



A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À GESTANTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

ARTIGO DE REVISÃO

ZORZAL, Jonas Elias Rodrigues ¹, MEDEIROS, Kênya Cristina de Souza ², CABRAL, Patrícia Espanhol ³

ZORZAL, Jonas Elias Rodrigues. MEDEIROS, Kênya Cristina de Souza. CABRAL, Patrícia Espanhol. **A assistência do enfermeiro à gestante com doença hipertensiva específica da gestação.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 06, Vol. 02, pp. 166-186. Junho de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>

RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma das doenças que mais vitimam mulheres grávidas no Brasil. Com o intuito de descrever a atuação do enfermeiro frente a esses pacientes, o artigo busca responder a seguinte questão: como é a atuação do enfermeiro mediante os casos de DHEG? Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas que acometem as mulheres durante o período gestacional. A metodologia escolhida foi a pesquisa bibliográfica exploratória descritiva, utilizando-se da análise, síntese e do método dedutivo. A pesquisa aponta que a atuação do enfermeiro parte de uma conduta integral de atendimento às pacientes com DHEG, que inclui repouso, exame físico e clínico, dieta alimentar, avaliação da vitalidade e

¹ Graduado em Educação Física, Técnico de Enfermagem. ORCID: 0000-0003-1497-6402.

² Graduanda do curso de enfermagem. ORCID: 0000-0003-0171-8164.

³ Orientadora. ORCID: 0000-0001-67138344.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



maturidade fetal. Sendo importante mencionar que a SAE é um instrumento vital em todo o processo de intervenção do enfermeiro.

Palavras-chave: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) mantém-se como uma das principais causas de mortalidade materna e significativo incremento da morbidade e mortalidade perinatal (MARIANO, 2018).

Nos últimos 30 anos, devido a iniciativas do governo e da sociedade, o Brasil vem avançando consideravelmente na melhoria da atenção à saúde da mulher, principalmente na assistência ao pré-natal, ao parto e ao nascimento. Entretanto, a redução da mortalidade materna continua sendo um desafio para o país por representar um elevado custo para os cofres públicos (PEREIRA et al., 2019).

As Síndromes Hipertensivas podem apresentar-se como DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gestação), quando sua ocorrência antecede a gestação ou apresenta-se antes das 20 semanas gestacionais; pré-eclâmpsia, quando ocorre hipertensão e proteinúria após a 20ª semana. Para o diagnóstico, as medidas da PA (pressão arterial) devem ser realizadas com a paciente sentada, em repouso de 30 minutos e ter pelo menos duas alterações acima de 140x90 mmHg, em um intervalo de no mínimo 4 horas (MARIANO, 2018).

A pré-eclâmpsia (PE) é definida como uma desordem hipertensiva específica da gestação decorrente de má perfusão placentária e disfunção endotelial, com elevação dos níveis pressóricos e proteinúria após a 20ª semana de gestação, e até a 12ª semana pós-parto (Craici, 2014); além disso, o aumento da pressão sanguínea provoca efeitos deletérios sobre diversos sistemas, principalmente o vascular, o hepático, o renal e o cerebral (DADELSZEN e AZEVEDO, 2014).

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



A DHEG é causadora de muitos problemas para as gestantes e a criança. Caracteriza-se pela presença de hipertensão seguida de aumento de proteína na urina e/ou edema, sendo esta tríade fatal. O diagnóstico tardio da doença pode trazer várias complicações à paciente, como: descolamento da placenta, nascimento pré-maturo, edemas pulmonares e cerebrais, hemorragias, hemorragias, cegueira, entre outras. O índice da referida doença é alto, tornando-se a terceira causa de morte de mulheres grávidas no Brasil, perdendo somente para hemorragias e infecções (MARIANO, 2018).

Diante disso, o estudo se justifica uma vez que, torna-se importante como um alerta para as mulheres grávidas que, diante dos primeiros sintomas devem procurar auxílio médico além de realizar um pré-natal adequado.

Com o intuito de descrever a atuação do enfermeiro frente a esses pacientes, o artigo busca responder a seguinte questão: como é a atuação do enfermeiro mediante os casos de DHEG?

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é descrever a atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas que acometem as mulheres durante o período gestacional. Para tanto, pretende-se: a) ampliar o conhecimento sobre a DHEG; b) demonstrar a assistência do enfermeiro no tratamento da enfermidade DHEG e c) apresentar a importância da assistência de enfermagem (SAE) no tratamento da patologia.

A metodologia utilizada para este estudo configura-se numa pesquisa bibliográfica exploratória, que de acordo com Gil (2019) proporciona maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito. A abordagem escolhida foi a qualitativa, que segundo Minayo (2008) configura-se por um aprofundamento no entendimento dos fenômenos estudados – atuações das pessoas, contextualização de grupos e/ou organizações em determinada área – buscando uma interpretação,

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



segundo a concepção dos próprios sujeitos inseridos na situação, sem a preocupação de índices numéricos.

O texto está embasado em referências científicas publicadas sobre a importância do enfermeiro no diagnóstico de enfermagem à gestante com síndrome hipertensiva, utilizando-se da análise, síntese e do método dedutivo tendo como base teórica bibliografias referentes à hipertensão arterial e suas causas, identificando as características marcantes da doença hipertensiva da gestação, a prematuridade e as implicações sobre mãe e bebê.

Os artigos que entraram na revisão foram publicados entre os anos de 2013 a 2021, usando as seguintes fontes de busca de dados: LILACS, Google Acadêmico, PubMed, SciELO, Manuais do Ministério da Saúde (MS). Foram usadas as respectivas palavras chaves para a busca dos artigos: assistência de enfermagem, gestação, hipertensão arterial e prematuridade.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO - DHEG

A DHEG é caracterizada pela presença de edema, proteinúria e hipertensão arterial (LIMA; PAIVA e AMORIM, 2010). Geralmente tem início e evolui durante a gravidez, desaparecendo após o parto, que na sua forma pura e tendo tratamento adequado, não traz grandes consequências (CORREIA, 2014).

Dentre os fatores que podem aumentar os riscos de a mulher desenvolver a hipertensão durante sua gestação, Ricci (2008), relacionou: ser primigravida, ter possuído em outra gestação diagnóstico de pré-eclâmpsia, apresentar excesso de tecido placentário, múltiplas gestações, histórico de PE ou diabetes na família, baixo nível social e/ou econômico, alimentação inadequada no período de gestação e ainda estar na faixa de idade igual ou menor que 17 anos ou superior a 35 (RICCI, 2008).

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



Segundo Martins (2011) a qualidade da assistência às gestantes deve servir de termômetro para que sejam diminuídos os índices de mortalidade, que tem sido fator crucial para que haja ações governamentais e políticas para realização de uma melhoria na saúde coletiva mediante a real situação social e econômica da população.

A divisão dos tipos de mortes maternas pode ser descrita como (BRASIL, 2013):

- Obstétricas Diretas: ocorrem devido a complicações na gravidez e/ou no momento do parto, também podem surgir a partir da omissão ou de diagnóstico incorretos. São exemplos: a eclâmpsia, as hemorragias e infecções;
- Obstétricas Indiretas: acontecem por causa de doenças ocorridas antes da gravidez e que se desenvolvem no decorrer da gestação.

Segundo Costa et al. (2014) a hipertensão afeta 14% das mulheres que engravidam tardiamente, após os 40 anos de idade, e nesses casos o risco de o feto vir a óbito é de 1,4%. Rezende (2015) destaca que, a hipertensão, além de ser uma doença que traz riscos para as pacientes grávidas pode acarretar outros problemas conforme citados abaixo:

Em média 6% a 8% das primigestas apresentam doença hipertensiva específica da gestação e 5% a 20% evoluem para morbiletalidade perinatal, evoluindo também para infecção puerperal e síndromes hemorrágicas, destacando-se como as principais patologias responsáveis pela morte materna no decorrer do ciclo puerperal.

A esse respeito Brander (2012) informa que a DHEG é a terceira causa principal de morte de mulheres grávidas no Brasil, perdendo apenas para hemorragias e infecções, sendo que 7% dessas mulheres são acometidas pela hipertensão e de 6 a 10% das mortes perinatais tem a ver com situações hipertensivas.

De acordo com Correia (2012) nas mulheres grávidas que fizeram pré-natal adequadamente, geralmente, a DHEG acontece de forma grave em apenas 2%, mas

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



os índices podem aumentar em até 30% quando essas mulheres não recebem o tratamento pré-natal adequado.

As gestantes devem se preocupar com a DHEG, pois é uma doença muito grave, com sintomas próprios e peculiares, responsável por altos índices de mortalidade, sendo considerado um dos principais motivos de morte materna na atualidade. Por isso, é um dos assuntos mais estudados, debatidos e analisados da atualidade (CORREIA, 2012).

Dalmáz et al. (2011) afirma que em alguns países onde o pré-natal não é realizado de maneira adequada os casos de hipertensão em gestantes é responsável por quase 50% das mortes, ou seja, no mundo morrem por ano cerca 50.000 mulheres por causa da DHEG. Outro motivo que tem influenciado a mortalidade materna é o nível socioeconômico no que se refere à precariedade de informações. Sendo assim, Dourado e Peloso (2015) afirmam que:

A população mal informada é justamente aquela que sofre com a desigualdade social, tendo baixa escolaridade e, portanto, apresentando dificuldades de entender, assimilar e praticar as informações que tem ou recebeu (DOURADO e PELLOSO, 2015, p. 81).

A análise clínica e laboratorial auxilia no diagnóstico da paciente gestante. Alguns aspectos importantes devem ser avaliados como a pressão arterial, a presença de edema, aumento de peso maior que 1 kg por semana, proteinúria maior que 300 mg nos exames de urina realizados, etc. (CORTELA e KALIL, 2003).

No que se refere ao tratamento, o mesmo irá depender do grau em que a doença se encontra na gestante. Nos casos de pré-eclâmpsia é necessária a avaliação clínica e laboratorial da paciente, além da análise constante da vitalidade do feto, conservando-se desta forma até que se atinja a 37ª semana (CORTELA e KALIL, 2003).

No caso da DHEG um fator importante a ser considerado é a idade gestacional, para que seja escolhido um procedimento adequado. Em alguns casos a gestação precisa

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



ser interrompida, porém em outros o feto precisa amadurecer para que seja possível a interrupção, podendo chegar a um parto normal (CORTELA e KALIL, 2003).

Bringmann (2014) aponta algumas questões que devem ser consideradas para que a hipertensão gestacional possa ser evitada: a interrupção do hábito de fumar para as gestantes que possuem o vício, pois podem causar complicações hipertensas e desenvolver riscos ao feto; realizar dietas nutritivas para que se mantenha o peso ideal durante a gestação; diminuir a ingestão de sal às refeições; reduzir rotinas de trabalho para que não seja causada a exaustão do corpo e da mente; além da inserção de medicamentos para gestantes que possuem casos e/ou históricos de hipertensão leve.

Algumas estratégias foram lançadas pelo Ministério da Saúde (2013) a fim de reduzir o número de óbitos materno no Brasil, assim como um melhor planejamento familiar, maior e melhor assistência às gestantes no momento do pré-natal, além da garantia de um serviço especializado e profissionais qualificados para tratarem/participarem das consultas das gestantes. Deste modo, o governo conclui que as principais medidas a serem inseridas em âmbito hospitalar para que os números da mortalidade sejam revertidos é a cobertura e a condição dos serviços direcionados às mulheres, em especial às gestantes (BRASIL, 2013).

Quando o quadro de evolução da DHEG já está em estágio avançado a paciente deve ser internada com o objetivo de prevenir as convulsões. Neste caso devem ser realizados os seguintes procedimentos: “proteinúria de 24 horas, uricemia sérica, uréia e creatinina sérica, proteinograma, contagem de plaquetas, dosagem de fibrinogênio, exame de fundo de olho”. Ainda devem ser prescritos os medicamentos anti-hipertensivos e os anticonvulsivantes (VIGGIANO, 2013).

Ainda, segundo Viggiano (2013) os anti-hipertensivos mais comuns são: Hidralazina (25-50 mg VO de 6/6 h), Alfametildopa (250-500 mg VO de 8/8 h) ou Propranolol (20-40 mg VO de 8/8 h). Quanto aos anticonvulsivantes, pode ser prescrito o Sulfato de

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



magnésio heptaidratado (1ª dose de 20ml a 20% (4g) IV). Vale salientar que a DHEG não tem cura, mas existem formas de tratamento, o que possibilita à gestante levar adiante a gravidez e ter seu bebê com o mínimo possível de complicações. Torna-se importante neste momento verificar a gravidade da doença e toda a equipe, inclusive a paciente, observar todos os cuidados para evitar a progressão da doença (ZEGEL e CRANLEY, 2005).

O primeiro passo a ser tomado pela equipe é orientar à paciente o repouso absoluto e, que a mesma informe à enfermeira e ao médico qualquer alteração no seu estado (ZEGEL e CRANLEY, 2005). Segundo Campos (2015) em qualquer estágio da DHEG se o feto estiver com a idade de 37 semanas, a gravidez deve ser interrompida, ainda que, a pressão arterial esteja no nível normal, ausência de edema e proteinúria, o ambiente torna-se inadequado para o bebê, devido às alterações na placenta.

Neste contexto, Campos (2015) sugere as seguintes precauções:

O uso de bloqueadores centrais, entre eles o metildopa, os alfa e beta bloqueadores adrenérgicos, como a prazosina (alfa), sendo que só podem ser utilizados se forem hipossolúveis, pois é menos absorvidos pelo feto, o labetalol (alfa-beta-bloqueador), que não é vendido no Brasil, mas pode ser importado e os inibidores de cálcio, como terceira opção, se todas as anteriores falharem (CAMPOS, 2015, p. 57).

O tratamento da DHEG deve prolongar-se também após o parto, onde a paciente deve ser observada constantemente por um período mínimo de 24 a 48 horas. A utilização de sulfato de magnésio deve ser mantida até 24 horas após o parto, assim como a terapia anti-hipertensiva (NEME, 2012).

Há autores como Correia (2012) que dizem que o único tratamento para a DHEG é a interrupção da gravidez, que outras condutas servem somente de paliativo e que ainda podem contribuir para outras complicações no quadro da paciente como o descolamento da placenta além de sofrimento e morte do feto. Afirma também não existir procedimentos eficazes para reverter a evolução da doença.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



De acordo com Sarmiento et al. (2020) a gestação nas mulheres com pré-eclâmpsia, deve ser interrompida através de uma cesariana ou com a indução do trabalho de parto, tendo como possibilidade o risco de uma complicação como uma hemorragia, infecção e picos hipertensivos.

Nesse contexto, é possível identificar o quanto é importante o cuidado no acompanhamento do pré-natal e no cuidado à gestante hipertensiva, no qual o enfermeiro é capaz de direcionar a assistência, melhorando a qualidade do atendimento e apresentando às mães os riscos de síndromes metabólicas, as doenças cardiovasculares e a hipertensão sistêmica precoce nas crianças de gestações acometidas de pré-eclâmpsia.

Pacientes com pré-eclâmpsia podem apresentar evolução da patologia muito diferentes, umas se estabilizam até o fim da gestação, outras tem a situação agravada ao longo de semanas, e algumas apresentam sinais de gravidade em dias ou até mesmo em horas (SARMENTO et al., 2020).

O pré-natal é a melhor maneira de prevenir problemas de saúde que podem afetar a mãe e o bebê, caso seja detectada qualquer anormalidade que possa interferir na saúde dos dois, a equipe multidisciplinar precisa tomar as providências necessárias para evitar complicações futuras (SILVA et al., 2017). Durante a assistência ao pré-natal, devem ser aplicadas às intervenções adequadas para a redução de complicações das mortes maternas, além do comprometimento dos profissionais de saúde na melhoria da assistência ao pré-natal (THULER et al., 2018).

Diante do exposto, da gravidade da doença e a importância da assistência de enfermagem na intervenção nos casos da síndrome hipertensiva da gestante, torna-se fundamental descrever como deve ser o cuidado com as genitoras que apresentam um quadro clínico de DHEG.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

O enfermeiro obstetra faz o acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, durante o parto e no pós-parto, assim como na assistência daquelas gestantes de alto risco na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que demanda um cuidado clínico para verificar a existência de problemas reais com o objetivo de agir adequadamente no que se refere aos diagnósticos e intervenções, o que contribui positivamente para a organização e implementação dos cuidados (FASSARELA et al., 2020).

A assistência de enfermeiros às gestantes com doença hipertensiva é imprescindível na preservação e manutenção da vida da gestante e do feto, visto que possuem diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando aliados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho ativo e deliberativo (FASSARELA et al., 2010, p. 13).

Para Oliveira et al. (2016) mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsia apresentam maiores chances de reincidência da doença em gestações futuras e geralmente apresentam histórico familiar de PE, o que implica a predominância de fatores genéticos

Desse modo, para que a gestação ocorra de forma contínua e saudável, é importante a detecção precoce da DHEG, evitando situações agravantes, tanto para a mãe quanto para o feto. Toda a atenção deve ser voltada para os sinais e sintomas apresentados pela gestante, realizando uma avaliação detalhada para eliminar complicações o mais cedo possível, o que possibilita uma intervenção correta, em que se pode decidir pela continuação ou não da gestação (PEREIRA et al., 2019).

Neste contexto, Busato (2001) aponta que o enfermeiro deve trabalhar com a prevenção da DHEG orientando à gestante quanto aos cuidados:

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



- a) redução de massa corporal através do controle da alimentação, observando os níveis calóricos;
- b) substituição das gorduras de teor animal por óleos vegetais;
- c) diminuição do açúcar e aumento do consumo de fibras;
- d) redução do sal de cozinha e o não consumo de embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados, entre outros;
- e) adesão aos exercícios físicos leves regulares (30 a 40 minutos, de três a cinco vezes por semana);
- f) controle de situações de estresse;
- g) manter o nível da pressão arterial, e para tanto, evitar a ingestão de anti-inflamatórios, os descongestionantes nasais, antidepressivos, corticoides, derivados da ergotamina, estimulantes (anfetaminas), cafeína, cocaína e outros (BUSATO, 2002).

Sendo a DHEG, na atualidade, uma enfermidade de “alta morbimortalidade materna e perinatal” (FASSARELA et al., 2020, p. 59), tendo em si uma elevada taxa de incidência e prevalência no Brasil, torna-se primordial que o enfermeiro realize um atendimento individual a cada gestante (GUERREIRO et al., 2014).

Segundo Saito; Teixeira e Nakagawa (2016) através da verificação precoce de alterações na gestação é que se pode evitar a morte de gestante e feto, visto que as pesquisas demonstram que, cerca de 15% das gestações atualmente são qualificadas como de risco. E neste contexto, entende-se que o enfermeiro possui competência e formação suficientes para colocar em prática os conhecimentos técnicos científicos na intervenção junto à gestante, para que realize um cuidado com coerência, humanização e de forma holística.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



A assistência especializada e individual à gestante com DHEG torna-se essencial para que o enfermeiro possa suprir as necessidades das gestantes, o que demanda a presença constante e contínua do profissional, podendo controlar o quadro clínico, a enfermidade e assegurar o bem-estar da genitora (CHAVES; MESQUITA e RIBEIRO, 2014).

A avaliação de uma paciente com diagnóstico de DHEG demanda as seguintes condutas por parte do enfermeiro:

- Manter a paciente em repouso absoluto em decúbito lateral esquerdo o maior tempo possível;
- Oferecer dieta hiperprotéica e hipossódica;
- Realizar controle de diurese nas 24hs e instalar controle hídrico;
- Realizar avaliação da vitalidade e da maturidade fetal a partir da 30ª semana de gestação, a intervalos semanais ou menores ditados pela evolução clínica e pela análise dos testes realizados;
- Manter a equipe de enfermagem devidamente atenta para os valores de pressão arterial, checando, registrando e comunicando qualquer tipo de alteração (SOUZA; ARAÚJO e COSTA, 2011, p. 43).

No caso de se fazer necessário a internação da paciente, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são: a) monitoramento da pressão arterial, de hora em hora até que volte ao normal, realizando a aferição sempre no mesmo braço e mantendo a paciente sempre na mesma posição durante tal procedimento; b) observação da proteinúria com nível de 300 mg ou mais em uma amostra de 24 hs; c) monitoramento do desenvolvimento de edema patológico não-descendente; d) realização de pesagem da paciente diariamente; e) avaliação dos níveis de respiração da paciente a cada 2 ou 4 horas; f) observação dos sinais de intoxicação por magnésio; g) fornecer a informação para a paciente sobre o que é hipertensão induzida pela gravidez (SOUZA; ARAÚJO e COSTA, 2011).

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



Os estudos de Busato (2002) informam que o enfermeiro deve realizar o exame físico com a gestante com DHEG, e para tanto deve desenvolver vários exames e monitoramentos. São eles:

- a) Avaliar a circulação periférica mediante o exame das artérias carótidas e as artérias femorais;
- b) Efetivar a ausculta cardíaca;
- c) Analisar o eletrocardiograma e o ecocardiograma caso a gestante tenha realizado;
- d) Observar os vasos retinianos através do exame de fundo de olho;
- e) Obter informações sobre os rins e suprarrenais através da observação do exame de ecografia abdominal;
- f) Averiguar a presença de lesão dos órgãos alvo da hipertensão e o grau delas;
- g) Avaliar o estado geral do paciente e observar os resultados de exames laboratoriais como: exame comum de urina e proteinúria, creatinina, uréia, glicose, colesterol, triglicerídeos, colesterol HDL e LDL, ácido úrico, sódio, potássio e CO₂ (BUSATO, 2002).

O trabalho de prevenção da DHEG nem sempre é possível, principalmente, quando a gestante não faz ou começa tardiamente os pré-natais, mas, ainda assim, é possível prevenir as convulsões, enquanto não se interrompe a gestação. Por isso, logo após a internação, faz-se necessária a administração de anticonvulsivantes, que previne as convulsões e age nas condições do feto e do recém-nascido (SOUZA; ARAÚJO e COSTA, 2011).

Vale evidenciar sobre a responsabilidade da mulher no cuidado com sua gestação. É o que aponta Oliveira (2015) dizendo que é da união da capacidade do enfermeiro em detectar o desenvolvimento da DHEG e o compromisso da gestante em cuidar de si e

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



do feto, participando comprometida e assiduamente dos programas e consultas, que se torna possível contribuir para o decréscimo das taxas de morte materna e fetal, entre outras transtornos.

Estudos como os de Melo et al (2015), Araújo et al. (2017) e Vanelli; Camargo e Ribas (2017) identificam a necessidade de uma intervenção humanizada na questão da DHEG, visto que alguns enfermeiros desenvolvem um atendimento eficiente e responsável, porém, somente como uma obrigação de sua profissão, sem nenhum envolvimento ou compromisso moral com as tarefas realizadas.

Oliveira (2015) pontua que a assistência da enfermagem pode ser considerada humanizada quando a equipe busca atualização constante e trabalha além da esfera biológica, mas engloba a gestante em seu contexto familiar e social, além de criar novos alicerces de relacionamento entre todos os envolvidos na produção de saúde.

Diante do exposto, entende-se a importância do papel e da intervenção do enfermeiro no tratamento da DHEG, que deve apresentar conhecimentos técnicos, científicos e humanizadores para desenvolver de maneira adequada todos os cuidados específicos na enfermidade. Dentre todos os subsídios utilizados, é necessário desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

De acordo com Nery; Santos e Sampaio (2013) a maternidade é um momento peculiar na vida de qualquer mulher, e a promoção da segurança, acolhimento e informação sobre esse período é dever do profissional de saúde. Nessa fase, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, que geram curiosidade, incerteza, receio e ansiedade.

Cabe ao enfermeiro realizar a orientação dessa gestante no sentido de promover uma evolução da gravidez de maneira segura e saudável. Alterações essas que geram expectativas em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal,

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



principalmente quando estas são portadoras de gestação de alto risco (NASCIMENTO; BOCARDI e ROSA, 2015).

Nery; Santos e Sampaio (2013) definem a SAE como:

[...] a utilização de método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, que embasam as ações de assistência de Enfermagem e que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (NERY; SANTOS e SAMPAIO, 2013).

A SAE é o processo metodológico adequado para o enfermeiro empregar seus conhecimentos técnico-científicos na assistência às pacientes, através de um cuidado contínuo, qualitativo e humanitário (NASCIMENTO; BOCARDI e ROSA, 2015).

“A SAE pode ser considerado também como um instrumento de otimização da qualidade da assistência em saúde” (FAVRETTO; CARVALHO e CANINI, 2009), pois, consiste no planejamento individualizado das atuações de enfermagem desenvolvidas pelo enfermeiro, possibilitando o prosseguimento e a integralidade da assistência humanizada, fortalecendo o trabalho em equipe, e valorização do profissional (AGUIAR et al., 2010).

A regulamentação da SAE foi instituída pela Resolução n. 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que estabelece que ao enfermeiro cabe implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem em toda instituição de saúde, sendo pública ou privada. Em 2009, aconteceu uma revogação e a Resolução 358/2009 consolida que, além das atividades atribuídas ao enfermeiro, cabe ao mesmo, ainda, liderar a execução e a avaliação do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Horta (2005) apresenta as cinco fases da SAE:

1º - Histórico (roteiro sistematizado para a coleta de dados significativos);

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



2º - Diagnóstico (identificação das necessidades básicas afetadas do ser humano e o grau de dependência em relação à enfermagem);

3º - Planejamento (determinação global da assistência de enfermagem ao ser humano a partir do diagnóstico);

4º - Plano de cuidados ou prescrição (roteiro diário ou aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados);

5ª - Evolução (relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, avaliação global do plano de cuidado).

Lima e Kurcgant (2006) evidenciam que a SAE é descrita em fases somente para facilitar a exposição das ideias, porém, estas etapas não são fechadas em si mesma, sendo que não é possível determinar quando se conclui a coleta de dados e quando se inicia a interpretação.

A SAE só pode ser desenvolvida a partir do processo de enfermagem, que possibilita ao enfermeiro conhecer sua paciente de maneira mais ampla, percebendo suas reais e mais relevantes necessidades e, conseqüentemente, desenvolver intervenções acertadas para a resolução destas (AGUIAR et al., 2010).

Neste contexto, “a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) torna-se atribuição específica do enfermeiro no planejamento das ações de cuidado, atribuição essa que o diferencia dos outros trabalhadores da equipe” (ESTEVES, 2011, p. 15).

Dentre os principais cuidados relacionados à assistência de enfermagem na Doença Hipertensiva Específica da gestação podem-se citar: Avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos reflexos, controle dos batimentos cardíaco-fetal, orientar decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaléia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência (NASCIMENTO; BOCARDI e ROSA, 2015, p. 79).

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



O enfermeiro deve prestar assistência à gestante durante o pré-natal, o parto e o puerpério, além, do conhecimento do processo da DHEG, da importância dos sinais clínicos, da etiologia e fisiopatogenia (NASCIMENTO; BOCARDI e ROSA, 2015). É a partir da sistematização da assistência que o paciente poderá ser visto de maneira holística, mais humana e individual. Dessa forma pode-se afirmar que a SAE é uma estratégia por meio da qual a enfermagem desenvolverá um trabalho humanizado, qualificado e individualizado (NERY; SANTOS e SAMPAIO, 2013).

Segundo Chaves; Mesquita e Ramos (2014), o enfermeiro deve se preocupar com as condições do feto, pois a DHEG pode levar o feto à evolução de hipóxia, retardo no crescimento intrauterino, parto prematuro e morte perinatal.

A imaturidade fetal implica em altos índices de morbidade e mortalidade perinatal. Além disso, o autor relata que os diversos exames laboratoriais são de grande valor para o prognóstico nas síndromes hipertensivas, em especial a proteinúria, contagem de plaquetas, creatinina plasmática, bilirrubinas, transaminases hepáticas e a desidrogenase láctica, e após acrescentadas aos parâmetros clínicos permitem um certo tipo de estadiamento da patologia (CHAVES; MESQUITA e RAMOS, 2014, p. 658).

Obviamente que, o enfermeiro deve possuir conhecimento sobre a fisiopatologia, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada na hora certa, que vão permitir uma evolução positiva do prognóstico materno e perinatal e, sobretudo, reduzir os altos índices de mortalidade (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Sendo assim, percebe-se a importância de uma sistematização de assistência de enfermagem (SAE) contendo um plano de cuidados individualizados, visando o bem-estar da gestante e do feto e o controle da síndrome. Desta forma, torna-se primordial uma assistência pré-natal de qualidade, desde a anamnese até o exame clínico para que os eventuais riscos sejam identificados precocemente e as intervenções realizadas a tempo contribuindo na diminuição das complicações (CHAVES; MESQUITA e RAMOS, 2014).

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi descrever como é a atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas que acometem as mulheres durante o período gestacional. O referencial teórico sobre a temática demonstrou que o enfermeiro é um dos profissionais mais importantes no enfrentamento da DHEG, devendo prestar orientação às pacientes desde o pré-natal, parto, puerpério e pós-parto.

A pesquisa aponta que a atuação do enfermeiro parte de uma conduta integral de atendimento às pacientes com DHEG, devendo mantê-las em repouso absoluto, realiza exame físico e clínico, controlar a dieta alimentar, avaliar vitalidade e maturidade fetal, além de manter a equipe de enfermagem atenta às alterações nos níveis da pressão arterial. O instrumento de excelência que não pode faltar na intervenção do enfermeiro é a SAE, visto que possibilita o entendimento do quadro clínico da paciente, podendo partir para as intervenções adequadas e que possam contribuir para uma evolução positiva.

O referido artigo pode servir de fonte de pesquisa para os enfermeiros em atuação para que entendam a importância de seus conhecimentos no momento em que se atende uma gestante e reconheça imediatamente os sintomas da DHEG para tomar as devidas precauções, evitando consequências mais graves.

No âmbito acadêmico a relevância do estudo está no fato de conscientizar os futuros enfermeiros sobre a importância da profissão como suporte adequado para a equipe médica, sendo conhecedor da gravidade da doença em questão para saber agir seguramente quando solicitado.

Diante da importância da atuação do enfermeiro nos casos de DHEG e a realização da SAE, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas de forma empírica através da aplicação do protocolo na prática, o que pode ajudar na formação dos profissionais da área.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis Freire. Et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, núm. 4, out-dez, 2010, pp. 66-75 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

ARAÚJO, Isabela Freire Meira. Et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Rev Enferm UFPE**. 2017;11(supl.10):4254-62. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231189/25175>. Acesso em 15 de fev. de 2022.

BRASIL. Secretaria de estado de saúde. Subsecretaria de atenção integral à saúde. Caderno da Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF, 2013.

_____. Secretaria de estado de saúde. Subsecretaria de atenção integral à saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. **Síndromes Hipertensivas na Gestação – Manejo na Emergência**. Brasília - DF, 2018.

BRANDER, Pennier Seslen. **Enfermagem Materno Infantil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso, 2012.

BRINGMANN, N. V. **Hipertensão na gravidez**. Disponível em <http://www.maringasaude.com.br/drnevtton/hipertensaonagravidez.shtml>. Acesso em 20 de fev. de 2022.

BUSATO, Otto. **Hipertensão Arterial: Prevenção e Tratamento**. 2002. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?246>. Acesso em 27 de mar. de 2022.

CAMPOS, Shirley. **Hipertensão/Pressão Alta - Desordem Hipertensiva na Gravidez exige Rigorosa Identificação de Fatores de Risco**. 2015. Disponível em:

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/15587>. Acesso em 13 de mar. de 2022.

CHAVES, Arieli Pamela Brasileiro.; MESQUITA, Simone Karine da Costa.; RAMOS, Débora Karolyne Ribeiro. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: conduta de enfermeiros em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Univ. Vale do Rio Verde**. 2014;12(1):648-54. Disponível em Dialnet-DoencaHipertensivaEspecificadaGestacao-4901381 (1). Acesso em 2 de fev. de 2022.

CRAICI, Iasmina. Et al. **Advances in the pathophysiology of pre-eclampsia and related podocyte injury**. *Kidney Int [Internet]*. v. 86, n. 2, p. 1-11, 2014.

COFEN - **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução 564/2017 dispõe sobre o Código de Deontologia de Enfermagem, 2009.

CORREIA, Mario Dias. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12.ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2012.

CORTELA, Helena Von.; KALIL, Heloisa Sarmiento Barata. **Gestação e Hipertensão**. 2003. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?211>. Acesso em 10 mar. de 2022.

COSTA, Ana Lúcia Rego Rodrigues. Et al. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro 36(1): 29-34, 2015.

DADELSZEN, Peter Von.; MAGEE, Laura. **Pre-eclampsia: An Update**. *Curr Hypertens Rep [Internet]*. v. 16, n. 8, p. 454, 2014.

DALMÁZ, Caroline Abrão. Et al. Risk factors for hypertensivedisorders of pregnancy in southern Brazil. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 57 (6), Dec 2011. Disponível em

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



<https://www.scielo.br/j/ramb/a/qnsZ9y4S8MbydKdQS5pgKTJ/?lang=en>. Acesso em 02 de fev. de 2022.

DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Maria. **Gravidez de alto risco: a vida e a morte entre os significados da gestação** [dissertação]. Maringá: Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/PDmJYtNFBg9qw5DD4bbdFjK/?lang=pt>. Acesso em 20 de fev. de 2022.

ESTEVES, Carolina Marocco. **Indicadores da Preocupação Materna Primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo**. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2011. p.75-99. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/06v23n2.pdf> >. Acesso em 26 de fev. de 2022.

FASSARELA, Bruna Poratti Azevedo. et al. **Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy**. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-20, 2020. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768>. Acesso em 20 de mar. de 2022.

FAVRETTO, Débora Oliveira.; CARVALHO, Emília Campos.; CANINI, Silvia Rita Marim Silva. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. **Revista Rene**, 9(3):68-73, 2008. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027963009.pdf>. Acesso em 13 de fev. de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUERREIRO, Diana Damasceno. et al. **Mortalidade Materna Relacionada à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em uma Maternidade no Pará**. *Rev. Enferm. UFSM*, 4(4), 825-834, 2014.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo. Educ. Pedagógica e Universitária, 2005. Disponível em http://moodle.stoa.usp.br/file.php/1342/Livro_Processo_de_EnfermagemWanda_Horta_1_.pdf. Acesso em 10 de fev.de 2022.

LIMA, Érica Maria Alves.; PAIVA, Luciana Ferreira.; AMORIM, Roseli Kalil Ferreira Castro Carrari. **Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. J. Health Sci. Inst., São Paulo. 28(2):151-153, 2010.

MARTINS, Rosemary Flávia.; SILVA, João Luiz. Prevalência de dores nas costas na gestação. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(3):144-7.

MARIANO, Maria Samia Borges. Et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev. Enferm. UFPE on line**, 2018;12(6):1618-24. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230780/29197>. Acesso em 30 de mar. de 2022.

MARTINS, Rosemary Flávia.; SILVA, João Luiz. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2005; 51(3):144-7.

MELO, Wiara Ferreira. Et al. A hipertensão arterial e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Educ. e Saúde**. 2015;5(3):2358-91. Disponível em <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648>. Acesso em 5 de fev. de 2022.

NASCIMENTO, Thiago Luis Cardoso.; BOCARDI, Maria Inês Brandão.; ROSA, Maria Pureza Ramos Santa. **Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) em adolescentes**: uma revisão de literatura. Ideias & Inovação - Lato Sensu. 2015;2(2):69-76. Disponível em

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



<https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/2209>. Acesso em 22 de fev. de 2022.

NEME, Bussamara. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier; 2012.

NERY, Inez Sampaio.; SANTOS, Ariane Gomes.; SAMPAIO, Maria do Rosario de Fátima Borges. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, 2013; 4(1):11-14. Disponível revista.portalcofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/494/184 Acesso em 10 de mar. de 2022.

OLIVEIRA, Gleica Sodré. Et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**. n. 8, v. 2. maio-ago., 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1561.pdf>. Acesso em 25 de mar. de 2022.

OLIVEIRA, Ariane Cristine. Et al. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. **J Health Sci Inst**. 34(4):231-9, 2016. Disponível em https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V34_n4_2016_p231a239.pdf. Acesso em 2 de mar. de 2022.

PE AROLI, José Carlos.; PARPINELLI, Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BwBccqhydt5DYqt3MDnvrWH/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 de mar. de 2022.

PEREIRA, Renata Martins da Silva. Et al. Conhecimentos, atitudes e prática de enfermeiras frente a gestante com hipertensão. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S6, p. 157-168, jul./set. 2019. Disponível em

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2621>. Acesso em 13 de abr. de 2022.

REZENDE, Jorge F. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.

RICCI, Suzan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SARMENTO Rayani Silva. Et al. **Pré-eclâmpsia na Gestação: Ênfase na Assistência de Enfermagem**. *Enfermagem Brasil*, 2020;19(3):261-267.

SAITO, Pâmela Yuri.; TEIXEIRA, Neuza Zamariano Fanaia.; NAKAGAWA, Janete Tamami Tomiyoshi. Análise da assistência hospitalar dos casos de óbitos maternos: uma reflexão crítica. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. 2016; 24(1):e 12530. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/12530>. Acesso em 10 de abr. de 2022.

SILVA, Silvanira do Nascimento. Et al. **Importância do pré-Natal na prevenção da toxemia gravídica e o papel do enfermeiro**. *Revista Saúde em Foco*, ed. 9, 2017. Disponível em https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/003_a_importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf. Acesso em 2 de abr. de 2022.

SOUZA, Nilba Lima.; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes.; COSTA, Iris do Céu Clara. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, 45(6): 1285-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600002>. Acesso em 22 de mar. de 2022.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>



THULER, Andreia Cristina de Moraes Chaves. Et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. **Rev. Enferm.** UFPE, Recife, abr. 2018. Disponível em [researchgate.net/publication/334617340_Medidas_preventivas_das_sindromes_hipertensivas_da_gravidez_na_atencao_primaria](https://www.researchgate.net/publication/334617340_Medidas_preventivas_das_sindromes_hipertensivas_da_gravidez_na_atencao_primaria). Acesso em 23 de fev. de 2022.

VANELLI, Cristiano Mariano.; CAMARGO, Isabel Tiburcio.; RIBAS, João Luiz Coelho. Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. *Ver. Saúde e Desenv.* 2017;11(6):242-57. Disponível em <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/611>. Acesso em 24 de fev. de 2022.

VIGGIANO, Maurício Guilherme Campos. **Condutas em Obstetrícia**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2013.

ZEGEL, Erna E.; CRANLEY, Micca S. **Enfermagem Obstétrica**. 8ª Edição. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2005.

Enviado: Maio, 2022.

Aprovado: Junho, 2022.

RC: 117069

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doenca-hipertensiva>