

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ALINE FÉLIX DA SILVA
GLEICE MARIA DA SILVA
IZABELA DOMINGOS DA SILVA
JOELMA SILVA
MARIA DA CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS

**ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À MULHER COM
HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

RECIFE/ 2022

ALINE FÉLIX DA SILVA
GLEICE MARIA DA SILVA
IZABELA DOMINGOS DA SILVA
JOELMA SILVA
MARIA DA CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS

ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À MULHER COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL

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

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria Dayane Apolinario da Silva

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

E56 Enfermagem e os cuidados à mulher com hipertensão gestacional / Aline
Félix da Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
22 p.

Orientador(a): Maria Dayane Apolinario da Silva.

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

Inclui Referências.

1. Hipertensão. 2. Hipertensão induzida pela gravidez. 3. Gestação. 4.
Cuidados de Enfermagem. I. Silva, Gleice Maria da. II. Silva, Izabela
Domingos da. III. Silva, Joelma. IV. Santos, Maria da Conceição Souza dos.
V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos, sempre tão queridos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos proporcionar chegar até aqui.

Aos professores da UNIBRA, agradecemos por todo o conhecimento, orientação e apoio que nos foi passado.

A todos os nossos familiares e amigos agradecemos por todo o apoio e carinho.

A todos aqueles que estiveram ao nosso lado durante esse período de graduação e de alguma forma contribuíram para esse momento, deixamos aqui a nossa gratidão!

*“Ama-se mais o que se conquista com
esforço.”*

(Benjamin Disraeli)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 RESULTADOS ESPERADOS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À MULHER COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL

Aline Félix Da Silva¹

Gleice Maria Da Silva¹

Izabela Domingos Da Silva¹

Joelma Silva¹

Maria Da Conceição Souza Dos Santos¹

Maria Dayane Apolinario da Silva²

RESUMO

Palavras-chave: Hipertensão. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Gestação. Cuidados de Enfermagem.

¹ Acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem pela UNIBRA.

² Orientadora, Especialista, docente da UNIBRA.

1. INTRODUÇÃO

Uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna e perinatal é a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) que ocupa o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo grávido- puerperal. A DHEG, também denominada pré-eclâmpsia, é caracterizada pela tríade: edema, proteinúria e hipertensão arterial. É uma síndrome que acontece no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional, impondo, desta forma, assistência pré-natal de qualidade, já que este quadro clínico apresenta gravidades variáveis (ENDRINGER et al., 2017).

Para uma evolução segura da gravidez é necessário um acompanhamento pré-natal periódico incluindo aspectos fundamentais como: receber com dignidade a gestante e seus familiares, fornecer informações para o entendimento das usuárias e, adotar condutas e procedimentos benéficos para o desenvolvimento saudável da gravidez, parto e nascimento (SILVA; SILVA; MANGIAVACCHI, 2019).

A avaliação da gestação de alto de risco deve ser realizada toda vez que a paciente recebe atendimento médico, que pode ocorrer em diversos momentos: período pré-concepcional, na confirmação da gravidez, nas consultas de pré-natal, no trabalho de parto ou no puerpério (FLORÊNCIO et al., 2020).

Quando um fator de risco é identificado, a gestante deve ser informada de forma adequada e aconselhada de acordo com a gravidade do caso. O pré-natal especializado é a melhor recomendação nesses casos, com objetivo de melhorar o prognóstico materno e perinatal (OLIVEIRA et al., 2018).

Os profissionais de enfermagem devem desenvolver sua assistência tendo como alvo a gestante como um indivíduo que é membro de uma família e de uma comunidade, executando suas atividades onde estas forem mais necessárias, estabelecendo os critérios consequentes que podem ser mais utilizados para avaliar a eficiência da assistência prestada. O que difere do modelo médico tradicional, que se focaliza na patologia e na sua terapêutica (FASSARELLA et al., 2020).

Portanto os objetivos dos cuidados pré-natais são de minimizar a mortalidade e morbidade materna fetal e neonatal, assim todo o período de gestação complicada torna-se literalmente um período de cuidado intensivo. Deste modo, o serviço obstétrico de alto risco pode ser chamado de Unidade de Cuidado Intensivo Materno (SANTANA et al., 2019).

Diante do exposto, o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados direcionados a gestante portadora de Hipertensão Arterial se faz relevante em virtude de o enfermeiro ser o profissional que está presente no cuidado a essa mulher 24h, assim, identificar o papel desse profissional e promover o seu conhecimento é capaz de prevenir as complicações desta gestante.

Assim, o presente estudo busca promover maior conhecimento, para os demais acadêmicos de enfermagem e profissionais da área, sobre a hipertensão arterial na gestação e suas complicações, esta que é considerada um dos principais problemas de saúde pública, pois o conhecimento dessas informações é essencial para reduzir as estatísticas de morbimortalidade do binômio mãe e filho em virtude de sua incidência entre as gestantes.

Diante do contexto, levantou-se o seguinte questionamento: “como enfermagem realiza os cuidados voltados para a gestante com hipertensão arterial visando prevenir as suas complicações?” Para tal, adotou-se como objetivo evidenciar o papel da enfermagem e os cuidados à mulher com hipertensão gestacional.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Desenho e período do estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão da literatura, realizado no período de fevereiro a junho de 2022.

2.2 Identificação e Seleção dos Estudos

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada pelas cinco pesquisadoras, de modo a garantir um rigor científico. A partir de buscas em publicações indexadas nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Visando assegurar as buscas, foi consultado Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “hipertensão, hipertensão induzida pela gravidez, gestação e cuidados de enfermagem”. Os descritores foram combinados entre si, ou não, usando o operador booleano AND.

Os descritores foram utilizados para que remetesse a temática do nosso estudo através da construção de estratégias e busca através da combinação desses descritores. Para a busca utilizou-se o operador booleano AND em ambas as bases de dados, conforme estratégia de busca descrita no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BDEFN via BVS	(hipertensão) AND (hipertensão induzida pela gravidez) AND (gestação) AND (cuidados de enfermagem)
LILACS via BVS	(hipertensão) AND (hipertensão induzida pela gravidez) AND (gestação) AND (cuidados de enfermagem)
SCIELO	(hipertensão) AND (hipertensão induzida pela gravidez) AND (gestação) AND (cuidados de enfermagem)

2.3 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos artigos originais, em português, publicados no período de (2017-2021), manuais técnicos do Ministério da Saúde, além de estudos com delineamentos do tipo ensaios clínicos controlados randomizados cegos ou duplo cegos, quantitativos, qualitativos do tipo coorte, que abordassem o papel da enfermagem e os cuidados à mulher com hipertensão gestacional.

Como critérios de exclusão foram os trabalhos em formato de resumo e ainda artigos que não abordam a temática em questão.

2.4 Processamento e análise de dados

A presente pesquisa se desenvolveu a partir de uma análise e leitura de artigos publicados por diversos autores com a finalidade de comparar os seus respectivos pontos de vista, reconhecendo os métodos por eles utilizados e discutidos a respeito do papel da enfermagem e os cuidados à mulher com hipertensão gestacional.

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada com base no tipo de estudo, presença de resumo estruturado, introdução com embasamento e justificativa; método de recrutamento da população; seleção da população/amostra; instrumento de coleta de dados; taxa de não-resposta informada; treinamento dos entrevistadores; realização de análise estatística; limitação do estudo e vieses considerados; resultados interpretados segundo evidências e generalização dos resultados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão gestacional se caracteriza como sendo uma patologia que pode acarretar sérios agravos à saúde da gestante e do bebê, com isso, a avaliação e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a estas gestantes em virtude da importância do diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações (FASSARELA et al., 2020)

O termo “hipertensão na gravidez” é usualmente utilizado para descrever desde pacientes com discreta elevação dos níveis pressóricos até hipertensão grave com disfunção de vários órgãos. Define-se Hipertensão induzida pela gestação sempre que houver pressão arterial alta (níveis de pressão maiores que 140X90 mmHg) em gestantes. A hipertensão induzida pela gestação refere-se ao aparecimento da hipertensão em consequência da gestação, ocorrendo após as 20 semanas de gestação e desaparecendo até seis semanas após o parto (BRASIL, 2013).

É importante salientar que a hipertensão arterial pode ser uma entidade pré-existente, ou seja, ao invés de ser induzida pela gravidez pode ser: hipertensão arterial que antecede a gravidez e persiste após o parto; agravada pela gravidez: hipertensão prévia e/ou subclínica que se agrava com a gravidez; ou ainda, transitória: hipertensão que se desenvolve após a primeira metade da gestação e caracteriza-se por elevação leve da pressão arterial, sem prejuízo para a gravidez (CAMPOS et al., 2019).

A pré-eclâmpsia possui significativa morbidade e mortalidade perinatal e sua prevenção permanece como importante objetivo do atendimento obstétrico. A detecção precoce de mulheres com maior risco para essas complicações, com métodos adequados de rastreamento, pode melhorar o prognóstico materno-fetal (CUNHA et al., 2017).

De acordo Souza (2017) a pré-eclâmpsia, tem início lento e insidioso na segunda metade da gravidez, com incidência em 5% a 8% das gestações, caracterizando-se pelo desenvolvimento de hipertensão com proteinúria ou edema, ou ambos, tendo como fatores predisponentes: os extremos da idade fértil (menor que 15 e maior que 35 anos), a raça negra, familiares de primeiro grau que apresentaram pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, idade materna e baixo nível socioeconômico.

Algumas gestantes podem apresentar associação entre alterações psicológicas e quadros hipertensivos. Duas formas de hipertensão podem complicar

a gestação: hipertensão preexistente (crônica) - mulheres com hipertensão arterial progressiva, por mais de quatro anos, têm aumento do risco de desenvolverem pré-eclâmpsia de cerca de 25%; e hipertensão induzida pela gestação (pré-eclâmpsia/eclâmpsia), que pode ocorrer isoladamente ou de forma associada (GOUVEIA; LOPES, 2018).

Diferenciar uma hipertensão preexistente da pré-eclâmpsia - síndrome específica da gestação, com vasoconstrição exagerada e perfusão de órgão reduzida é tarefa importante da equipe de atenção no pré-natal. A proteinúria é a concentração de proteína na urina, maior que 300mg, em 24 horas; ou uma concentração de 1 grama/litro em, pelo menos, duas coletas urinárias, com intervalo igual ou superior a seis horas. O edema generalizado (na face e mãos) e pronunciado dá suporte ao diagnóstico de pré-eclâmpsia. O aumento de peso é visto como sinal de retenção de fluidos e pode ser considerado como evidência de pré- eclâmpsia. Essa é a maior causa de morte em grávidas, de óbitos perinatais e aumento do número de neonatos com seqüelas, quando sobrevivem aos danos da hipóxia cerebral (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA, 2021).

Nas gestações de alto risco é muito importante que o médico e os profissionais dos serviços de saúde identifiquem, o mais rapidamente possível, os problemas existentes e façam um diagnóstico das doenças ligadas à gravidez. Quanto mais rápido o diagnóstico, mais fácil torna-se iniciar o tratamento e tomar os devidos cuidados (AGUIAR et al., 2020).

A Pré- eclampsia pode ser definida em duas formas que são: A pré-eclâmpsia leve é definida quando existe hipertensão com valores maiores ou iguais a 140 x 90 mmHg, associado a proteinúria e ao edema que não cede com repouso, e apresenta início súbito, ou ainda quando há um ganho de peso de 500g ou mais por semana. Segundo o Ministério da Saúde, o edema ocorre com muita frequência em gestantes, e, por isso não deve ser usado como discriminador neste esquema de classificação. Visto que, grávidas perfeitamente normais podem apresentar edema, mesmo generalizado. Entretanto quando associado ao quadro hipertensivo, explicitado pelo ganho ponderal excessivo, o edema deve ser creditado como indicador de pré-eclâmpsia (FERREIRA et al., 2021). A pré-eclâmpsia grave é considerada grave quando presente um ou mais dos critérios, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde (LOBATO et al., 2018).

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), os critérios para diagnóstico de pré-eclâmpsia são:

- Pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg
- Proteinúria igual/maior que 2,0g em 24 horas ou 2+ em fita urinária
- Oligúria (menor que 500ml/dia, ou 25ml/hora)
- Níveis séricos de creatinina maiores que 1,2mg/dL
- Sinais de encefalopatia hipertensiva (cefaleia e distúrbios visuais)
- Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito
- Restrição de crescimento fetal ou oligohidrânio
- Acidente Vascular Cerebral
- Sinais de Insuficiência Cardíaca ou cianose
- Evidência clínica e/ou laboratorial de coagulopatia
- Plaquetopenia
- Aumento de enzimas hepáticas

A evolução natural da doença, quando não tratada ou não se interrompe a gestação, é o desenvolvimento para as formas graves, como a eclampsia e a síndrome HELLP. Para Barbastefano; Vargens, (2019), as gestantes com risco de pré-eclâmpsia, devem seguir duas estratégias que auxiliam na prevenção da doença. O primeiro consiste na ingestão de alimentos ricos em cálcio, visando combater o vaso espasmo arteriolar. O segundo é o uso da aspirina a partir da 14^a semana de gestação. Porém, a indicação do uso da aspirina, mesmo em pequena dosagem tem sido contraindicada, sendo liberada apenas em circunstância especiais. A prevenção da eclampsia, por sua vez, faz-se através do diagnóstico precoce da DHEG e da identificação dos sinais premonitórios da crise convulsiva. Ainda há muitas controvérsias sobre o uso do sulfato de magnésio para prevenir as convulsões.

Souza et al., (2017), destaca que a prevenção primária da doença hipertensiva específica da gestação ainda não é possível, já que sua causa ainda permanece desconhecida. Entretanto, realizar a prevenção secundária é possível, baseando-se na anamnese, passando pela avaliação clínica e, finalizando com avaliação laboratorial.

Lima (2020), assegura que as complicações da DHEG são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal e a preparação do pessoal de assistência, incluindo atenção primária e diagnóstico precoce de pacientes de alto risco. Com o desconhecimento da sua verdadeira etiologia, vários estudiosos se dedicam a essa temática no sentido de conhecer os fatores que desencadeiam essa doença. Contudo não há um consenso entre eles sobre a possibilidade de se prevenir essa patologia (REINERS et al., 2019).

Nas gestantes com pré-eclâmpsia leve, a conduta inicial é acompanhamento ambulatorial com dieta hipossódica, além de repouso e sedação, preferencialmente feita com levomepromazina, 3 mg (três gotas), a cada 8 horas. As drogas de escolhas para o tratamento hipotensor é a hidralazina ou a nifedipina, sendo a primeira com dose inicial recomendada de 5 mg ou 2,5 ml da solução via endovenosa, seguida de 20 minutos de observação e a segunda com dose inicial de 5 a 10 mg via oral, com repetição a cada 30 minutos até um total de 30 mg (ANGONESI; POLATO, 2020).

Para o Ministério da Saúde, as gestantes com as formas leves da doença, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo, sem a necessidade de tratamento medicamentoso. O protocolo especifica ainda que a antecipação do parto é o único tratamento definitivo para a pré-eclâmpsia (BRASIL, 2010).

Com base na experiência prática em obstetrícia, percebe-se a necessidade da utilização da SAE direcionada à gestante com DHEG, a fim de identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas, visando promover uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada (FASSARELLA et al., 2020).

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 (FERREIRA et al., 2018).

De acordo com Nanda (2016-2017), a partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional e pré eclampsia, encontrados na avaliação de enfermagem, podem ser obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Medo relacionado à gestação: ansiedade
- Conhecimento deficiente sobre seu estado de saúde: Insegurança
- Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde.
- Padrão do sono perturbado; insônia.
- Privação do sono relacionada à ansiedade, à mudança de ambiente e ao desconforto físico;
- Alteração da imagem corporal;
- Volume de líquidos excessivo relacionado à edemas;
- Risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos,

- Dor aguda, relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos),
- Padrão da sexualidade alterado;
- Processos familiares interrompidos
- Baixa auto-estima situacional relacionada a gravidez,
- Risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da DHEG,
- Eliminações urinárias e vesico intestinais prejudicadas.

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 para a unidade especializada que este município oferece a população, mas a gestante continua mantendo suas consultas regulares de pré-natal de origem (FERREIRA et al., 2018). Nesse contexto, as orientações dadas às gestantes pelos enfermeiros são muitíssimo importantes, pois os profissionais orientam a respeito do que é a DHEG de forma simples e também a não faltar nas consultas de pré-natal para que o acompanhamento seja feito sem nenhuma interrupção, além da orientação para a abstenção de fumo, álcool e sobre a terapia medicamentosa (SOUZA et al., 2017).

A complexidade da pré-eclâmpsia, além de requerer da equipe de enfermagem assistência clínica eficaz e eficiente, demanda, também, atividades educativas que visam à estruturação física e emocional das gestantes para redução dos agravos decorrentes da doença e ao empowerment delas na busca de assistência qualificada (REINERS et al., 2019).

Reiners et al., (2019) destaca ainda 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.

Ferreira et al., (2018), afirma que a gestante com doença hipertensiva merece um olhar diferenciado, não apenas do profissional de enfermagem, mas de outros profissionais, assegurando desta forma o seu bem estar. É exigido do enfermeiro o conhecimento científico, habilidades e atitudes adequadas para desempenhar o seu papel com resultados positivos. Ele deve ser competente naquilo que faz, além de garantir que os membros da sua equipe tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, um dos grandes méritos dos profissionais e serviços de saúde tem sido a ampliação não só do acesso à assistência, mas também da qualidade desse trabalho, garantindo cada vez mais que a paciente seja considerada como um todo. As teorias e técnicas aplicadas corretamente permitem evitar os prejuízos à saúde da mulher e, juntamente com a conduta do profissional da área, promovem um atendimento eficiente e humanizado (FASSARELLA et al., 2020).

A gravidez é um processo natural e dinâmico que envolve diversas mudanças fisiológicas, em mulheres normotensas. No entanto, muitos desafios podem surgir durante este período, um deles está relacionado às Síndromes Hipertensivas da Gravidez (DHEG) como a pré-eclâmpsia leve, a pré-eclâmpsia grave, a eclâmpsia e a síndrome Hellp - (H) (AGUIAR et al., 2020).

O pré-natal é fundamental na identificação dos fatores de risco, além do diagnóstico precoce e identificação dos fatores importantes para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Além do exame clínico, estão indicados exames laboratoriais como hemograma completo, avaliação da função renal e hepática, coagulograma e identificação de proteína na urina ou proteinúria de 24 horas (ANGONESI; POLATO, 2020).

A consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, legitimada pela lei do exercício profissional, em 1986, no artigo 11º, inciso 1, letra I e inciso II, letras g, h e i do COFEN (1986), encontra um grande campo de utilização em ginecologia e obstetrícia, tendo em vista que a mulher, da sua adolescência à senectude, constitui um vasto contingente populacional, que demanda orientação, avaliação constante e periódica de sua saúde nessa área, visando à promoção e à prevenção da mesma. A consulta de enfermagem em ginecologia e obstetrícia pode apresentar um alto grau de resolutividade, tendo em vista o artigo 11º, inciso II do COFEN (1986), normatizada pela resolução C, que autoriza o enfermeiro a prescrever medicamentos, com base em dois condicionantes: aqueles medicamentos estabelecidos em programa de saúde pública, ou aqueles estabelecidos em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Verifica-se que a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é o distúrbio mais comum na gestação. As síndromes hipertensivas que acometem as gestantes são habitualmente classificadas em: hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia; hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia sobreposta (OLIVEIRA et al., 2019). Medidas preventivas adotadas durante o pré-natal garantem um bom

prognóstico materno-fetal. Sendo assim, é importante o conhecimento do profissional para melhor capacitação e êxito (CAMPOS et al., 2019).

Para Gouveia e Lopes, (2018), além da assistência prestada pelo Enfermeiro durante o período de pré-natal, parto e puerpério, é fundamental que este profissional tenha a compreensão do processo da doença hipertensiva, da relevância dos sinais clínicos, como também é importante o conhecimento da etiologia e fisiopatogênia.

"Durante o pré-natal minucioso, podemos identificar e orientar as pacientes de risco para promover o diagnóstico precoce e, assim, prevenir a sua forma drástica, a eclampsia" (AGUIAR et al., 2020).

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem no Pré-natal

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL
Estabelecer um vínculo de confiabilidade entre a gestante e o enfermeiro.
Oferecer um atendimento de qualidade, com recursos que a referência não ofereceu
Facilitar o acesso aos exames, dando prioridade a essa gestante
Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação (quando p quando possível, devido interação medicamentosa), vacinação, preparo para o parto e puerpério.
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 a gravidez e que providências tomar.
Fazer acompanhamento e controle dos sinais vitais, priorizando a medição da PA, diariamente
Orientar e acompanhar quanto à dieta hipossódica e hipoproteica.
Sugerir repouso e encaminhar a gestante para a consulta de pré-natal de alto risco, em casos de a caso 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 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).

Fonte: Manual Técnico de Gestação de Alto Risco – Ministério da Saúde

Os principais cuidados relacionados à assistência de enfermagem na DHEG podem-se citar: avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos reflexos, controle dos batimentos cardíacos, orientar decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaleia, distúrbio visual, dor epigástrica e nível de consciência. É importante que o profissional de enfermagem disponha não só de recursos técnicos, mas também realize um cuidado humanizado. Assim, é indispensável que ocorra um diálogo propício ao bem-estar da paciente. O auxílio ao indivíduo e a seus familiares, a prevenção e o enfrentamento das doenças e do sofrimento são funções do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse sentido, acerca do cuidado de enfermagem a mulher com hipertensão gestacional, Fassarela et al., (2020, p.7) aponta que é atribuição do enfermeiro:

- ✓ Explicar à paciente e ao seu acompanhante o processo patológico e a necessidade de períodos de repouso em decúbito lateral esquerdo.
- ✓ Permitir tempo para perguntas da paciente ou acompanhante.
- ✓ Manter o ambiente tranquilo.
- ✓ Monitorar os sinais vitais de hora em hora, de acordo com a prescrição médica.
- ✓ Coletar sangue para realização de exames, caso seja solicitado pela equipe médica.
- ✓ Instruir quanto à importância de relatar sintomas como cefaléia, alterações visuais, tonteira e dor epigástrica.
- ✓ Puncionar e manter acesso venoso periférico, de acordo com a prescrição médica.
- ✓ Aplicar medicações conforme prescrição médica.
- ✓ Manter grades laterais elevadas para evitar lesão em caso de convulsão.
- ✓ Preparar a unidade da paciente mantendo material para oxigenoterapia prontos para utilização.
- ✓ Preparar e manter próximo ao leito material para uma possível parada cardiorrespiratória.
- ✓ Tomar as medidas para a possibilidade de cesariana (preparação da sala cirúrgica, materiais e equipamentos necessários).
- ✓ Reunir os equipamentos e materiais necessários para os cuidados imediatos e possível reanimação do RN.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado do enfermeiro com gestantes hipertensas impõe uma atenção especial, além de ser importante a promover de conhecimento, com responsabilidade, sendo fundamental que este profissional atue de modo a cuidá-la de modo individualizado, visando promover a sua recuperação, uma melhora em seu quadro e reduzir agravos. O enfermeiro deve orientar a gestante quanto à dieta e acerca de hábitos de vida saudável, por serem fatores que promovem um resultado positivo no controle da hipertensão arterial.

Constatou-se a necessidade de uma assistência humanizada, baseada nos princípios básicos focada no respeito, profissionalismo e acolhimento por parte da equipe de enfermagem definida para tal tarefa, de modo que esta adolescente se sinta confortável (acolhida), livre de preconceitos e julgamento, objetivando o acompanhamento da sua gravidez até o momento do parto. Sendo o enfermeiro a peça chave para uma assistência implementada e eficaz, sendo imprescindível na implementação de um cuidado mais especializado, com o intuito de individualizar a assistência, visando à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde dessas gestantes, através de estratégias e protocolos específicos.

Neste sentido, percebe-se que a enfermagem em sua assistência se preocupa em minimizar a morbidade e mortalidade materna e fetal causada pela pré-eclampsia, ao rastrear as gestantes durante o pré-natal, identificar os casos potenciais do desenvolvimento da doença, acompanhar integralmente e orientar adequadamente gestante na Unidade Básica para que a mesma não tenha que ser submetida ao pré-natal de alto risco por não haver necessidade de um atendimento de alta complexidade.

A assistência de enfermagem é indispensável na vigilância e reconhecimento das características específicas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação, como também na minimização de seus agravos e complicações. Assim, a assistência proposta pelos profissionais de enfermagem à gestação com pré-eclampsia é capaz de favorecer a recuperação e a manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M.I.F et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez, 2020.
- ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), Incidência à evolução para a síndrome HELLP. **RBAC**. v. 39 n. 4. p. 243-245. 2020.
- BARBASTEFANO, P. S, VARGENS, O. M. C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62 n. 2 p. :278-82. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Situação de Saúde – Brasil. Brasília; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 3. ed. Brasília; 2000.
- CAMPOS, L et al. Conhecimento de enfermeiros sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**, v. 2, n. 2, 2019.
- CUNHA, K.J.B. et al. Assistência de Enfermagem na opinião de mulheres com pré-eclâmpsia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 254 – 260, 2017.
- ENDRINGER, DD et al. **Representatividade do Enfermeiro na Assistência a Gestantes com Pré-eclâmpsia**. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
- FASSARELLA, BPA et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.
- FERREIRA, TC et al. A síndrome hipertensiva específica da gestação: a perspectiva da enfermagem. **CIPEEX**, v. 2, p. 1643-1652, 2018.
- FLORENCIO, G et al. Doenças hipertensivas da gestação: cuidados de enfermagem. **Revista Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 3, n. 1, 2020.
- GOUVEIA, H.G.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.2, pp. 175-182, 2018.

OLIVEIRA, IL et al. Conhecimento E Conduta De Enfermeiros Da Atenção Básica Frente A Doença Hipertensiva Específica Da Gestação. **Revista Paranaense De Enfermagem (REPENF)**, v. 2, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, LAM et al. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Brazilian J of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 23, n. 2, p. 159-164, 2018.

PEREIRA, RMS et al. Conhecimentos, atitudes e prática de enfermeiras frente à gestante com hipertensão. **Revista uningá**, v. 56, n. S6, p. 157-168, 2019.

REINERS, A. A. O.; DIOZ, M.; TEIXEIRA, N. Z. F.; GONÇALVES, P. M. S.; Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 13 n. 2 p. 232-237, abr./jun., 2019.

SANTANA, RS et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e1425-e1425, 2019.

SANTOS, CC; ARAÚJO, GKG; FERREIRA, JS. **Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação**. 2021.

SILVA, NS; SILVA, RS; MANGIAVACCHI, BM. A assistência em enfermagem frente a doença hipertensiva em gestantes. **Múltiplos Acessos**, v. 4, n. 2, p. 161-173, 2019.

SOUZA, NL de et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2017.

WOLFART, JM et al. Síndromes hipertensivas gestacionais. **Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. 123-129, 2020.