é a conduta conservadora para que ocorra a mo-

nitoração materno fetal rigorosa, ficando a gestante em observação por 24 horas para determinar a conduta mais apropriada ao caso, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2012) e corroborando Barbosa, Gomes e Dias (2011), independentemente do nível de complexidade de atendimento, o profissional enfermeiro tem o dever de participar do processo de avaliação do “fazer da Enfermagem” de forma a contribuir com a assistência prestada nos serviços de saúde.

Portanto, o cuidado inicia-se desde a prevenção primária, na secundária em que esforços são necessários para cessar ou reverter o surgimento da pré-eclâmpsia e na terciária quando se deve realizar o tratamento da doença já instalada para que as complicações sejam evitadas ou reduzidas e diante do exposto, ratifica-se que a atuação do enfermeiro é um importante instrumento na redução das complicações decorrentes da pré-eclâmpsia, proporcionando melhoria da assistência de enfermagem através de mudanças na prática clínica e subsidiará na assistência à saúde com ações voltadas à prevenção de agravos na gestação, a uma atenção qualificada e eficiente e por consequência na melhoria dos índices de morbimortalidade materna e infantil.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As implicações da hipertensão arterial na gestação têm se mostrado de grande risco a saúde materna, uma vez que tem comprometimento sistêmico, o que interfere na qualidade de vida mãe/feto e falta de adesão de profissionais aos protocolos baseados em evidências científicas tem contribuído para o agravamento das morbidades.

A assistência ao pré-natal visa oferecer a gestante cuidados gerais, com o objetivo de propiciar o desenvolvimento gestacional de forma tranquila e saudável. Os serviços de saúde devem implementar ações na atenção ao pré-natal a fim de investigar de modo adequado e contínuo e identificar gestações potencialmente de risco e assim instituir, orientar e iniciar medidas preventivas eficazes o mais precoce possível e que com base nos resultados obtidos foi possível reconhecer que a atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia e conseqüentemente das complicações é possível, desde a atenção primária, assim como nas demais complexidades da assistência.

Este estudo, mostrou-se relevante e que o objetivo da pesquisa foi alcançado por corroborar através das evidências científicas a magnitude das implicações decorrentes dos distúrbios hipertensivos durante a gestação e a importância das ações do profissional enfermeiro voltadas a minimizar os fatores agravantes à saúde gestacional evidenciados neste estudo.

---

Por fim, ressalta-se, primordialmente, que a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal deve ser encarado com maior rigor, vigilância, ações práticas e investigação com o intuito de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comunicação em Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, Sup 1, p. S161-S168, 2011.

ASSIS, T. R.; VIANA, F. P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, nº 1, p. 1-17, jul., 2008.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, nº 1, p. 29-35, jan.-mar., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, K. K. G. et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, nº 3, p. 2717-2725, jul./set., 2015.

CARVALHO, R. C. M. et al. Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, nº 4, p. 487-495, out., 2006.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 21, nº 1, p. 53-8, 2008.

CRUZ, L. G. et al. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco. **Revista Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v. 3, nº 2, p. 105-113, jul.-dez., 2009.

FACCA, T. A.; KIRSZTAJN, G. M.; SASS, N. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 87-93, 2012.

FERRÃO, M. H. L. et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, nº 6, p. 390-4, nov.-dez., 2006.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.93, nº 6, supl.1, p. e110-e17, 2009.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Revista Acta Scientiarum**. Health Sciences, Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, jan.-jun., 2011.

MARTINEZ, N. F. et al. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, v. 36, nº 10, p.461-466, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez., 2008.

MOURA, E. R. F. et al. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 250-5, abr./jun., 2010.

MOURA, M. D. R. et al. Hipertensão arterial na gestação. **Comunicação em Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, Sup. 1, p. S113-S120, 2011.

NEME, B. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Fisiopatologia. In: \_\_\_\_\_. **Obstetrícia Básica**. São Paulo, Sarvier, 2005.

NEME, B.; PARPINELLI, M. A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Pré-eclâmpsia – Clínica e Assistência. In: NEME, B. **Obstetrícia Básica**. São Paulo, Sarvier, 2005.

NORONHA NETO, C.; SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v. 32, n. 9, p. 459-68, 2010.

NOVO, J. L. V. G.; GIANINI, R. J. Mortalidade materna por eclâmpsia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 209-217, abr./jun., 2010.

OLIVEIRA, C. A. et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais.

**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, nº 1, p 93-98, jan. / mar., 2006.

REINERS, A. A. O. et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. **Revista**

**Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 13, nº 2, p. 232-237, abr./jun., 2009.

ROLIM, K. M. C. et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**,

Uberaba, v. 3, nº 2, p. 19-28, jul./dez., 2014.

RUANO, R.; ZUGAIB, M. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Etiopatogenia. In:

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. São Paulo, Sarvier, 2005.

SAVIATO, B. et al. Morte materna por hipertensão no Estado de Santa Catarina. **Arquivos**

**Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, vol. 37, nº. 4, 2008.

SILVA, E. F. et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva

específica da gestação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, nº 2, p. 316-22, jun., 2011.

SILVA, M. P. et al. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica

da gravidez entre adolescentes. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, nº. 4, p. 57-65, out./dez., 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROPATIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.

SOUSA, D. M. N. et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise

epidemiológica de uma década. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 4, p. 500-6, jul./ago.; 2014.

SOUZA, N. L.; ARAÚJO, A. C. P. F.; COSTA, I. C. C. Representações sociais de puérperas

sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, nº 38, maio-jun., 2013.