

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DÉBORA THAIS SOUZA DE OLIVEIRA  
HELEN MARIA DE OLIVEIRA  
JULIANA GOMES DA SILVA  
WÊNIA JÉSSICA DE OLIVEIRA CEZAR

**INCIDÊNCIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA NA  
GESTANTE ADOLESCENTE:UM ESTUDO  
DE REVISÃO**

RECIFE/2021

DÉBORA THAIS SOUZA DE OLIVEIRA  
HELEN MARIA DE OLIVEIRA  
JULIANA GOMES DA SILVA  
WÊNIA JÉSSICA DE OLIVEIRA CEZAR

# **INCIDÊNCIA DA PRÉ-ECLÂMPسيا NA GESTANTE ADOLESCENTE:UM ESTUDO DE REVISÃO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado  
em Enfermagem

Professora Orientadora: Dra. Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

137

Incidência da pré-eclâmpsia na gestante adolescente: um estudo de revisão /  
Débora Thais Souza de Oliveira [et al]. Recife: O Autor, 2021.  
22 p.

Orientador(a): Dr. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

Inclui Referências.

1. Gravidez na adolescência. 2. Hipertensão. 3. Pré-eclâmpsia. I. Oliveira,  
Helen Maria de. II. Silva, Juliana Gomes da. III. Cezar, Wênia Jéssica de  
Oliveira. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

## AGRADECIMENTOS

A luta foi grande e o esforço valeu muito a pena! Muitas vezes ouvir dizer que não seria fácil, realmente não foi. Porém, eu tinha um objetivo e todos os obstáculos que surgiram no caminho, só me motivavam ainda mais.

Cinco anos se passaram, conhecimentos foram adquiridos e os desafios superados, mas sozinha nada disso seria possível. Sem o apoio de todos que comigo compartilharam as angústias, as alegrias, as frustrações, e todas as vitórias.

Agradeço o amor e paciência do meu alicerce, minha mãe (Diva) e a minha irmã (Marianna) que me ajudaram a superar os momentos difíceis e vibravam com cada etapa vencida; Aos meus tios(as) que acompanharam toda minha trajetória; Aos amigos(as) tanto os novos que conquistei quanto aos velhos que sempre compreenderam os meus dias de ausência e a Deus que está acima de todas as coisas e me permitiu chegar até aqui.

Meu coração transborda gratidão.

Fica aqui todo o meu agradecimento e felicidade de uma mulher quase formada!

Débora Thais de Oliveira

Dedico esse trabalho aos meus pais Henrique e Maria de Fátima (in memoriam), mãe, mulher, guerreira e de fibra você foi e será sempre minha heroína, você se foi antes de me ver realizando mais uma conquista na vida, mas continua sendo minha maior inspiração, sem você, minha filha e Deus nada seria possível; A meu segundo amor Kamyly, minha maior força para levantar e lutar todos os dias, a quem me deu forças para continuar e não desistir dessa jornada árdua, filha essa vitória é nossa e de nossa Maria. A meu companheiro, agradeço todo carinho e apoio ao longo deste período.

Nunca foi fácil, mas esse último ano tive que ser forte e corajosa. Gratidão 🙏

Helen Maria de Oliveira

Primeiramente a Deus que foi minha base ao longo desse processo, foi ele quem me deu força, saúde e coragem para seguir, mediante todos os obstáculos encontrados e dificuldades enfrentadas fazendo com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. A minha filha Isabela Gomes que é meu bem mais precioso, o ser que me incentivava a vencer e ser cada dia mais determinada e forte. Sei que não foi fácil esses últimos anos longe de mim, mas Deus sabe de todas as coisas e em breve estaremos juntas novamente. A minha mãe Luciana Gomes, por nunca ter medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade, o apoio e amor incondicional dela me fez querer chegar até aqui. Meu tio Natanel Gomes e tia Lucineia Gomes que representam um segundo pai e mãe em minha vida. Ao meu amigo/pai de minha filha Milton Cândido, seu pai Milton Cândido da Silva e sua mãe Selma Ferreira, que sempre me incentivaram e me apoiaram na conclusão de minha graduação. Agradeço também aos amigos (a) que conquistei ao longo destes 5 anos e ao meu grupo do TCC que irão permanecer em minha vida. Aos amigos de vida por todo o incentivo e apoio que me deram. Meus sinceros agradecimentos a professora orientadora, Giselda Bezerra Correia

Neves, por sempre se mostrar disponível e paciente ao longo da construção deste trabalho e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Juliana Gomes da Silva

A Deus por ter me permitido seguir a cada dia mesmo quando as dificuldades pareciam invencíveis, aos meus pais: Iranildo Jeronimo e Eunice Oliveira por sempre estarem comigo em todos os momentos, sem deixar de acreditar em meu potencial... ao nosso grupo do tcc por todos os “perrengues” as brigas e discussões, mas sempre visando extrair o melhor de cada uma. A minha filha Pet; Nala, por aguentar todos os abraços apertados de desespero, os choros nas noites em que me sentia desmotivada.... Quero agradecer aos que me fortaleceram com palavras, aos que me apoiaram e me motivaram a seguir em frente, mesmo sem saber o que significava cada palavra dita. Quero agradecer a você, que em 9 anos estive comigo, que incentivou, torceu, colaborou, “puxou minha orelha” durante os 5 anos de faculdade, você que sempre me desejou o melhor, que foi essencial em minha caminhada, que me ensinou a entender melhor a vida e as pessoas, você que roubou meus melhores sorrisos, que não desistiu.... Obrigada por fazer parte desta minha história (f). Por fim... quero agradecer a essa pessoa que escreve, uma menina que nunca desistiu de seus sonhos, que mesmo com dificuldade resolveu seguir em frente e tenta melhorar a cada dia! Obrigada Deus! Nós conseguimos!!!

Wênia Jéssica de Oliveira Cezar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÕES.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## INCIDÊNCIA DA PRÉ-ECLÂMPسيا NA GESTANTE ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO

Débora Thais Souza de Oliveira  
Helen Maria de Oliveira  
Juliana Gomes da Silva  
Wenia Jéssica de Oliveira Cezar  
Giselda Bezerra Correia Neves<sup>1</sup>

**Resumo:** Na década de 70 com o alto índice de fecundidade entre mulheres de 15 a 19 anos, foi constatado o aumento nos casos de doenças relacionadas a gestação, entre elas a pré-eclâmpsia se destaca pelo grande número de ocorrências nesta faixa-etária. A eclâmpsia é classificada como uma síndrome multissistêmica que atinge diversos órgãos. Pacientes que apresentam quadros graves de eclâmpsia, devem receber cuidados específicos devido a limitação funcional progressiva de múltiplos órgãos, ao realizar as intervenções de enfermagem os profissionais devem ter a responsabilidade de executar um trabalho com êxito. A temática tem como objetivo, realizar uma revisão bibliográfica sobre a assistência de enfermagem a pré-eclâmpsia na adolescência. O estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida em seis etapas. Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais os motivos para a ocorrência da HASG na adolescência e qual a assistência de enfermagem concedida às pacientes? Observa-se a importância do diagnóstico precoce como sendo fundamental na assistência, visando diminuir os danos maternos e neonatais. O enfermeiro tem o primeiro contato com essa gestante na consulta de pré natal, onde já pode observar algumas alterações dos níveis pressóricos, esse profissional vai solicitar exames de rotina, complementares e posteriormente uma avaliação de um médico obstetra para um diagnóstico mais preciso de HASG, diante de uma gestação de alto risco compete a equipe de enfermagem o papel de guiar essa adolescente, proporcionando as fases de gestação, parto e puerpério um momento seguro e saudável para o binômio.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência. Hipertensão. Pré-eclâmpsia.

### 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica gestacional (HASG) é um dos principais desafios da saúde pública mundial, pois representa a terceira causa de morbimortalidade materno-fetal no mundo e a terceira no Brasil, além de distúrbios hipertensivos existem outras complicações associadas, como o

---

<sup>1</sup> Docente da UNIBRA. Doutora em Biologia Aplicada à Saúde. E-mail: giseldamilamari@hotmail.com

descolamento prematuro da placenta(DPP), crescimento intrauterino restrito (CIUR), morte fetal, edema pulmonar e cerebral (AMORIM et al.,2017).

Destacamos a pré-eclâmpsia como um distúrbio hipertensivo que atinge diversos órgãos, considerada uma síndrome sistêmica afeta as gestantes a partir da 20<sup>o</sup> semana de gestação, é distribuída em duas formas básicas: a pré-eclâmpsia (leve e moderada), indicada por hipertensão e proteinúria e a forma mais agressiva a eclâmpsia é sinalizada pela manifestação de crise convulsiva. Ocorre quatro fases na crise convulsiva: invasão de contrações tônicas, contrações tônicas e coma. A eclâmpsia pode ocorrer na gestação, no parto ou puerpério (NASCIMENTO et al.,2015).

Mesmo que a etiologia da pré-eclâmpsia ainda seja desconhecida, os principais fatores de risco incluem: primiparidade, estado nutricional inadequado, extremos de idade reprodutiva (a maternidade prévia pode trazer riscos tanto para a adolescente quanto para o conceito), más condições socioeconômicas, obesidade, baixa escolaridade. Essa condição ainda é reconhecida pela elevação dos níveis pressóricos para valores de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e diastólica maior ou igual a 90mmHg e proteinúria maior ou igual que 300mg/24h após 20 semanas de gestação em mulheres com pressão arterial prévia normal (CORTINHAS et al.,2019).

Para Oliveira (2015) “o diagnóstico precoce é fundamental na assistência à adolescente grávida, para o controle de risco desde o início da gestação para assegurar que a gravidez aconteça sem intercorrências visando preparar o parto e a maternidade para a adolescente, que segundo dados do IBGE são classificados dentro das estatísticas referentes a faixa etária de 15 a 19 anos de idade, em razão de sua importância social e cultural no conjunto da sociedade.

A enfermagem deve estar em alerta às necessidades mais presentes na adolescente, na sua família e no recém-nascido, assegurando uma assistência individualizada e humanizada, baseado nas prováveis manifestações da doença, provendo um ambiente propício ao desenvolvimento do cuidado materno, desde o pré-natal, inserindo todo o contexto familiar nesse processo (NASCIMENTO et al., 2015).



A assistência de enfermagem tem cuidados primordiais na Doença Hipertensiva da gestação podem-se citar: Avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação frequente do débito urinário, verificação dos reflexos, controle dos batimentos cardíacos, estimular decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaléia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência. além de toda assistência realizada pelo enfermeiro no período gravídico, parto e puerpério (NASCIMENTO et al., 2015).

De acordo com Ramos (2021) Favorecer segurança, apoio, informar sobre esse momento da maternidade é dever do profissional de saúde. Nessa fase, a adolescente enfrenta uma série de alterações fisiológicas, que geram curiosidade, insegurança, medo e ansiedade. Cabe ao enfermeiro o papel de conduzir essa gestante no sentido de proporcionar uma evolução segura e saudável. Alterações essas que formam expectativas em torno da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo quando estas são portadoras de gestação de alto risco.

Portanto foi realizado estudos visando a identificação da HASG nas adolescentes brasileiras, afim de evitar maiores danos maternos e neonatais, com uma assistência adequada a síndromes hipertensiva em especial a pré-eclâmpsia(PE), sendo necessário sensibilizar os provedores de saúde sobre a dimensão do problema, diferenciando as especificidades locais e adotando intervenções baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

O presente estudo fundamenta a necessidade da assistência às síndromes hipertensivas na gestação das adolescentes, em especial a pré-eclâmpsia (PE), que ocasionam risco real e repercussão significativa nos indicadores relacionados à saúde materna e infantil (RAMOS,2017).

As metas têm como intenção informar a incidência de pré-eclâmpsia em todo mundo, mas estima-se que ocorra entre 3,0% e 5,0% das gestações em adolescentes; um estudo brasileiro aponta que nas áreas mais desenvolvidas a prevalência de eclâmpsia foi estimada 0,2% com índice de morte materna de 0,8%, enquanto que em regiões menos favorecidas, onde não recebem uma assistência ao pré-natal adequada esta prevalência se eleva para 8,1% com razão de morte materna correspondente a 22,0% (RAMOS,2017).

Esta pesquisa é relevante por causa da dimensão do problema, subsidiando a equipe de enfermagem adotar intervenções baseadas nas

melhores evidências científicas disponíveis de forma a resultar em estratégias de prevenção, detecção precoce de afecção é resultado de danos maternos e perinatais decorrentes da patologia discutida. Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre a assistência de enfermagem na pré-eclâmpsia na adolescência.

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi realizar a revisão da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais os motivos para a ocorrência da HASG na adolescência e qual a assistência de enfermagem concedida às pacientes?

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) dispostos na Biblioteca Virtual de saúde, utilizou-se os descritores indexados: Gravidez na Adolescência, Hipertensão e Pré-eclâmpsia todos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português, pelo operador *booleano* “AND”, resgatando-se estudos entre os anos de 2004 a 2021

Realizaram-se 03 cruzamentos indexados: Gravidez na Adolescência ‘AND’ Hipertensão ‘AND’ Pré-eclâmpsia.

Como critérios de inclusão, os artigos originais, que evidenciem e respondam a questão norteadora do estudo.

Critérios de exclusão, produções científicas em formato, matéria de jornal, estudos de caso e relatos de experiência.

Utilizados os programas de Excel 2017 para apresentar os resultados da pesquisa final.

Foram identificados 12 textos científicos nas bases de dados ao utilizar as palavras-chave estabelecidas, dentre as quais, ao final da estratégia metodológica, 05 foram incluídos, viabilizando a execução deste estudo. No

que diz respeito à seleção da literatura, foi realizada leitura dos títulos e seus respectivos resumos, com a finalidade de constatar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação. Sendo realizada a leitura na íntegra dos artigos incluídos.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Analisando o aumento do índice de fecundidade por volta da década de 70 entre mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, sendo observado como um problema social e de saúde pública. Com variações importantes na taxa de fecundidade entre o período de 1990 a 2009. Tais variações ocorrem devido ao início precoce das relações sexuais, relacionada a desinformação quanto ao uso dos métodos contraceptivos e a carência de programas de assistência aos adolescentes pontuados como fatores responsáveis pelo aumento no número de gravidez, abortos e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Todavia, fatores como estilo de vida (uso de álcool, drogas), acesso a serviços de saúde, escolaridade, aspectos socioeconômicos precisam ser considerados (NASCIMENTO, 2021).

A gravidez na adolescência, habitualmente, é considerada perigosa para o binômio (mãe-filho), representa um aspecto de risco associado a instabilidade emocional e incapacidade fisiológica devido a pouca idade. Diversos estudos manifestam consequências negativas diante de uma maternidade precoce para as mulheres e seus filhos, tal como a mortalidade infantil, justificada não só pela incapacidade fisiológica da gestante (cujos efeitos se traduziriam no tamanho e no baixo peso do recém-nascido), mas também pela imaturidade psíquica do jovem para criar uma criança, deixando está mais propensa a contrair doenças infectocontagiosas ou a sofrer acidentes (NEVES, 2015).

No Brasil, a principal causa de morte materna ainda é a HASG, em torno de 20% dos casos. Inúmeros estudos retratam a grande ocorrência da pré-eclâmpsia (PE) entre gestantes adolescentes.

Sendo assim, este grupo de mulheres é mais suscetível a desfechos graves, e óbitos maternos e fetais, em média de 10% das gestações. A

identificação de hipertensão arterial na gravidez é feita quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg (RAMOS, 2017).

Foi incorporado à classificação do ministério da saúde quatro formas distintas da hipertensão arterial na gravidez:

1-pré-eclâmpsia/eclâmpsia (hipertensiva específica da gravidez) quando a hipertensão arterial ocorre após as 20 semanas de gestação é associada à proteinúria ( $\geq 0,3$ g de proteína em urina de 24 horas ou  $\geq 2$  cruzeiros em uma amostra urinária);

2-hipertensão crônica de qualquer origem se identificada antes da gestação ou antes de 20 semanas de gestação;

3-pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica a gestante previamente hipertensa progrediu proteinúria após 20 semanas de gestação;

4-hipertensão gestacional quando a apresentação ocorreu após a 20ª semana de gestação (MOURA, 2011).

A HASG ainda é um grande enigma para a obstetrícia, pois não se tem conhecimentos sobre sua origem, mesmo com várias pesquisas e estudos que buscam desvendá-la.

Algumas das causas de risco da gravidez na adolescência parecem definidas, como é o caso da primiparidade, ao mesmo tempo em que outros permanecem aguardando definição. A idade materna é um deles, havendo contradição se a gestação nos extremos do período pro criativo aumenta os riscos das síndromes hipertensivas (RAMOS, 2017).

O consenso do a International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (2000) é claro em defender a importância de diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez, daquela que é uma circunstância específica da mesma. Na HAS, a elevação da pressão arterial vem como aspecto fisiopatológico básico da doença, já na HASG o aumento é resultado de uma má adaptação do organismo materno à gravidez, sendo a hipertensão uma manifestação clínica de um quadro bem maior. Deste modo, fica evidente a diferença do impacto dessas duas analogias, sobre mãe e feto, é bem diferente, assim como as estratégias de seguimento e propostas terapêuticas (RAMOS, 2017).

Diante das síndromes hipertensivas gestacionais deve-se dar uma importância especial à pré-eclâmpsia que ocorre como forma isolada ou

associada à hipertensão arterial crônica e está associada aos piores resultados, maternos e perinatais. Ainda não se sabe muito sobre a fisiopatologia da pré-eclâmpsia, porém, sabe-se que se trata de uma doença multifatorial, relacionando fatores imunológicos genéticos e ambientais para a sua instalação. Levando ao acometimento de vários órgãos maternos (RAMOS, 2017).

Uma gestação sem intercorrências sucede de uma complexa série de alterações na anatomia vascular materna, as artérias espiraladas uterinas modificam-se de vasos de alta resistência para vasos de baixa resistência com a finalidade de promover uma adequada implantação e crescimento do feto e isso se dá pela invasão trofoblástica das camadas arteriais. A indevida invasão das artérias espiraladas por estes trofoblastos extra vilosos resulta em isquemia placentária e conseqüentemente evoluindo para complicações obstétricas como pré-eclâmpsia e a restrição do crescimento fetal intrauterino (RCIU). Nas mulheres que desenvolvem a pré-eclâmpsia, a invasão trofoblástica não ocorre, ou ocorre de maneira deficiente, resultando em vasos de alta resistência e circulação placentária com baixo fluxo. A isquemia placentária e a hipóxia definem lesão do endotélio vascular, fazendo com que haja a junção plaquetária assim como obstrução do fluxo sanguíneo placentário. A hipóxia placentária faz com que aumente a fabricação de peróxidos lipídicos que danificam a síntese de prostaciclina, potente vasodilatador. A síntese do óxido nítrico potente vasodilatador possivelmente está acometida na pré-eclâmpsia (RAMOS, 2017).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O quadro abaixo busca demonstrar de modo sintético o conteúdo dos principais trabalhos que fundamentaram essa pesquisa. A fim de apresentar os resultados em um formato sinóptico:

Quadro 1 – características de cada estudo quanto ao ano de publicação, título e principais achados.

Autor/ano	Título	Objetivos	Resumos dos principais achados
1-AMORIM et al., 2007	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia	Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos das gestantes internadas com Pré-eclâmpsia (PE) em uma maternidade pública; conhecer a incidência da PE nas gestantes; e descrever as complicações das gestantes com PE.	A pré-eclâmpsia e os agravos hipertensivos se configuram em estatísticas alarmantes, sendo necessário que os profissionais de saúde planejem uma assistência integral e direcionada.
2-CORTINHAS et al., 2019	Pré-eclâmpsia e mortalidade materna	O objetivo do presente trabalho foi conhecer a relação entre mortalidade materna e pré-eclâmpsia como também seus desfechos.	A falha na condução e abrangência do pré-natal é a principal responsável pelas mortes maternas causadas por toxemia gravídica.
4-MOURA et al., 2011	Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no	Analisar os dados do Ministério da Saúde mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de	A UTI Neonatal deve estar preparada para oferecer cuidado intensivo e multiprofissional que permita diagnóstico e tratamento das mais

	desfecho neonatal	morte materna e perinatal.	variadas complicações, bem como a disponibilidade de recursos tecnológicos avançados são fundamentais para a melhoria dos resultados neonatais, tanto na sobrevivência, como na qualidade de vida. complicações.
5- NASCIMENTO e DRAGANOV 2015	História da qualidade em segurança do paciente	O objetivo deste estudo foi construir uma linha do tempo com os principais eventos e modificações acerca da qualidade em segurança do paciente.	Grandes mudanças têm acontecido nas últimas décadas para segurança do paciente, criando-se diferentes programas e estratégias que estão proporcionando mais segurança aos usuários dos serviços de saúde. Pode-se perceber, também, a construção de uma cultura de segurança permitindo as instituições de saúde e aos profissionais disporem de elementos e ferramentas em prol de uma assistência com qualidade.

<p>6- NASCIMENTO T. L. C. et al., 2015</p>	<p>Doença hipertensiva especificada da gravidez (DHEG) em adolescente: uma revisão da literatura.</p>	<p>Analisar a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e o distúrbio mais comum na gravidez.</p>	<p>A enfermagem deve estar atenta às necessidades mais presentes na adolescente, em sua família e no recém-nascido, proporcionando uma assistência individualizada e humanizada, baseado nas possíveis manifestações da doença, provendo um ambiente favorável ao desenvolvimento do cuidado materno, desde o pré-natal, inserindo todo contexto familiar nesse processo.</p>
<p>7- NASCIMENTO T. L. C. et al., 2021</p>	<p>Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais</p>	<p>Identificar determinantes socioeconômicos e de atenção à saúde na variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil em 2014.</p>	<p>Menor acesso à atenção primária e menor renda estão associados a maior fecundidade na adolescência. Os piores indicadores socioeconômicos e de saúde estão associados a uma maior taxa de fecundidade na adolescência.</p>
<p>8- NEVES et al., 2015</p>	<p>Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção,</p>	<p>Relatar a experiência e descrever as atividades de um trabalho educativo e humanizado de promoção e proteção</p>	<p>as atividades beneficiaram um grupo de aproximadamente 330 adolescentes entre julho de 2011 e dezembro de 2012. As</p>



	proteção e prevenção em saúde	à saúde e prevenção de doenças, realizado com adolescentes grávidas, de 12 a 19 anos.	principais dúvidas apresentadas pelas adolescentes relacionaram-se a contraceptivos, às principais alterações que acometem o corpo da mulher durante a gestação, à proteção conferida ao recém-nascido pelo leite materno e às vacinas do recém-nascido.
9-OLIVEIRA 2015	Medida da pressão arterial na gestante	Uma revisão da literatura a respeito da medida indireta da pressão arterial (P A) em gestante normotensa.	Foram discutidos aspectos polêmicos no procedimento de medida da P A, como por exemplo qual a fase dos sons de Korotkoff (fase quatro ou cinco) que representa melhor a pressão diastólica e o uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.
10-SANTOS et al., 2020	Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal	Relatar sobre a Assistência de Enfermagem à Gestante com Pré-Eclâmpsia durante o Pré-Natal.	Descreveu como ocorre o acompanhamento das gestantes com pré-eclâmpsia pelos enfermeiros durante a realização do pré-natal e

			<p>analisou como a assistência de enfermagem às gestantes pode contribuir para redução das complicações provenientes desta patologia.</p>
11-RAMOS 2017	Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos	Revisar a doença hipertensiva na gestação com uma visão acadêmica e prática ao mesmo tempo utilizando as melhores evidências.	<p>A doença clínica mais importante na gestante brasileira pode ter sua incidência diminuída com a prevenção através do uso de cálcio e aspirina em gestantes de risco. Antes uma doença que apresentava hipertensão arterial e proteinúria, agora vem sendo classificada com novos parâmetros clínicos além da proteinúria. O tratamento precoce da hipertensão arterial, o uso do sulfato de magnésio e a internação precoce da pré-eclâmpsia são conceitos para perseguirmos a diminuição da</p>

			mortalidade de nossas gestantes.
--	--	--	----------------------------------

Fonte: Aatoria própria (2021)

A pré-eclâmpsia é uma doença de característica intrínseca, uma vez que acontece principalmente em primigestas, em países desenvolvidos ela é vista em cerca de 6% das gestantes sendo 2 ou 3 vezes maior a incidência em países subdesenvolvidos. Suas evidências clínicas podem ser definidas pelo desenvolvimento gradual de hipertensão, proteinúria e edema generalizado (RAMOS, 2017).

Alguns estudos correlacionam a possibilidade da ligação do sistema imunológico materno na HASG. Diante de complicações de adequação imunológica ao trofoblasto, aconteceriam problemas na perfusão do mesmo e conseqüentemente a hipóxia, tais alterações iniciais representavam o gatilho de uma série de ocorrências locais de hipóxia (RAMOS, 2017).

Essas alterações primárias seriam o estopim de uma sequência de fenômenos locais de hipóxia, e a reoxigenação poderia aumentar os efeitos locais, como por exemplo a formação de espécies reativas de oxigênio, ativação do sistema inflamatório materno, aceleração de processos de apoptose celular que causariam a limitação do estabelecimento da placentação normal e desequilíbrio entre fatores pró-angiogênicos, como o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e fator de crescimento placentário (PLGF), e fatores solúveis antiangiogênicos, como o Tirosina quinase-1 solúvel (sFLT-1), com a predominância destes últimos, ocasionando no conjunto em ativação generalizada do sistema inflamatório materno, disfunção endotelial universal (RAMOS, 2017).

A PE deve ser entendida como um distúrbio crônico que pode evoluir para insuficiência progressiva de múltiplos órgãos. O espasmo arteriolar universal em decorrência da ativação endotelial causa um desenvolvimento insidioso e progressivo, resultando em insuficiência de múltiplos órgãos. Essa particularidade evolutiva deve ser levada em consideração, bem como sua variedade clínica nas decisões. A ação endotelial determina:

- 1- Variações na permeabilidade capilar, responsável pelo edema;

2- Ativação do sistema de coagulação;

3-Vasoconstrição e resulta no aumento da resistência periférica (RAMOS, 2017).

Os rins passam por alterações glomeruloendoteliose e esclerose focal, com consequente proteinúria e comprometimento da filtração glomerular. O fígado sofre isquemia em intensidade variável, ocasionando disfunção com aumento dos níveis de transaminases. O edema e/ou a hemorragia focais ou confluentes distendem sua cápsula, podendo levar a uma ruptura hepática com hemorragia maciça (RAMOS, 2017).

O vasoespasmo prejudica o fluxo uteroplacentário, com inconstante intensidade dependente do momento da ativação do processo e de lesão crônica preexistente. No que se refere à coagulação, verifica-se ativação e utilização de plaquetas com consumo progressivo e instalação de coagulação disseminada. A isquemia pode afetar o cérebro, com agravado acentuado por edema difuso, causando convulsão (eclâmpsia) ou acidentes vasculares (RAMOS, 2017).

Analisando a coleta de dados, o exame físico detalhado e atenção aos valores pressóricos e a outros sinais de pré-eclâmpsia; a identificação precoce dos casos; a coleta e o acompanhamento dos exames laboratoriais relevantes, sobretudo a proteinúria de 24h e a avaliação fetal; a promoção e o estímulo ao seguimento das consultas pré-natal; as intervenções corretas e rápidas, como solicitar avaliação do médico obstetra, aferição dos níveis pressóricos e sinais vitais, acesso venoso periférico calibroso, controle contra infecção, alívio da dor através da administração de analgésicos prescritos ou técnicas alternativas como massagens relaxantes, posição confortável (decúbito lateral esquerdo) e toque terapêutico; sondagem vesical, controle hidroeletrolítico, controle de infusões, administração da medicação prescrita, hemoderivados e oxigenoterapia, supervisão da dieta, controle das náuseas através da administração de drogas antieméticas conforme prescrição, controle do ambiente para o conforto e melhoria da qualidade do sono, avaliação cotidiana da proteinúria, cuidados de higiene e apoio psicológico, a educação em saúde durante todo o período gravídico-puerperal e na alta hospitalar são ações de extrema importância a serem realizadas, no intuito de orientar e garantir uma

assistência de excelência e a redução da morbimortalidade materno-fetal (FERREIRA, 2016).

Além disso, ressalta-se a necessidade de instruir as mulheres sobre a importância da continuidade do acompanhamento ambulatorial para a prevenção de complicações tardias das síndromes hipertensivas, monitoramento de dados clínicos e adoção de hábitos de vida saudáveis, a fim de promover uma sobrevivência ao feto (FERREIRA, 2016).

Segundo a Lei Nº 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (FERREIRA, 2016).

O Pré-Natal (PN) é um programa de acompanhamento à gestante realizado por profissionais instruídos e preparados para atendê-las e assim executando uma assistência completa e de qualidade. Iniciando desde os primeiros dias de gestação até o momento do parto, possibilitando assim, uma melhor qualidade de vida para a gestante e também para o recém-nascido. Por isso, ressaltamos a atenção prestada pelos profissionais, que devem estar atentos aos fatores de natureza física, a uma diversidade de fatores emocionais, econômicos e familiares, visto que estes podem influenciar na participação da gestante à consulta PN e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (SANTOS, 2020).

Pacientes que apresentam quadros graves de eclâmpsia, devem receber cuidados específicos devido à limitação funcional progressiva de múltiplos órgãos.

São os profissionais de enfermagem a terem o primeiro contato com as gestantes de alto risco, fazendo-se necessária a utilização de métodos científicos atualizados, a fim de promover uma assistência adequada (SANTOS, 2020).

A assistência contínua de enfermagem, tem a finalidade de detectar as necessidades de cuidados de saúde, definir as prioridades, planejar, executar e avaliar intervenções pertinentes de enfermagem, promovendo assim, uma assistência de enfermagem com mais qualidade e eficácia. Ao realizar as intervenções de enfermagem, os profissionais devem ter a responsabilidade de

executar um trabalho com êxito, eficiência, conhecimento e comprometimento profissional (SANTOS, 2020).

O enfermeiro integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce importante papel na assistência a paciente com PE, e é incumbido por desenvolver a consulta de enfermagem, sendo esta uma atividade privativa desse profissional (SANTOS, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a importância do diagnóstico precoce como sendo fundamental na assistência, visando diminuir os danos maternos e neonatais.

Diante do quadro de HASG, deve-se dar uma atenção maior à pré-eclâmpsia por se manifestar de forma isolada ou associada a uma hipertensão arterial crônica, por ser uma patologia multifatorial que pode levar ao acometimento de vários órgãos.

O enfermeiro tem o primeiro contato com essa gestante na consulta de pré-natal, onde já pode observar algumas alterações dos níveis pressóricos, esse profissional vai solicitar exames de rotina, complementares e posteriormente uma avaliação de um médico obstetra para um diagnóstico mais preciso de HASG, diante de uma gestação de alto risco compete a equipe de enfermagem o papel de guiar essa adolescente, proporcionando as fases de gestação, parto e puerpério um momento seguro e saudável para o binômio.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, F. C. M.; NEVES A. C. N.; MOREIRA F. S. et al. **Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia**. Recife, 11(4):1574-83, Abril, 2017.

CORTINHAS A. B. B.; MIRANDA F. F. S.; TOTH M. V. B. et al. **Pré-eclâmpsia e mortalidade materna**. Rev. caderno de medicina, v. 2. n. 1, 2019.

FERREIRA, M. B. G. et al. **Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50. n. 2, p. 324-334, Apr. 2016.

**MOURA, M. D. R. et al. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal.** Rev Comun. ciênc. saúde; 22(Sup. Espec. 1), 2011.

**NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. History of quality of patient safety.** Hist enferm Rev eletrônica, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

**NASCIMENTO T. L. C.; BOCARDI M.I. B.; ROSA M. P. R. S, Doença hipertensiva especificada da gravidez (DHEG) em adolescente: uma revisão da literatura.** Aracaju, v.2, n.2, p.69-76, março, 2015.

**NASCIMENTO, T. L. C. et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 30, n. 1, e201953, 2021 .

**NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde.** Revista mineira de enfermagem, v.19.1, 2015.

**OLIVEIRA, S. M. J. V. Medida da pressão arterial na gestante.** Rev. Bras. Hipertensão. jan-mar 2007; 7 (1):59-63.)o, 2015.

**SANTOS, C. R.; BATISTA, F. M. A. Assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia durante o pré-natal.** Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2020.

**RAMOS, J. G. L. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos.** Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia (FEBRASGO), São Paulo, nº8, 2017.