

AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO (DHEG)

CLELIA APARECIDA MADEIRA
MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA
NARCISO JUNIOR VEIRIA
DANIELE JUNQUEIRA

RESUMO

A Síndrome Hipertensiva da gravidez (SHEG) apresenta-se como uma das complicações mais importantes durante o ciclo gravídico-puerperal e sua etiologia permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia se desenvolve naturalmente, e quando uma gravidez não tratada / interrompida evoluir para uma forma mais grave, especialmente pré-eclâmpsia e síndrome HELLP. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e atualizada, para que as reais necessidades das pacientes sejam atendidas, com melhora do quadro clínico e possíveis complicações evitadas, e assistência efetiva durante o pré-natal o controle para os profissionais, ameniza os níveis de DHEG nas gestantes e as distâncias do grupo de risco, principalmente aquelas com fatores predisponentes e etiológicos. Assim, é possível descrever a atuação do enfermeiro frente à patologia, destacando a necessidade de um trabalho conjunto com uma equipe interdisciplinar, para que haja uma assistência efetiva às gestantes.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; eclâmpsia; gestacional; síndrome HELLP.

ABSTRACT

Hypertensive Pregnancy Syndrome (SHEG) is one of the most important complications during the pregnancy-puerperal cycle and its etiology remains unknown. Preeclampsia develops naturally, and when an untreated/interrupted pregnancy develops into a more serious form, especially pre-eclampsia and HELLP syndrome. It is of great importance that the nursing professional acts in a

more effective and updated way, so that the real needs of patients are met, with an improvement in the clinical condition and possible complications avoided, and effective assistance during prenatal care for professionals, reduces SHEG levels in pregnant women and distances them from the risk group, especially those with predisposing and etiological factors. Thus, it is possible to describe the role of nurses in the face of the pathology, highlighting the need for joint work with an interdisciplinary team, so that there is effective assistance to pregnant women.

Keywords: Nursing assistance; eclampsia; gestational; HELLP syndrome.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos grandes problemas enfrentados pela saúde pública, caracterizada como um fator agravante para as complicações de acidente vascular cerebral (AVC) e infarto do miocárdio (IM) e durante a gravidez pode trazer serias complicações para saúde tanto da gestante quanto do bebê. A doença hipertensiva da gravidez (DHEG) é a complicação mais frequente na gestação que acarreta num aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa, e constitui a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico puerperal¹. É uma doença que surge no terceiro trimestre da gravidez, caracterizada pelo aparecimento de hipertensão, edema e proteinúria, com pressão arterial além de 140 x 90 mmHg.²

A DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos de uma gestante, previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, desaparecendo até seis semanas após o parto (BRINGMANN, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), os quadros de hipertensão devem ser detectados o mais rápido possível para que não se constituam em risco materno e perinatal. Essas gestantes com quadro hipertensivo devem realizar um acompanhamento em locais que disponibilizam de estrutura adequada para que possa receber atendimento nesse pré-natal de alto risco, evitando assim que em associação à proteinúria evolua para pré-eclâmpsia. É uma doença que na maioria das vezes é assintomática, se tornando um inimigo invisível que vai matando aos poucos sem ser notada. (BRASIL, 2019).

No período de gestação a gestante passa por transformações fisiológicas, psicológicas e hormonais que se iniciam desde a nidação passando pelo período gestacional até o fim da lactação. O profissional de saúde deve estar sempre atento e

conhecer tais mudanças para que se necessário possa avaliar algum processo patológico proporcionado pela gestação. (CABRAL, 2012).

A DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento dos níveis pressóricos de uma gestante, previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, desaparecendo até seis semanas após o parto (BRASIL 2019)

De acordo com o Consenso Brasileiro de Cardiopatia e Gravidez, caracteriza e HAS na gravidez quando a pressão arterial estiver maior do que 140 x 90mmHg, em duas tomadas com intervalo de 4h, em repouso, ou quando houver aumento maior que 30mmHg na PAS e/ou aumento maior que 15mmHg na PAD, em relação a conhecidos níveis prévios à gestação. Neste contexto é imprescindível que a assistência de enfermagem prestada às gestantes seja de forma a estabelecer vínculos de confiabilidade e qualidade de atendimento, tal atendimento estabelece as metas e planos de cuidados, ou seja, implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que destaca a assistência do profissional de enfermagem não só como de recursos técnicos, mas também de realização do cuidado holístico, avaliando a paciente em todas as suas dimensões³.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo abordar a atuação do enfermeiro frente à prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), devido sua importância não só para o enfermeiro como também para toda a equipe multidisciplinar que visa a prevenção e o cuidado para com a mulher grávida que inicia o pré-natal, e que deve ser bem acompanhado principalmente pelo enfermeiro que é profissional que tem contato direto com a gestante desde a descoberta da gravidez, nos primeiros exames até o nascimento do bebê. Com a alta mortalidade trazida por esta intercorrência, tanto para a mãe quanto para o bebê, é que se optou por escolher este tema, abordando a importância da prevenção na realização do pré-natal, destacando a atuação do profissional de enfermagem junto a

essas gestantes frente à prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho é resultante de um estudo da bibliografia sobre o tema, que tem o objetivo descritivo e exploratório acerca da temática proposta. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritivos: gestacional, eclâmpsia, assistência de enfermagem, HELLP Syndrome. Tendo como objetivo identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. Com isso, busca-se demonstrar a importância da assistência efetiva durante o pré-natal, pelos profissionais, diminuir os índices de SHEG em gestantes e as tirar do grupo de risco, principalmente as que possuem fatores predisponentes e etiológicos. Assim, é possível descrever a atuação do enfermeiro frente à patologia, observando a necessidade de um trabalho conjunto à uma equipe multidisciplinar para que ocorra um atendimento eficaz à gestante.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

A gestação é um fenômeno fisiológico natural pelo qual a mulher passa por transformações, na maioria das vezes esse processo ocorre sem maiores complicações, porém em decorrência de algumas pré disposições ou fatores externos podem ocorrer situações em que, dependendo da sua evolução, pode colocar em risco a saúde da mãe e do bebê. Existem várias doenças que podem se manifestar durante o período gestacional, destacando entre elas a hipertensão, considerada hoje, a que mais prejudica mãe e filho devido suas complicações, justamente porque apresentam

um alto grau de mortalidade, que pode ocorrer tanto em relação ao feto quanto para a mãe. A hipertensão arterial é uma doença crônica causada por altos níveis de pressão sanguínea nas artérias, exigindo do coração um esforço maior do que o normal para que o sangue consiga circular através dos vasos sanguíneos.⁴

É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima 90 mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139 mm Hg e diastólicos entre 85-89 mmHg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <120 mmHg e diastólica <80mmHg.¹. (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

Segundo ZIEGEL; CRANLEY (1985) durante o período de reprodução, a mulher grávida está sujeita a uma série de riscos e afecções inerentes à condição gravídica. Dentre essas afecções a hipertensão é uma das mais sérias e a mais comum das complicações na gravidez, ocorrendo em aproximadamente 7% de todas as gestações, contribuindo de maneira significativa para a morbimortalidade perinatal⁵.

Atualmente as doenças cardíacas representam no Brasil cerca de 33% dos óbitos decorrentes de causas conhecidas, ocupando um ponto de destaque nas internações no serviço público correspondendo ao um percentual de 17% de internações em pessoas entre 40 e 59 anos de idade, responsável por cerca de 40% das mortes por AVE (Acidente Vascular Encefálico) e 25% das mortes por problemas coronarianos. Tendo em vista que tais problemas podem ser agravados durante a gestação, o cuidado pré-natal deverá se iniciar logo que haja o diagnóstico da gravidez, com o objetivo de avaliar o estado de saúde da mãe e do feto, estimar a idade gestacional, e iniciar um plano para proporcionar atenção obstétrica contínua⁶.

Uma vez que identificado os fatores de riscos, algumas condições podem ser tratadas e eliminadas, e outras podem apenas ser controladas, diminuindo assim, seu

impacto sobre a gravidez, razão pela qual os profissionais de saúde devem atentar para os sinais precoces de complicações e preparar-se para iniciar de imediato um tratamento para preservar a vida da mãe e do bebê até o final da gestação.

3.1 Hipertensão gestacional

As Síndromes Hipertensivas da Gestação são uma das principais complicações gestacionais, sendo responsáveis por um alto índice de morbidade e mortalidade entre os recém-nascidos, e apesar da sua importância em saúde pública, a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação ainda permanece desconhecida. Por isso, a vigilância e o rastreamento durante toda a gestação asseguram o reconhecimento e o tratamento precoce das condições anormais, promovendo intervenções juntamente com a participação da família da gestante, podendo organizar um melhor atendimento à gestante, possibilitando o estabelecimento de ações mais direcionadas a essa clientela pela equipe de saúde, contribuindo, assim, para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.⁷

Segundo Silva, a etiologia da SHEG ainda permanece desconhecida, porém acredita-se que alguns fatores sejam os responsáveis por seu desenvolvimento, tais como predisposições genéticas, falha no desenvolvimento da placenta, aspectos imunológicos, anormalidades na coagulação sanguínea, má adaptação circulatória, aumento na produção e relação do tromboexano A2/PGI2 (prostaciclina), dentre outros. Tais fatores acarretam uma redução na pressão de perfusão uteroplacentária, gerando hipóxia/isquemia da placenta durante a gestação. Porém, outros fatores como: diabete, raça negra, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, doença renal, antecedentes pessoais ou familiares de hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia também podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da

SHEG. A DHEG é caracterizada por hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema. Segundo MARTINS (2018) os valores dessa tríade são:

- Pressão arterial: aumento da pressão arterial diastólica a 90 mmHg ou mais, ou aumento da pressão arterial diastólica acima de 140 mmHg do valor conhecido previamente, confirmado após duas medidas com intervalo de no mínimo 4 horas, com a gestante sentada, em repouso.
- Proteinúria: presença de 300 mg ou mais de proteínas em urina de 24 horas ou Labistix 1(+) /4(+) ou mais em amostra casual.
- Edema: quando existente, pode ser localizado ou generalizado.

De acordo com Ferraz (2018), a hipertensão é uma das doenças mais comuns em grávidas, também chamada de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). Essa patologia aparece em 10% da população brasileira e o índice de mortalidade chega a 35%. A hipertensão gestacional se diferencia da hipertensão crônica, aquela do dia-a-dia, por ter começo e fim. A pressão da mulher fica acima de 140/90 mmHg entre o período da 20ª semana de gestação e oito semanas após o parto.

3.2 Pré-eclâmpsia

As pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome que ocorre especificamente na gestação, caracterizada pelo desenvolvimento gradual da hipertensão pressão arterial > 160/110 mmHg, proteinúria e edema generalizado em mulheres normotensas a partir da 20ª semana de gestação com destaque para mola hidatiforme que caracteriza com pré-eclâmpsia antes das 20 semanas, apresentando pressões iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg, acompanhada de edema visível ou oculto, evidenciado pelo aumento do peso corporal e ocorrem em dois estágios: em primeiro lugar é caracterizado pela redução da perfusão placentária, possivelmente relacionada à placentação anormal,

remodelação inadequada das artérias espiraladas e deficiente invasão trofoblásticas. O segundo estágio relaciona-se às manifestações maternas sistêmicas que confluem para alterações da função vascular, podendo resultar em múltiplos danos nos órgãos, evoluindo naturalmente e quando não tratada ou não se interrompe a gestação, para o óbito ou desenvolvimento para as formas mais graves, especialmente a eclampsia e a síndrome HELLP⁸. Atualizar essa referência, tem dados mais novos.

3.3 Pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica

Este tipo de pré-eclâmpsia ocorre quando a mulher é hipertensa e, além disso, desenvolve pré-eclâmpsia durante o período de gestação. Neste tipo específico, as consequências para a mãe e o feto podem ser piores do que os outros tipos. (KAHHALE S; VASCONCELLOS, 2020).

A PE superposta à hipertensão crônica é diferenciada por ter a presença de proteinúria em mulher que tem HC, ou um acréscimo suplementar da proteinúria em quem já tinha aumento prévio, ou mesmo um acréscimo súbito da PA em quem tinha níveis elevados previamente. (FREIRE; TEDOLDI, 2017).

Os cuidados nesses casos de hipertensão são os mesmos aplicados no da pré-eclâmpsia leve, evitando para que não ocorram os picos hipertensivos. Estas pacientes necessitam ser tratadas da maneira daquelas que apresentam pré-eclâmpsia grave. (VASCONCELLOS, et al. 2012).

3.4 Eclâmpsia

É caracterizada pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico crônicas generalizadas e/ou coma, em gestantes com hipertensão gestacional ou pré-

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS, 2018. 92 p. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.

eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas ou patológicas convulsiva, e que pode ocorrer durante a gravidez, parto ou até 3 dias de puerpério⁹.

Geralmente é precedida por distúrbios do sistema nervoso central, como por exemplo cefaleia frontal/occipital, torpor, obnubilação e algumas alterações na visão, além de distúrbios gástricos como náuseas e vômitos, dor no hipocôndrio direito ou na região epigástrica, e se não tratados adequadamente levam a convulsão (BRASIL, 2019).

Estudos demonstram que fatores como condições socioeconômicas precárias, baixo nível de escolaridade, comportamentos de risco (uso de bebidas alcoólicas), aspectos do peso da mãe antes e durante a gestação e deficiência nos cuidados pré-natais, são desencadeadores desse processo. Pode ocorrer durante a gestação, no período de evolução do trabalho de parto e no puerpério imediato. Raramente se manifesta antes da vigésima semana de gestação. A maioria das convulsões desencadeadas pela eclampsia ocorre antes do parto (67% dos casos) e, entre as que surgem no puerpério, ou seja, após 48 (3-14 dias) horas, em torno de 79%.

A eclâmpsia apresenta uma alta taxa de morbidade relacionada, principalmente, à prematuridade, sendo que a mortalidade perinatal oscila em torno de 30% dos casos. Essa patologia é normalmente precedida por sinais e sintomas da eclâmpsia iminente, onde ocorrem diversos distúrbios do sistema nervoso central (torpor, alterações comportamentais, obnubilação e cefaleia frontal/occipital), visuais (escotomas e amaurose) e gástricos (epigastralgia, vômitos e náuseas).¹⁰

A explicação clara para as convulsões ainda é desconhecida, assim algumas teorias como a encefalopatia hipertensiva com hiperfusão, o vasoespasmo cerebral com isquemia local, a lesão endotelial e o edema vaso gênico, são utilizadas para esclarecer tais ocorrências. Por isso a assistência obstétrica adequada e de qualidade é a melhor forma para se evitar a eclampsia, tendo em vista que cerca de 20% a 38%

de gestantes que apresentam as convulsões apresentam valores da pressão arterial inferiores a 140 x 90 mmHg, anterior aos episódios convulsivos.

3.5 Síndrome de HELLP

É uma sigla utilizada para caracterizar uma grave complicação em pacientes com pré-eclâmpsia que passam por processo de disfunções como hemólise, aumento considerável de enzimas hepáticas e também a diminuição das plaquetas, sendo que algumas gestante desenvolvem algumas dessas características, tendo maior incidência em gestantes com algum tipo de pré-disposição ou as de idade mais avançada e que já passaram por outros problemas obstétricos Sua manifestação clínica é imprecisa, na sua sintomatologia cerca de 90% das pacientes apresentam mal estar, dor epigástrica chegando a 65% dos casos, além de cefaleia e náuseas acometendo 30% dessas gestantes. Outro relato importante segundo é a dor relatada pelas pacientes quanto há palpação no hipocôndrio direito em 90% das gestantes. (ZACONETA, 2014).

Embora não existe tratamento específico e que seja comprovado para a cura da síndrome *HELLP*, uma vez que a única forma definitiva é o parto, levando em consideração que a fisiopatologia da doença ainda não é totalmente conhecida, pouco se foi feito com o intuito de se chegar a uma solução de resultados concretos. Pouco se fala no uso de medicamentos uma vez que ainda não se comprovou a eficaz dos mesmos no tratamento dessas pacientes.

A causa da *HELLP* ainda não é completamente entendida pelos médicos, porem suas complicações na saúde da gestante são bem grave, podendo causar insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna, hematoma hepático, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, dentre outras que podem levar a óbito. Além disso, causa um crescimento uterino restrito e síndrome da angustia

respiratória precoce, cerca de 2% das gestantes e 8% dos bebês morrem em decorrência dessa síndrome.¹¹

Assim é essencial, para que a gestação ocorra de forma contínua e saudável, a detecção precoce da SHEG e da Síndrome HELLP, pois evita que haja o desenvolvimento de agravos tanto para a mãe quanto para o feto. Deve-se ter uma atenção especial voltada aos sinais e sintomas apresentados pela gestante, de forma individual, assim é de grande importância que o profissional faça uma avaliação detalhada, descartando possíveis complicações o quanto antes. Apenas através de uma avaliação eficiente pode-se obter uma conduta correta, onde será decidido se a gestação continuará ou será interrompida, sempre observando o que será melhor para saúde da mãe e da criança quando for possível prosseguir com a gestação sem riscos¹².

3.6 Importância do Pré-Natal na identificação da SHG

O Pré-Natal é o acompanhamento que toda mulher deve realizar durante toda gestação, que vai desde o momento da descoberta da gravidez até o período do parto, e também posteriormente no puerpério. Esse acompanhamento é essencial para garantir que a mulher e o bebê tenham uma gestação e um parto saudáveis e sem nenhuma complicação. O acompanhamento além de prevenir e diagnosticar precocemente doenças e problemas que podem se agravar, também orienta a mulher sobre temas importantes referentes a maternidade¹³. Além disso, o pré-natal tem o objetivo de monitorar a gestante, uma vez que ela passará a ter demandas fisiológicas relacionadas a gestação como por exemplo, a pressão arterial, o ganho de peso, a alimentação, o crescimento do bebê intrauterino, sua movimentação, ou seja, tudo que pode acontecer e trazer algum agravo no período gestacional. Esse acompanhamento

pode ser feito pelos enfermeiros ou médicos da unidade básica de saúde, não necessariamente um médico obstetra nos casos de pré-natal habitual, já nos casos de alto risco, será preciso uma equipe múltipla, que além do obstetra que realizará o acompanhamento, será preciso uma enfermeira obstetra, nutricionista, psicólogo, em alguns casos fisioterapeuta, ou seja, precisamos envolver outros profissionais no processo. Para estes casos, existem unidades específicas que fazem o acompanhamento de alto risco da gestante, que não são as unidades básicas de saúde¹⁴.

Portanto, o papel do enfermeiro na assistência pré-natal na identificação de uma gestação de alto risco, é de extrema importância, uma vez que, é esse o profissional que tem maior aproximação com gestante, por isso tem um papel fundamental na identificação precoce da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, ao se realizar uma anamnese cuidadosa e os exames complementares pode-se identificar um diagnóstico correto, diminuindo índice de morbimortalidade entre gestantes e conceptos. E o enfermeiro durante o pré-natal deve ter o conhecimento para identificar e direcionar a gestante de alto risco para atendimento adequado, em especial nas Unidades Saúde da Família, já que é a porta de entrada para maioria das pacientes atendidas pelo SUS.

3.7 Identificação da Tríade e Estratificação de Risco

As emergências decorrentes de problemas gerados pelas síndromes hipertensivas constituem um grupo de intercorrências clínicas que com muita frequência causam complicações em gestantes em todo mundo, por esse motivo é imprescindível a detecção precoce de sinais da síndrome hipertensiva, antes que evolua para pré-eclâmpsia/eclâmpsia. O tríade que caracteriza a pré-eclâmpsia/eclâmpsia geralmente ocorre após a 20^a semana de gestação, caracterizando-se pelo aparecimento de hipertensão arterial acompanhada de

proteinúria em gestação acima de 20 semanas, podendo haver edema nas pernas, rosto e mãos (SOUZA et al, 2006)¹⁵.

Os critérios normalmente utilizados para a estratificação de risco gestacional referem-se às características individuais da gestante, como idade, estatura, peso; às condições socioeconômicas, como escolaridade, ocupação e uso de substâncias psicoativas; à história reprodutiva anterior, como intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e fatores de risco fetais. A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil, porém, evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato¹⁵.

Nesse sentido, o pré-natal representa uma janela de oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres, por isso a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional. Para isso, é fundamental a compreensão, por parte dos profissionais envolvidos no processo assistencial, da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção para o binômio materno-fetal ¹⁶. Desta forma, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), se torna uma atribuição específica do enfermeiro no planejamento dos cuidados para a gestante, diferenciando-o dos demais profissionais da equipe multidisciplinar porque presta uma assistência especializada, com a realização de um plano de cuidados individual, objetivando o controle da patologia e o bem-estar

durante a gestação.¹⁷ Deste modo a enfermagem, deve estar atenta ao aparecimento de manifestações clínicas ligadas a hipertensão, hemorragias, sangramentos e principalmente a presença de sinais e sintomas da pré- eclâmpsia/eclâmpsia, para assim intervir neste processo visando diminuir as complicações associadas

3.8 Atuação da enfermagem na Gestação de Risco e na identificação da SHEG

A SHEG, atualmente, é uma patologia que gera grande morbimortalidade materna e perinatal, tendo em si uma elevada taxa de incidência e prevalência no Brasil. Assim, torna-se de grande importância a assistência de enfermagem individualizada a cada uma das pacientes, sendo fundamental para que haja precocemente intervenções adequadas proporcionando uma gestação segura para a mãe e o feto.

Assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudando quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar, orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais. É imprescindível, que toda mulher tenha o direito a um acompanhamento adequado, indispensável para garantir que ela exerça a maternidade com segurança, bem-estar e tranquilidade. Aguiar et al. afirma que a assistência de enfermagem individualizada à gestante com DHEG é fundamental para que se estabeleça precocemente o diagnóstico com as suas devidas intervenções, proporcionando uma gestação com menos riscos para o binômio mãe-filho.

O enfermeiro é um dos profissionais responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos. Soares e Floreano (2021) relatam que os principais objetivos de se integrar cuidados de enfermagem para pacientes com hipertensão induzida pela gestação são:

- Diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central; □ Controlar a pressão sanguínea:
- Promover a diurese;
- Controlar o bem estar fetal;
- Auxiliar na dor;
- Aliviar náuseas e vômitos;
- Reduzir edema.

A atuação do enfermeiro na obstétrica, se dá através do acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto, pós-parto e na assistência as gestantes de alto risco na UTI materna, implicando na necessidade de um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais com vistas ao manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados (Medeiros et al., 2016).

Segundo Oliveira et al., (2017), a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo. No pré-natal o enfermeiro oferece instruções à futura mãe, como cuidados com a alimentação, formas de se manter confortável, estimulação do bico do seio, polivitamínicos a serem ingeridos, realização de exames, oferecendo respostas e apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias e a curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo nesse processo de transição (SILVA, GUIMARAES et al. Apud BARROS, 2017). A assistência de enfermagem no pré-natal é de fundamental importância, tanto para mãe quanto para o feto. Para justificá-la, basta dizer que sua ausência está ligada e associada à mortalidade perinatal. Sendo que em países pobres como o Brasil fica ainda mais evidente a necessidade de um acompanhamento adequado e de qualidade

para as gestantes, já que está se encontra em condições menos favoráveis (REZENDE, 2013).

De acordo com Peixoto et al. (2012) apud Baxley (2021) e Enkin et al. (2017), as intervenções de enfermagem deve seguir um roteiro, e a proposta seria:

- Estabelecer um vínculo de confiabilidade entre a gestante e o enfermeiro.
- Oferecer um atendimento de qualidade, com recursos que a referência não ofereceu.
- Facilitar acesso aos exames, dando prioridade a essa gestante.
- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, vacinação, preparo para o parto e puerpério.
- Realizar atividades com grupos de gestantes semanais e/ou quinzenais, reforçando a importância da participação das mesmas; abordando assuntos, como aleitamento materno, medicações, vacinação, alimentação (evitar gordura e frituras, restringir uso de sal, orientar quanto a importância de uma dieta balanceada com todos os nutrientes, vitaminas e sais minerais), autocuidado (repouso com as pernas elevadas, uso de sapatos de saltos baixos e confortáveis, roupas leves e folgadas, calcinhas de algodão com sustentação para evitar outras complicações, meias elásticas indicadas para gestante, cuidados com os seios) e esclarecimento de possíveis dúvidas que possam surgir.
- Fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta.
- Orientar a gestante quanto aos sinais e aos sintomas que possam surgir durante a gravidez, e que providências tomar.
- Fazer acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a medição da PA, diariamente, na UBS.

- Realizar visitas domiciliares, reforçando o vínculo estabelecido entre a gestante e a UBS, sendo de caráter integral e abrangente sobre a gestante, família e o contexto social.
- Periodicidade da visita domiciliar: auxiliar de enfermagem ou técnico, de 5 em 5 dias; agente comunitário de saúde (ACS), de 2 em 2 dias; enfermeiro(a), de 10 em 10 dias. Isso pode ser modificado de acordo com a demanda de cada PSF, não devendo ser inferior ao proposto acima.
- Orientar e acompanhar quanto à dieta hipossódica e lipoprotéicas.
- Sugerir repouso e encaminhar a gestante para a consulta de pré-natal de alto risco, em casos de aumento da PA (acima 140/90 mmHg) ou edema.
- Orientar quanto ao ganho exagerado de peso. A equipe deverá atentar quanto à retenção de líquido por parte dessa gestante.
- Orientar quanto à necessidade da coleta de exame citopatológico após o término da assistência pré-natal (42 dias após o parto).

Nesse sentido, nota-se que o enfermeiro desempenha um papel muito importante na garantia da qualidade do pré-natal, portanto, as equipes de saúde devem estar aptas a oferecer atendimento personalizado, baseado na atenção às queixas das pacientes, realizar e descrever o atendimento e qualidade durante o atendimento, para garantir uma gravidez sem intercorrências ou complicações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De todos os artigos que foram analisados para confecção deste trabalho, todas as publicações estão em consenso em relação às ações e aos cuidados de enfermagem relacionados quanto ao fato da importância de um controle hídrico e de

uma dieta normossódica, hiperprotéica. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da patologia, assim como a prevenção na dieta eleva assim chances de êxito no tratamento, aumentando a sobrevida das pacientes, sendo possível perceber, que as ações do enfermeiro tanto na identificação dos sinais e sintomas como também na orientação sobre os cuidados relacionados a patologia elevam as chances de êxito no tratamento e aumentam a sobrevida das clientes. Notou-se também que a maioria dos autores correlacionaram o repouso e pouca atividade física como uma das ações que deve ser seguida pela cliente como forma de evitar complicações. Quanto ao controle dos sinais vitais, assim como o controle da diurese, para os autores é de suma importância para um acompanhamento eficaz e a prevenção da eclampsia e o comprometimento dos órgãos alvo e da própria gestação¹⁸.

Pode-se concluir então que é de grande importância que o profissional de enfermagem seja mais presente, para que possa suprir as reais necessidades das pacientes tanto em relação a prestação das informações, quanto dos cuidados essenciais durante a gestação, unindo assim, a competência dos profissionais obstetras em identificarem precocemente fatores pré-existentes para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) e o compromisso da mulher gestante em cuidar de si e de seu conceito, participando ativamente dos programas e consultas, será possível conseguir a diminuição dos índices de morte materna e fetal, dentre outras complicações. Diante do exposto, constata-se a importância do conhecimento e do preparo dos profissionais da enfermagem ao tratarem dessa patologia, pois só assim será possível atuar na prevenção e tratamento da SHEG, fornecendo às gestantes, clareza

nas informações, esclarecimento de dúvidas, realizando uma assistência pré-natal de qualidade e tornando imprescindível a elaboração de planos e estratégias que objetivem a prevenção dessa enfermidade tão comum em gestações de alto risco.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se assim, que durante a realização de pesquisas sobre os temas como o pré-natal realizado hoje por enfermeiros foi possível perceber a importância de se identificar morbidades durante o pré-natal e encaminhar esta gestante para atendimento de alto risco. Abordando o 11 Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, para buscar apoio referente as emergências obstétricas relacionadas a pré-eclampsia/eclampsia relaciona-se a importância do enfermeiro realizando o acolhimento e identificando o quadro e direcionando ao atendimento apropriado. Foi possível observar que mesmo com a enfermagem atuando na realização de pré-natal e na classificação de risco identificando os principais sinais e sintomas o principal papel da enfermagem constitui-se ainda na orientação da gestante. A pré-eclâmpsia/eclampsia é considerada uma emergência médica que em sua maioria dos casos é necessário uma intervenção cirúrgica. Concluímos desta forma que a maioria dos óbitos poderia ser evitada, desde que um acompanhamento mais efetivo seja realizado, e as ações desenvolvidas devem estar prevenindo assim as complicações e a morbimortalidade¹⁹.

Nesse sentido, a realização desta pesquisa possibilitou um maior aprofundamento no conhecimento a respeito da SHEG e das complicações mais frequentes durante a gestação, o enfermeiro obstetra é imprescindível durante o acompanhamento de mulheres que apresentam aumento dos níveis pressóricos podendo acarretar complicações graves e às vezes levando à evolução de óbito materna e/ou fetal. No momento que é detectada a DHEG, essa gestante passa a ser especial, necessitando de maior atenção, e são os enfermeiros que apresentarão todas as orientações gestante precisa e os cuidados que serão necessários durante a gestação, para que tudo corra bem até o parto e pós-parto. Essas orientações dadas à essas gestantes pelos enfermeiros são muito importantes, pois são esses

profissionais que orientam a respeito do que é a DHEG e quais suas complicações, ressaltando o porquê de não faltar nas consultas de pré-natal para que o acompanhamento seja feito de forma correta e sem nenhuma interrupção, informa sobre a abstenção de fumo e do álcool e sobre a terapia medicamentosa, dentre outros. Quando a gestante é conduzida ao médico pelo enfermeiro e é feito o diagnóstico de que possui a DHEG, ela passa a ser considerada como gestante de alto risco e é encaminhada pela UBS de origem para a unidade especializada que este município oferece a população; mas a gestante continua mantendo suas consultas regulares de pré-natal na UBS de origem. Assim é imprescindível um acompanhamento efetivo durante o pré-natal, favorecer o acompanhamento das alterações orgânicas, principalmente atentar para os índices de SHEG em gestantes que apresenta fatores predisponentes e etiológicos, razão pela qual é fundamental a atuação do enfermeiro obstetra juntamente com o médico para que haja um atendimento eficaz e qualificado para a gestante, reduzindo assim complicações ao binômio mãe-filho.

Portanto, a importância do papel do enfermeiro é indiscutível, pois visa garantir que as mulheres que planejam uma gravidez e/ou gravidez realizem corretamente o pré-natal, e que esse especialista seja capaz de "determinar que a gravidez é perigosa ou doença." -grátis, prestando cuidados de alta qualidade." Qualidade individualizada para facilitar um tratamento que atenda às suas necessidades. Devido à alta morbidade, mortalidade e altas taxas de efeitos adversos, a atuação efetiva e segura do enfermeiro é importante, pois a prestação de cuidados de qualidade são baseados em evidências científicas, a capacidade de ajudar as mulheres grávidas a prevenir o desenvolvimento de hipertensão induzida pela gravidez.

REFERÊNCIAS

Aguiar LRS, Silva MGP, Feitosa WF, Cunha KJB. **Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva.** Revista Interdisciplinar. 2014;7(1):204-15.

Araújo IFM, Santos PA, Santos PA, Franklin TA. **Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação.** Rev Enferm UFPE. 2017;11(supl.10):4254-62.

BRINGMANN, N.V. **Hipertensão na gravidez.** Disponível em: Acesso em 10.05.22.

Brito KKG, Moura JRP, Sousa MJV, Brito JV, Oliveira SHS, Soares MJGO. **Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)** Rev. Pesq. Cuidado é Fundamental. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2015;7(3):2717-25.

CONSENSO BRASILEIRO DE CARDIOPATIA E GRAVIDEZ. **Hipertensão na gravidez: pré-eclâmpsia e eclâmpsia.** Disponível em: Acesso em 10.04.22.

CORLETA, H. V. E.; KALIL, H. S. B. **Gestação e Hipertensão.** Disponível em: Acesso em 04.04.22.

GALLETTA, M. A.; ZUGAIB, M. **Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.** Disponível em: Acesso em 05.05.22.

Guerreiro DD, Borges WD, Nunes HM, Silva SCS, Maciel JP. **Mortalidade materna relacionada à Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) em uma maternidade no Pará.** Rev Enferm UFSM. 2014;4(4):825-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213159>.

KAHHALE, S.; ZUGAIB, M. **Síndromes Hipertensivas na Gravidez: Pré-eclâmpsia.** In: BENZECRY, R.; OLIVEIRA, H. O.; LEMGRUBER, I. Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter, 2015. p. 524-529.

KONKLER, C. J.; KISNER, C. **Princípios de Exercícios para a Paciente Obstétrica**. In: KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. São Paulo: Manole, 1998. p. 581-613.

Martinez NF, Filgueira GCO, Machado JSR, Santos JET, Sandrim VC, Duarte G, et al. **Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(10):461-66. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032014001000461&lng=en

Melo WF, Oliveira BA, Saldanha HGAC, Sousa JS, Maracajá PB. **A hipertensão arterialne o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica**. Rev Bras Educ e Saúde. 2015;5(3):2358-91.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS: **Sistema de informações sobre mortalidade**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

Mourão LF, Mendes IC, Marques ADB, Cestari VRF, Braga RMBB. **Internações em UTI por causas obstétricas**. Enfermeria Global. 2019;53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>.

Oliveira ACM, Graciliano NG. **Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro**, 2013: prevalência e fatores associados. Epidemiol Serv Saúde.

Oliveira KKPA, Andrade SSC, Silva FMC, Meneses LBA, Leite KNS, Oliveira SHS. **Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia/Nursing assistance to parturients affected by pre-eclampsia**. Rev Enferm UFPE; 2016;10(5):1773-80.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. 2017.

RUDGE, M. V. dá C.; PERAÇOLI, J. C.; CUNHA, S. P. da. **Eclampsia e Síndrome Hellp: complicações críticas da pré-eclâmpsia**. In: BENZECRY, R.; OLIVEIRA, H. O.; LEMGRUBER, I. Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Revinter, 2016. p. 529534.



REVISTA UNIVERSITAS
Revista FANORPI de Divulgação Científica

ISSN 2316-1396 - Eletrônico

Vol. 04, Nº 08, Ano 2022, p. 25-48

www.fanorpi.com.br

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-ntgestante-planificasus.pdf>