

RECIFE
2022

2

ANA LETICIA DOS SANTOS
ELAYNNE THAYS SILVA AZEVEDO FERREIRA
GILMARA SEVERINO DA SILVA
INÊS VITÓRIA DOS SANTOS
KRISLAYNE GISELE MENEZES SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES NA UTI (PRÉ-ECLÂMPسيا/ECLÂMPسيا)

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

Orientador; Professor Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena

RECIFE

2022

3

ANA LETICIA DOS SANTOS
ELAYNNE THAYS SILVA AZEVEDO FERREIRA
GILMARA SEVERINO DA SILVA
INÊS VITÓRIA DOS SANTOS
KRISLAYNE GISELE MENEZES SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES NA UTI (PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA)

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof. Orientador: Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena.

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

A848 Assistência de enfermagem à gestantes na uti (pré-eclâmpsia/eclâmpsia)
/ Ana Leticia Dos Santos et al. Recife: O Autor, 2022.
30 p.

Orientador(a): Me. Kalhil Gibran Melo de Lucena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Pré-eclâmpsia. 2. UTI. 3. Assistência de enfermagem. I. Ferreira,
Elayne Thays Silva Azevedo. II. Silva, Gilmara Severino da. III. Santos,
Inês Vitória dos. IV. Silva, Krislayne Gisele Menezes. V. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossa família.

AGRADECIMENTOS

À Deus pois sem a permissão dele nada seria possível.

Aos nossos familiares que sempre nos apoiaram a acreditar em nossos sonhos e nos deram força para buscar nossos objetivos

Ao nosso Orientador Professor Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena que dedicou seu tempo e sua paciência para nos ajudar na construção deste artigo.

As professores de sala de aula que contribuíram para nossa formação profissional, nos passando um pouco de seus conhecimentos. Aos preceptores de estágios que nos trouxeram vivência hospitalar.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la
como arte, requer uma devoção tão
exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a
obra de qualquer pintor ou escultor; pois o
que é tratar da tela morta ou do frio mármore
comparado ao tratar do corpo vivo, o templo
do espírito de Deus? É uma das artes; poder
se-ia dizer, a mais bela das artes!*

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Justificativa.....	10
1.2.Problema de Pesquisa / Pergunta Condutora.....	11
1.3. Hipótese.....	12
1.4. Objetivos.....	13
1.4.1. Objetivos gerais.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6.	
REFERÊNCIAS.....	20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES NA UTI (PRÉ ECLÂMPSIA/ECLAMPSIA)

Ana Letícia dos Santos
Elayne Thays Silva Azevedo Ferreira
Gilmara Severino da Silva
Inês Vitória Dos Santos
Krislayne Gisele Menezes Silva

Orientador: Professor Mestre Kkalhil Gibran Melo

Resumo

A pré-eclampsia é considerado uma síndrome multissistêmica caracterizada por

hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gravidez em mulheres com pressão arterial normal. Eclampsia é a ocorrência de convulsões generalizadas e inexplicadas em mulheres com pré-eclampsia. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo compreender as possibilidades de atuação significativa da enfermagem diante do panorama de gestantes com eclampsia no intuito de condições positivas no contexto na equipe médica, bem como identificar a importância do enfermeiro com relação à necessidade de orientar as mulheres sobre a importância do seguimento para a prevenção de complicações tardias das síndromes hipertensivas, tal como o acompanhamento ambulatorial em longo prazo, monitoramento de dados clínicos e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chaves: Pré-eclampsia, UTI, Assistência de Enfermagem

Abstract

Preeclampsia is considered a multisystem syndrome characterized by hypertension and proteinuria after 20 weeks of pregnancy in women with normal blood pressure. Eclampsia is the occurrence of generalized and unexplained seizures in women with preeclampsia. This bibliographic review aims to understand the possibility of a significant role of nursing in the face of the panorama of pregnant women with eclampsia in order to provide positive

9

conditions in the context of the medical team, as well as to identify the importance of nurses in relation to the need to guide women about the importance of follow-up for the prevention of late complications of hypertensive syndromes, such as long-term outpatient follow-up, monitoring of clinical data and adoption of healthy lifestyle habits.

1. INTRODUÇÃO

Em 1990, Mabie e Sinbai descreveram os resultados da implementação de uma UTI obstétrica na Universidade do Tennessee, em Memphis, identificando os seguintes benefícios: Reconhecimento e tratamento precoce de complicações em decorrência da observação intensiva; progressiva aquisição de habilidade e experiência com a monitorização intensiva pela equipe médica garantindo o tratamento imediato, racional e adequado dos pacientes hemodinamicamente estável, melhora da continuidade da assistência, tanto como antes e depois do parto. Os autores concluíram que não apenas as gestantes com condições clínicas grave podem ser conduzidas com sucesso em uma UTI obstétrica, mas que a terapia intensiva representa sem dúvidas uma parte da prática obstétrica, devendo ser incorporada ao programa de treinamento e formação de especialistas. (ZANDONADI, 2016)

Em UTI, informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes auxiliam a definir estratégias qualitativas e quantitativas para melhorar o atendimento aos pacientes, especialmente na prevenção de complicações, atendimento especializado e acesso a reabilitação. O conhecimento dessas características também possibilita aos enfermeiros e enfermeiras, e outros profissionais de saúde, o planejamento do cuidado, independente do agravo à saúde que motivou a internação. (RODRIGUEZ AH, 2016)

Os enfermeiros possuem papel importante na assistência às gestantes com DHEG, atuando na prestação do cuidado por meio de diagnósticos precisos visando o tratamento adequado de acordo com cada necessidade individual. A partir das análises dos artigos publicados, constatou-se que a assistência de enfermagem é voltada para o cuidado da hipertensão não controlada e para o edema generalizado, realizando aferição

10

dos níveis pressóricos, mudança de decúbito, avaliação da proteinúria, controle de diurese, sendo responsável por fornecer informações primordiais à gestantes facilitando o acompanhamento fetal, atuando também na administração de medicamentos, além do monitoramento dos batimentos cardíacos. Observa-se uma limitação na assistência de enfermagem, onde a prestação de serviço está voltado para técnica e burocracia (ANTUNES, 2017)

A prestação da assistência de enfermagem às gestantes com DHEG na unidade de Terapia Intensiva demanda mais do que conhecimento científico dos procedimentos a serem executados, é importante ter conhecimento também da patologia e da clínica, possibilitando um cuidado mais humanizada, visto que torna-se primordial o reconhecimento das particularidades da patologia para serem definidos os cuidados e intervenção a serem realizados (CRUZ, 2016)

1.1 JUSTIFICATIVA

Os enfermeiros são os primeiros profissionais a terem contato com a gestante em emergência obstétrica, portanto, é essencial que a assistência de enfermagem seja pautada e evidências científicas atualizadas

A coleta de dados detalhada, o exame físico criterioso e atento aos valores pressóricos e a outros sinais de pré-eclâmpsia, a detecção precoce dos casos, a coleta e o acompanhamento dos exames laboratoriais pertinentes, principalmente a proteinúria de 24 horas e avaliação fetal; a promoção e o estímulo aos segmentos das consultas pré-natal; as intervenções corretas e rápidas, como chamar com ajuda, solicitar avaliação do anestesista, administrar oxigênio, estabelecer acesso venoso calibrou o iniciar a terapia com sulfato de magnésio a educação em saúde durante todo o ciclo gravídico puerperal e na alta hospitalar são ações que, se realizadas, garante uma assistência de excelência e a redução da morbimortalidade materno fetal nestes casos.

Além disso ressalta-se a necessidade de orientar as mulheres sobre a importância do segmento para a prevenção de complicações tardias das síndromes hipertensivas tal

11

como o acompanhamento ambulatorial em longo prazo monitoramento de dados clínicos e adoção de hábitos de vida saudáveis

1.2. Problema de Pesquisa / Pergunta Condutora

Como deve ocorrer a atuação e os cuidados da Enfermagem mediante o contexto de gestantes acometida por eclampsia em UTI?

1.3. Hipótese

Apesar de ainda ser considerado um grupo pequeno, as pacientes com causas obstétricas representam um importante grupo de pacientes na UTI pois requerem cuidados especializados e apresentam alterações próprias, fisiológicas da gravidez, que podem confundir as tomadas de decisões. Portanto a UTI obstétrica tem papel importante no desdobramento eficaz de casos de mulheres que evoluíram com complicações no período gravídico-puerperal pois dispõe de uma estrutura adequada. Alguns fatores contribuintes para um desfecho desfavorável nesses casos é o despreparo dos profissionais no manejo precoce de situações graves nessa população específica, dificuldades de acesso à rede básica e falhas nos sistemas de referência, portanto os profissionais que atuam em UTI devem possuir experiência em assuntos relacionados à obstetricia e terapia intensiva para a prestação de cuidados a essas pacientes.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

- Investigar na literatura científica a atuação de Enfermagem diante da gestante com Eclampsia em UTI

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analisar o processo patológico da pré-eclâmpsia e / ou eclampsia; • Descrever a atuação da enfermagem diante do contexto da gestante com eclampsia;

- Compreender as possibilidades da atuação significativa da enfermagem diante do panorama de gestantes com eclampsia no intuito de condições positivas no contexto na equipe médica

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A presente pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, que teve como objetivo averiguar publicações de pesquisadores/profissionais da área da saúde diante da atuação do enfermeiro(a) na UTI a gestantes com pré-eclampsia/eclampsia.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a novembro do ano de 2022. Conseqüentemente, foi feita uma seleção de artigos pertinentes à temática supracitada diante de uma leitura criteriosa das publicações. Tal leitura foi realizada de forma a caracterizar as produções científicas e a identificar as categorias relevantes na produção acadêmica sobre o presente tema. Por sua vez, tais categorias sofreram um processo de análise e interpretação de sua relevância.

Como foi dito no parágrafo acima, este Trabalho de Conclusão de Curso fundamentou-se na possibilidade metodológica da revisão bibliográfica, que segundo o autor Antônio Carlos Gil (2013), é um tipo de metodologia de investigação acadêmica que permite reunir e sintetizar resultados de múltiplos estudos embasados em publicações diversas, como artigos científicos, livros, anais de congressos e etc. Além disso, esse é um estudo descritivo, porque compõe a maior parte das pesquisas consideradas de origem conclusiva devido à sua natureza quantitativa, desse modo, segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva expõe as causas de determinados problemas, podendo também estabelecer correlações entre variáveis e redefinir sua natureza de averiguação científica.

Conseqüentemente, a pesquisa qualitativa, ainda de acordo com Vergara (2000), trabalha com o universo de significados, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos de pesquisa que não podem ser reduzidos meramente à operacionalização de variáveis.

Dessa forma, este estudo caracterizou-se por ser uma revisão bibliográfica de natureza descritiva e método qualitativo, constituído de levantamento bibliográfico exploratório, ensejando pesquisa científica, que segundo Cardoso et. al. (2007) esta é uma possibilidade que consiste em mais amplitude das análises e dados que permitem

uma fonte indispensável enriquecida de informações correlatas e relevantes, coletando e sintetizando informações para formar e ordenar ideias sobre a temática escolhida. Diante desta perspectiva, o presente estudo, a assistência do enfermeiro(a) na UTI a gestantes com pré-eclâmpsia/eclâmpsia se desenvolveu por meio de buscas online/virtuais que atendessem os critérios pré-estabelecidos nas positivas bases de dados, tais como: Livros (Biblioteca UNIBRA), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Google Acadêmico, bem como revisão de revistas científicas e cadernos e guias produzidos e publicados pelo Ministério da Saúde.

É importante ressaltar também que foram utilizadas para os levantamentos de problematizações acadêmicas os descritores seguintes, pesquisados isoladamente e/ou agrupados, como hipertensão; formas de prevenção e cuidados de enfermagem com a gestante na UTI, etc., assim, com essa estratégia, houve uma captação de um número maior de referências, garantindo a detecção da maioria dos trabalhos publicados dentro do tema abordado.

Outro ponto que merece ser mencionado fica por conta da realização da identificação dos artigos acadêmicos em que foram determinados os seguintes critérios de inclusão e análise: Artigos publicados no período de 2009 até 2019, que estão disponíveis na íntegra e publicada na língua portuguesa, sendo excluídos aqueles que não atenderam ao objetivo geral ou específico sobre a temática desenvolvida em questão.

Foram buscados estudos que responderam à pergunta norteadora e ao objeto dessa pesquisa e que apontam dados referentes a *A assistência do(a) Enfermeiro(a) na UTI à gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia*, entretanto, buscou-se indicadores e subsídios, baseados na evidência científica, para a reflexão e entendimento dos cuidados de Enfermagem estabelecidos que possam minimizar a carga, prevenção e o controle dessa doença no país.

Na perspectiva da organização dos dados investigativos, tivemos como leitura aprofundada textos que fossem condizentes a esta temática de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) supracitada, contemplando aspectos gerais sobre o objeto de estudo.

O propósito do produto final deste trabalho foi obter um entendimento mais específico sobre o assunto supracitado, baseando-se em estudos anteriores que concentrem uma avaliação oriunda das evidências dos dados relevantes disponíveis diante da perspectiva da *Assistência do(a) Enfermeiro(a) na UTI à gestantes com*

pré-eclampsia, identificando fatores que intencionaram preencher as lacunas que direcionaram o desenvolvimento, definiram informações, categorizaram os estudos e análise dos resultados para facilitar o entendimento e a organização dos dados problematizados acerca da doença e o papel do enfermeiro(a) neste contexto.

Diante de todo esse cenário, de investigação científica, é possível elucidar que realizar um levantamento bibliográfico é se apropriar intelectualmente com o conhecimento coletivo de uma dada área do conhecimento, buscando-se ir além do que já se foi produzido academicamente sobre a temática em questão. Assim, tal procedimento metodológico nos proporcionou munir-se com condições cognitivas apropriadas para o desenvolvimento de um estudo em que tivemos a oportunidade de construir reflexões, problemas e hipóteses de pesquisa, no intuito de contribuir com nossa área de atuação profissional (Enfermagem).

Finalmente, concluída esta etapa metodológica da presente pesquisa, pôde-se elucidar que foi possível realizar este estudo através de levantamento de informações específicas e relevantes diante do contexto da atuação do enfermeiro(a) na UTI a gestantes com pré-eclampsia/eclampsia, com a realização de leituras significativas. As informações aqui filtradas e problematizadas foram disponibilizadas de modo que a organização dessa produção acadêmica conseguisse dar ênfase ao tema principal, considerando a frequência de cada aspecto e respeitando os impactos éticos da pesquisa.

Sendo assim, toda essa labuta científica foi organizada mediante as normas acadêmica exigidas, tendo as ideias dos autores referenciadas devidamente, não se aproveitando de cópias e/ou situações de plágios, nem se apropriando de direitos autorais indevidamente, sempre prezando pela conformidade da Resolução de pesquisa nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Montenegro (2017) a gestação é um processo fisiológico em que sua maioria das mulheres cursa sem intercorrências, porém quando há exposição a fatores de risco biológico, ambientais ou socioeconômicos, distúrbios como as doenças hipertensivas específicas na gestação pode vir a ocorrer, apresentando um cenário de risco para mãe e filho. Já de acordo com Vest (2015) esse contexto pode inclusive influenciar na qualidade de vida anos após o nascimento.

Estudos realizados na Finlândia, e na Grécia mostraram que filhos de mães que tiveram complicações relacionadas à hipertensão na gravidez podem no futuro desenvolver deficiência cognitiva, problemas psiquiátricos e maior tendência a sofrer síndrome metabólica (Sousa Marida, et al 2020)

Diante desse contexto, conceitua-se pré-eclampsia como o surgimento de elevação da pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg em 2 momentos com intervalos de 6 horas por volta da 20 semana, acompanhada por proteinúria ou sinais e sintomas, como distúrbios visuais, cefaleia, epigastralgia ou ainda alterações bioquímicas por comprometimento renal ou hepático (BRASIL, 2016)

De grande ocorrência de mortalidade materna e perinatal e de prevalência no nosso país, ocupando o primeiro lugar e a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instala em uma de suas formas graves como a eclampsia (Gonçalves, 2016)

Conseqüentemente, Eclampsia é um distúrbio hipertensivo gestacional caracterizada pelos episódios convulsivos conseqüentes dos efeitos cerebrais seguidos da pré-eclampsia (GUERREITO, et al 2015)

De acordo com Guerreiro (2015) por afetar diversos órgãos a pré-eclâmpsia é caracterizada por uma doença multissistêmica e diversas alterações. Existe alguns fatores de risco para o seu surgimento, os extremos de idade reprodutiva, os antecedentes familiares e as condições socioeconômicos desfavoráveis (VEST, 2015)

Barbosa (2020) enfatiza a importância de conhecer o perfil das mulheres no ciclo-puerperal internadas na UTI obstétrica torna-se fundamental, pois o conhecimento das características clínicas e sociodemográficas destas pacientes admitidas na UTI colabora para uma assistência planejada, melhorando a qualidade de serviço

grande número de pacientes foram publicados na tentativa de reduzir a incidência ou a gravidade da pré-eclampsia

De acordo com revisões recentes da biblioteca Cochrane avaliaram os resultados da suplementação de cálcio, suplementação de magnésio, ingestão de proteínas, ingestão de sal, precursores de prostaglandinas como o óleo de peixe e mais recentemente os antioxidantes como as vitaminas C e E, mas nenhum resultado pode mostrar real benefício destas intervenções (REVISTA DE MEDICINA, 2018) Kahhale (2018) pontua que devido a necessidade de uma medida profilática há mais de 30 anos, sabe-se que a inibição da ciclooxigenase (COX) com aspirina ou ácido acetilsalicílico (AAS) pode prevenir.

Assim Santos Ag (2016) pontua que em um ambiente de UTI as necessidades de cuidado de Enfermagem aumentam pois as gestantes irão precisar de avaliações críticas e rígidas, planos de cuidados de Enfermagem, serviços bem coordenados com outros profissionais da saúde.

Diante da problemática das intervenções de mulheres na UTI por complicações obstétricas, o enfermeiro aparece como o profissional mais importante na construção de protocolos dos serviços de saúde, incluindo os procedimentos operacionais padrão (POPs). O protocolo assistencial da UTI obstétrica deve incluir normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão (POPs) e desta forma minimizar os danos às mulheres em tratamento intensivos desde a admissão até a alta. (BRASIL, 2017)

Rodrigues (2017) enfatiza que o papel do enfermeiro deve ser exercido com autonomia para que na assistência consiga suprir todas as necessidades tanto da gestante bem como do bebê.

Rodrigues (2017) resalta que uma assistência sem falhas é de extrema importância, as realizações de consultas como também exames indicados: fator Rh, hemoglobina, glicemia em jejum hematócrito, hepatite dentre outros, com intuito de reduzir as complicações na gravidez e no parto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela: Descrição dos estudos para Revisão Integrativa

Ano de Publicação/ Autor	Título	Objetivo	Síntese/ Considerações
OLIVEIRA; LIMA, 2014.	Ações do enfermeiro no atendimento	Identificar e descrever as ações do enfermeiro	Concluimos que a pré-eclampsia é uma emergência grave, mas que o enfermeiro

	da paciente na pré eclâmpsi a	diante os sinais e sintomas da cliente na pré eclâmpsi a.	atuando com ações e orientações as clientes podem elevar as chances de êxito no tratamento, além de diminuir as taxas de mortalidade, tendo assim um papel fundamental na prevenção
--	-------------------------------	---	---

<p>FREIRES et al., 2013.</p>	<p>Percepção da gestante pré-eclâptica quanto a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização</p>	<p>analisar a assistência de enfermagem prestada à gestante com pré-eclâmpsia</p>	<p>constatou-se que a assistência não vem ocorrendo de forma holística e que o profissional de enfermagem tem-se preocupado mais com aspectos técnicos e burocráticos empregado em cada instituição, como aferição da pressão arterial, administração de medicamentos, avaliação dos BCF e repouso em decúbito lateral esquerdo. Nesse sentido, é importante considerar que além do suporte técnico do profissional de enfermagem, é preciso também destacar o</p>
----------------------------------	---	---	--

			<p>compromisso deste com uma atenção humanizada.</p>
--	--	--	--

<p>VIEIRA, 2015.</p>	<p>Avaliação das medidas de pressão arterial em gestantes com doença hipertensiva gestacional</p>	<p>Analisar o comportamento da pressão arterial nas primeiras 8 horas de cuidados de emergência em mulheres grávidas com mais de 20 semanas de idade gestacional que chegam com hipertensão em uma unidade obstétrica</p>	<p>O estudo fornece evidências de que um intervalo de pelo menos três horas entre as medidas seja suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão gestacional em mulheres grávidas que apresentam pressão alta em uma unidade de obstetria</p>
<p>NÓBREGA et al., 2016.</p>	<p>Perfil de Gestantes com Síndrome Hipertensiva em uma Maternidade Pública</p>	<p>avaliar perfil de gestantes com Síndrome Hipertensiva da Gestação; caracterizar condições demográficas.</p>	<p>as síndromes hipertensivas merecem especial destaque na saúde pública, iniciando com pré-natal de qualidade e tratamento em ambiente hospitalar.</p>
<p>WERTASC HNIGG; MOL; ROLNIK, 2019.</p>	<p>Triagem pré-natal para pré-eclâmpsia:</p>	<p>responder a perguntas frequentes</p>	<p>A triagem combinada para EP entre 11 e 14 semanas</p>

	perguntas frequentes	relacionadas à implementação clínica da triagem e ao gerenciamento dos resultados da triagem	de gestação mostra boas taxas de detecção de EP precoce e prétermo e é superior à abordagem atual recomendada pelas diretrizes da Sociedade de Medicina Obstétrica da Austrália e Nova Zelândia, NICE e ACOG.
--	----------------------	--	---

<p>PEÇAROL I et al., 2019.</p>	<p>mpsia Préclâmpsia/Eclâ</p>	<p>Apresent ar uma revisão tem uma abordagem geral focada em aspectos do interesse prático na assistênci a clínica e obstétrica dessas mulheres.</p>	<p>O controle obstétrico se fundamenta na préclâmpsia sem ou com sinais de deterioração clínica e/ou laboratorial, estratificação da idade gestacional abaixo de 24 semanas, entre 24 e menos de 34 semanas e 34 ou mais semanas de gestação e orientação na via de parto. Uma abordagem imediate do puerpério e repercussões na</p>
------------------------------------	-----------------------------------	--	--

			<p>vida futura de gestantes que desenvolvem pré-eclâmpsia também foram apresentadas.</p>
<p>FERREIR A et al., 2016.</p>	<p>Assistên de cia</p>	<p>Analisar as evidências disponíveis na</p>	<p>Mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia exigem</p>

	<p>enfermagem a mulheres com pré eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa</p>	<p>literatura sobre assistência de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e/ ou eclâmpsia.</p>	<p>cuidados de enfermagem específicos, os quais devem ser pautados em protocolos de cuidados baseados em evidências científicas.</p>
--	--	--	--

<p>CUNHA SILVA et al., 2021.</p>	<p>Assistên cia de enfermagem às mulheres com pré-eclampsi a: revisão integrativa</p>	<p>levantar evidências científicas sobre a assistência de enfermagem à mulher com pré eclâmpsia</p>	<p>O manejo adequado possibilita um prognóstico materno fetal favorável, portanto é imprescindível a atuação da enfermagem frente à pré-eclâmpsia, tanto na atenção primária quanto na assistência hospitalar.</p>
<p>OLIVEIRA et al., 2016.</p>	<p>Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsi a em Maceió, Alagoas</p>	<p>Avaliar os fatores maternos e os resultados perinatais adversos em uma coorte de gestantes com pré eclâmpsia da rede pública de saúde de Maceió</p>	<p>História pessoal de pré-eclâmpsia e cor da pele negra estiveram associadas à ocorrência de pré-eclâmpsia. Houve elevadas frequências de desvios de peso ao nascer e da via de parto cesariana.</p>
<p>MORSE et al., 2011.</p>	<p>Morbida de Materna Grave e near misses em Hospital de</p>	<p>Analisar perfil epidemiológico da morbidade materna grave/near miss</p>	<p>O estudo da morbidade materna grave/near miss em um hospital de referência regional pode contribuir para o conhecimento da</p>

	Referência Regional	em uma maternidade pública de referência regional, utilizando diferentes critérios identificadores.	magnitude deste evento, como também identificar suas características e condições clínicas mais frequentes, sendo extremamente importante para o enfrentamento da morbimortalidade materna.
LIMA et al., 2021	Evidências Científicas da Assistência de Enfermagem à mulher com Pre-Eclampsia	identificar as evidências e principais cuidados direcionados à assistência de enfermagem à mulher com PréEclampsia no cenário de média e alta complexidade	as evidências mostraram que a assistência de enfermagem obteve resultados significativos nos domínios fisiológicos e psicossociais maternos; melhora da vitalidade fetal e neonatal, a partir de modelos de assistência baseados na sistematização da assistência de enfermagem e uso das práticas integrativas.

SANTOS; BATISTA, 2018	Assistên cia de enfermagem à gestante com pré eclâmpsia durante o prénatal	analisar a assistência de enfermagem em gestantes com pré eclâmpsia.	A assistência de enfermagem no prénatal precisa ser sistemizada, acolhedora,
--------------------------	---	---	---

24

			humanizada e conhecedora dos sinais e sintomas da
			pré eclâmpsia para que o diagnóstico e o tratamento sejam eficientes para a gestante sentir-se confiante e com sua saúde preservada.

É importante que a consulta de enfermagem, se executada de maneira adequada, pode vir a despertar o interesse por mais consultas, de modo que em pouco tempo pode vir a se tornar algo indispensável na rotina da gestante, este momento de cuidado voltado para as necessidades da gestante. Com isso, o momento da consulta de enfermagem pode fornecer impactos positivos, principalmente quando existe uma carência de informações prévias relacionadas à gestação assim como as precauções que devem ser realizadas neste período. Além disto, durante o período pré-natal, o

profissional de enfermagem possui um papel de suma importância, uma vez que as ações de enfermagem se iniciam logo na primeira consulta, através da anamnese, onde é explanado aspectos epidemiológicos, bem como antecedentes pessoais e familiares, são abordados também de cunho ginecológico e obstétrico e a situação atual da gestação. O exame físico precisa ser completo e contém avaliação de regiões como cabeça, pescoço, abdômen e tórax, inspeção de mucosas seguidas por exame obstétrico e ginecológico. É necessário também o controle da pressão arterial, para detectar de

25

forma precoce estados hipertensivos que possam provocar risco materno e perinatal, assim como outras ações voltadas a saúde da mulher, como imunização da gestante e avaliação de seu peso (OLIVEIRA; LIMA, 2014).

Segundo Freires et al. (2013), espera-se que o profissional esteja preparado para exercer o acolhimento com uma assistência humanizada visando acolher, escutar, informar sobre seu estado de saúde, como também as condutas a serem realizadas, devendo estender o cuidado a todos que estão relacionados no processo de saúde/doença como: paciente, família, profissionais e o ambiente. Deve também compreender o indivíduo em sua totalidade, buscando aproximação, pois o distanciamento existente entre o profissional e a paciente é um dos principais fatores contribuintes para desencadear a desumanização. Portanto, para o devido acolhimento o profissional deve estabelecer um vínculo de confiabilidade, oferecer um atendimento de qualidade, facilitar acesso aos exames, orientar as mulheres e suas famílias quanto aos sinais e aos sintomas que possam surgir durante a gravidez e sobre as providências que tem que tomar para fazer o acompanhamento e controle dos sinais vitais, orientar e acompanhar quanto à dieta hipossódica e hipoprotéica, sugerir repouso e orientar quanto ao ganho de massa exagerado.

Os autores Wertaschnigg e colaboradores (2019) levantam que a assistência pré-natal é essencial para a prevenção e detecção precoce da doença, permitindo que a saúde materna e as gestantes tenham informações e experiências precoces. A conferência permite a identificação de doenças que se desenvolvem silenciosamente, como a pré-eclâmpsia. Esta patologia aumenta a pressão arterial e aumenta a função renal e cerebral. Portanto, o pré-natal facilita a identificação precoce e o tratamento de uma gravidez saudável. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos 6 consultas ou pré-natal, para que seja confiável e confiável para avaliar e compreender o

risco.

A síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) é a terceira causa de morte materna no mundo e a primeira no Brasil. Essas se desenvolvem sem mostrar sinais de geralmente. Em outro submundo, porém, elas estão junto com a vida da gestante por mudanças que podem colocar em risco a mãe quanto ao feto. Durante a gravidez, podem desenvolver condições diretamente relacionadas à gravidez, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão crônica e hipertensão com toxemia. Essas levam ao retardo do crescimento intrauterino, parto, atraso do atraso da placenta,

26

morte materno-fetal e outras complicações. A pré-eclâmpsia ocorre em mulheres grávidas após as 2 semanas de gravidez e que já tiveram um filho. Histórico familiar de parentes de primeiro grau (por exemplo, mãe ou irmã) com relato de pré-eclâmpsia também é um fator de risco (NÓBREGA et al., 2016).

Embora a medida da pressão arterial seja um procedimento essencial no acompanhamento obstétrico, sua prática não é padronizada. A seleção da pressão arterial deve ser realizada com uma pressão firme, pés intervalados, ao nível da extremidade da direita superior, pressão arterial braquial e nível de pressão do coração, e a pressão recomendada deve ser de 4 horas (VIEIRA, 2015).

No hospital, o profissional de enfermagem é responsável por avaliar e estabilizar a paciente que entra em uma enfermaria de alta complexidade. De acordo com Peraçoli e colaboradores (2019) é considerado como protocolo básico de pré-eclâmpsia: garantir a permeabilidade das vias aéreas, suporte nasal de oxigênio, decúbito lateral ou semiFowler, uso de cânula de Guedel e acesso venoso. O sulfato de magnésio intravenoso é eficaz em mulheres que precisam a manifestação mais grave da pré eclâmpsia, a eclâmpsia por convulsões.

De acordo com Ferreira e colaboradores (2016) o cuidado de enfermagem em de gestantes com pré-eclâmpsia tem implicações importantes para o rastreamento precoce. A primeira técnica que deve ser padronizada é a medida da pressão arterial durante as consultas de enfermagem para verificar os primeiros sintomas apresentados por essa patologia. Durante a verificação da investigação quando os níveis de pressão arterial estão, outros exames complementares são para o diagnóstico. A verificação da pressão arterial é importante para um diagnóstico coeso e deve ser feita de maneira correta. É importante porque é um poderoso indicador para o diagnóstico da síndrome

hipertensiva da gravidez e um indicador indispensável para o controle e monitoramento da síndrome arterial em gestantes.

Cunha Silva e colaboradores (2021) afirmam que o atendimento à gestante com eclâmpsia ser cuidadoso e preciso, cabendo destacar que o atendimento básico durante o pré-natal é essencial para minimizar os problemas pré-natal com patologia e suas manifestações. O ideal adequado pode levar a um bom prognóstico tanto para a mãe para o feto, portanto, os profissionais devem ser aptos a manejar essa condição com maestria. Vale destacar que tanto no hospital quanto na atenção básica, o enfermeiro tem papel fundamental no desfecho do quadro clínico das gestantes acometidas e deve

27

estar sempre atento aos sinais e sintomas, além de estabelecer o tratamento e uma visão holística gestante para melhorar o conforto e a segurança fetal, administrar medicamentos prescritos, avaliar bem-estar fetal, avaliar o conforto e a segurança do feto. O profissional de enfermagem deve demonstrar autonomia e pensamento crítico em seu trabalho com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e trabalhar com equipe multiprofissional, para que se consiga uma atualização contínua de conhecimentos acerca da assistência humanizada que é essencial tanto para a mãe quanto para o bebê.

De acordo com Oliveira e colaboradores (2016) em algumas ocasiões é necessário levar a gestante para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesses casos, a gestante que é diagnosticada com pré-eclâmpsia corre um maior risco quanto à prematuridade e conseqüentemente a formação de fetos pequenos em relação ao tempo de gestação, macrossomia fetal e síndrome de aspiração meconial, índice de Apgar baixo no 1 e 5 minuto de vida, necessidade de suporte ventilatório.

Os autores Morse e colaboradores (2011) realizaram um estudo num Hospital de referência. Dentre as 1.544 internações foram identificadas 89 mulheres com morbidade materna grave, tendo os marcadores mais encontrados: pré-eclâmpsia grave seguida de hemorragia grave, internação em UTI, Síndrome HELLP e eclâmpsia.

Existem casos em que o tratamento é realizado na UTI através da correção dos níveis de pressão e da interrupção da gestação. Casos em que os níveis pressóricos não se estabilizam, a conduta de antecipação do parto, independentemente da idade gestacional, é a única conduta capaz de frear a cascata de eventos fisiopatogênicos da doença (SANTOP; BATISTA, 2018).

Para os autores Lima e colaboradores (2021) a presença do profissional de

enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna permite dar suporte às mulheres a manter o máximo de bem-estar tanto da gestante quanto do feto, tornando mais fácil executar os cuidados necessários no atendimento de suas necessidades. Uma má gestão da situação nos leva a um quadro de alta morbidade e mortalidade em nossas unidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

28

Ao chegar na conclusão desse trabalho com o objetivo de definir a importância da assistência da enfermagem à gestante na UTI com pré-eclâmpsia/eclâmpsia que precisam passar pela Unidade de terapia intensiva (UTI), trazendo planos de cuidados que visam melhorar a qualidade de vida da gestante

Destaca-se aqui também a importância do trabalho multidisciplinar de saúde em apoio a gestante, tornando-se o princípio da Integralidade, Universalidade e Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que sempre mostrou no apoio a gestante, estabelecendo que todos tenham direito ao atendimento de saúde com o grau de prioridade e dando suporte em toda assistência a gestante.

6. REFERÊNCIAS

1. Kahhale, S., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2018). Pré-eclâmpsia. *Revista De Medicina*, 97(2), 226-234.
<https://doi.org/10.11606/issn.16799836.v97i2p226-234>
2. de Almeida W. S., Marzagão F. G., Silva J. G., de Assis J. N. M., Rego R. L., Mourato R. L. S., Figueiredo L. C. A., de Melo S. N., Belo V. S., & Tonani L. L. (2021). Avaliação dos resultados neonatais e fatores associados em gestantes com pré-eclâmpsia grave: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5799. <https://doi.org/10.25248/reas.e5799.2021>
3. Alencar da Silveira, M. C., de Sousa, M. N. A., & de Farias, T. B. C. (2022).

USO DE ÁCIDO ACETILSALICILICO COMO PROFILAXIA PRIMÁRIA EM GESTANTES COM ALTO RISCO DE PRÉ-ECLAMPSIA. Revista Contemporânea, 2(3), 985–1006. <https://doi.org/10.56083/RCV2N3-047>

4. SILVA, João Victor Farias da. Hiperferritinemia piora desfechos perinatais em conceitos de gestações com pré-eclâmpsia. 2019. 78 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Tipo de Acesso: Acesso Aberto
5. BASTOS, P. S.; ALVES, K. K. A. F. .; SILVA, F. G. .; PEREIRA, W. D. .; AMORIM, C. F. .; CARVALHO, C. B. de .; CAVALCANTE, C. M. .; CAVALCANTE, N. S. de A. .; OLIVEIRA, L. Q. . Nursing assistance to pregnant women with hypertension in Basic Care: na experience report . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e55510112009, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.12009. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12009>. Acesso em: 6 sep. 2022.
6. BARBOSA, Marcelo Lopes et al. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Med UFC, Fortaleza, v. 60, n. 3, p. 34-41, jul./set. 2020.
7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada a pratica. Brasília: Anvisa, 2017
8. BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Dados dos serviços de saúde no Brasil. 2017. Disponível em: http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm. FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0324-0334, 2016.
9. FREIRE, Mariana Batista et al. Percepção da gestante pré-eclâmpica quanto a assistência de enfermagem durante o período de hospitalização. **Revista de psicologia**, v. 7, n. 19, p. 44-53, 2013.

10. LIMA, Nayda Babel Alves de et al. **Evidências científicas da assistência de enfermagem à mulher com pré-eclâmpsia**. 2019. 20f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2021.
11. MORSE, Márcia Lait et al. Morbidade materna grave e near misses em hospital de referência regional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 310-322, 2011.
12. NÓBREGA, Mércia de França et al. Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem da UFPE**, p. 1805-1811, 2016.
13. OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de et al. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, p. 113-120, 2016. PERAÇOLI, José Carlos et al. Pre-eclampsia/eclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 318-332, 2019.
14. SANTOS, Cíntia Raquel dos; BATISTA, Francisca Miriane de Araujo. **Assistência De Enfermagem À Gestante Com Pré-Eclâmpsia Durante O PréNatal**. 2018.
15. SILVA, Quéren Gabriele Cunha et al. Assistência de enfermagem í s mulheres com pré-eclampsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4930-4941, 2021.
16. Vieira, Marisa Reginatto **Avaliação das medidas de pressão arterial em gestantes com doença hipertensiva gestacional / Marisa Reginatto Vieira**. – Porto Alegre, 2015. 68 f. Tese (Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde – Área de Concentração em Nefrologia – Faculdade de Medicina, PUCRS).

17. WERTASCHNIGG D, RM, Mol B, Rolnik D, SCF. Triagem pré-natal para pré-eclâmpsia: perguntas frequentes. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v. 59, n. 4, p. 477-483, 2019.
18. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(2):210-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>