

**Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva
específica da gravidez**

Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy

**Atención de enfermería dirigida a mujeres embarazadas con enfermedad hipertensiva
específicas para el embarazo**

Recebido: 15/07/2020 | Revisado: 26/07/2020 | Aceito: 14/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Bruna Porath Azevedo Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

Universidade de Vassouras, Brasil

E-mail: brunaporath@gmail.com

Gisele Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0152-4773>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: gijaalmeida@gmail.com

Daiana Alves Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6201-7989>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: daiana_alves86@hotmail.com

Larissa De Souza Ortiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8032-7529>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: larissaortiz@yahoo.com

Iuri Sousa Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2261-7090>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: iuridesousa@gmail.com

Keila do Carmo Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com

Priscila Antunes Figueiredo Da Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2038-2099>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: priscilaaaant@gmail.com

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Denilson da Silva Evangelista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7282-0361>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: denilsonevan@gmail.com

Resumo

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma das síndromes hipertensivas e a complicação mais frequente na gestação, sendo a primeira causa de mortalidade materna. O estudo justifica-se pela necessidade de os profissionais da saúde conhecerem as diversas patologias que acometem mulheres durante a gravidez e, em especial, a DHEG, a qual é considerada um dos principais problemas de saúde pública. O conhecimento dessas informações é essencial para reduzir as estatísticas de morbimortalidade materna e fetal, visto que essa é a patologia de maior incidência entre as gestantes. Usando como questão norteadora: Como enfermagem realiza os cuidados direcionados a mulher portadora de doença hipertensiva específica da gestação? Objetivos: compreender através do levantamento bibliográfico o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados direcionados a gestante portadora de Hipertensão Arterial e Identificar o conhecimento da enfermagem acerca das possíveis complicações desta gestante. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Resultados: a DHEG é uma importante complicação obstétrica, o enfermeiro deve responsabilizar-se por prover os meios para que haja autocuidado com a saúde e adesão à assistência planejada a fim de evita-la. Concluímos que a assistência no pré-natal, quando realizado corretamente, e a capacitação do profissional enfermeiro possibilitam a identificação precoce da DHEG, permitindo a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, para diminuir as complicações, e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Gestação; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Specific Hypertensive Pregnancy Disease (DHEG) is one of the hypertensive syndromes and the most frequent complication in pregnancy, being the first cause of maternal mortality. The study is justified by the need for health professionals to know the various pathologies that affect women during pregnancy and, in particular, DHEG, which is considered one of the main public health problems. Knowledge of this information is essential to reduce maternal and fetal morbidity and mortality statistics, since this is the pathology with the highest incidence among pregnant women. Using as a guiding question: How does nursing care for women with specific hypertensive disease during pregnancy? Objectives: to understand through the bibliographic survey the knowledge of the nursing staff about the care directed to pregnant women with arterial hypertension and to identify the nursing knowledge about the possible complications of this pregnant woman. Methodology: This is a literature search with a qualitative approach. Results: DHEG is an important obstetric complication, the nurse must be responsible for providing the means for self-care with health and adherence to planned assistance in order to avoid it. We conclude that prenatal care, when performed correctly, and the training of professional nurses, enable the early identification of DHEG, allowing preventive measures and adequate treatment to be carried out, to reduce complications and improve the quality of life of mother and fetus.

Keywords: Hypertension; Gestation; Nursing care.

Resumen

La enfermedad de embarazo hipertensiva específica (DHEG) es uno de los síndromes hipertensivos y la complicación más frecuente en el embarazo, siendo la primera causa de mortalidad materna. El estudio se justifica por la necesidad de que los profesionales de la salud conozcan las diversas patologías que afectan a las mujeres durante el embarazo y, en particular, al DHEG, que se considera uno de los principales problemas de salud pública. El conocimiento de esta información es esencial para reducir las estadísticas de morbilidad y mortalidad materna y fetal, ya que esta es la patología con mayor incidencia entre las mujeres embarazadas. Utilizando como pregunta orientadora: ¿Cómo realiza la enfermería la atención dirigida a las mujeres con enfermedad hipertensiva específica del embarazo? Objetivos: comprender a través de la encuesta bibliográfica el conocimiento del equipo de enfermería

sobre el cuidado dirigido a mujeres embarazadas con hipertensión arterial e identificar el conocimiento de enfermería sobre las posibles complicaciones de esta mujer embarazada. Metodología: esta es una búsqueda bibliográfica con un enfoque cualitativo. Resultados: DHEG es una complicación obstétrica importante, la enfermera debe ser responsable de proporcionar los medios para el autocuidado con la salud y el cumplimiento de la asistencia planificada para evitarla. Concluimos que la atención prenatal, cuando se realiza correctamente, y la capacitación de enfermeras profesionales, permiten la identificación temprana de DHEG, lo que permite que se lleven a cabo medidas preventivas y un tratamiento adecuado, para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida. madre y feto.

Palabras clave: Hipertención arterial; Gestación; Cuidado de enfermeira.

1. Introdução

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas à nova condição. Essas mudanças se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se inicia o processo de retorno às condições pré-gravídicas (Aguiar et al., 2014).

Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento (Medeiros et al., 2016)

Dentre as complicações mais frequentes na gravidez, a Síndrome hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas (Oliveira et al., 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, sendo ela fatal ou não fatal (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Quando referimos a patologia hipertensão arterial (HA), popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e os rins, podendo ocasionar a paralisção total. Na maioria dos casos, que chega a 90%, a origem é genética, porém existem outros fatores que podem fazer desencadear a doença, tais como: o

consumo de grandes quantidades de sal, de bebidas alcoólicas, o tabagismo, obesidade, estresse, níveis altos de colesterol e sedentarismo (Brasil, 2015).

Embora seja frequente em indivíduos adultos, sendo 60% em idosos, a maior preocupação quanto à hipertensão está relacionada ao seu desenvolvimento por mulheres gestantes, que é umas das principais causas de morte para mulheres nessa situação (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Segundo Costa *et al.*, (2014), gestação de risco é qualquer gravidez que implica um maior risco definido ou desfavorável à saúde da mãe e do feto, incluindo distúrbios obstétricos, como complicação no trabalho de parto, além de doenças clínicas maternas e alterações fetais. Destas, destacam-se as doenças hipertensivas, diabetes, processos infecciosos, afecções obstétricas, entre outras.

Segundo Kerber (2017), a causa etiológica da hipertensão na gestação é desconhecida e acomete entre 10 e 22% das gestantes, caracterizando-se pela elevação da pressão arterial, que se manifesta somente durante a gravidez

Na gestante o principal fator para o aumento da pressão arterial no sistema vascular, que é conhecida com DGHE, se inicia quando a gestante começa apresentar alguns problemas durante a sua gestação. A realização de um pré-natal é de suma importância para que se detecte essa doença, que não sendo detectada no início pode trazer graves consequências, sendo a maior delas o óbito da futura mãe ou do feto (Araújo *et al.*, 2017).

As condições socioeconômicas desfavoráveis, a baixa renda familiar, a baixa escolaridade, o sobrepeso ou obesidade e idade estão diretamente associadas a condições que expõem as gestantes ao risco de desenvolver complicações gestacionais (Araújo *et al.*, 2017).

Segundo Brito *et al* (2015), as síndromes hipertensivas são complicações mais comuns no pré-natal. Elas podem ocorrer em 12 a 22% das gestações e acarretam uma expressiva morbimortalidade materna e fetal. Define-se hipertensão arterial quando a gestante tiver uma pressão sistólica acima de 140mmhg e/ou diastólica maior que 90mmhg, sendo confirmada por outra verificação de medida com o intervalo de 4 horas, uma alta taxa de proteinúria e um índice de proteinúria/creatinúria maior ou igual a 0,5g/l.

Deste modo há classificações acerca da DHEG na gestação, ou seja, subdoenças acerca do assunto. Tem-se a hipertensão crônica que pode ser detectada previamente a gestação ou até mesmo antes da 20ª semana, não tendo nenhuma regressão acerca da pressão arterial; a pré-eclâmpsia, essa já ocorre a partir da 20ª semana da gestação, sendo acompanhada de proteinúria e a suspeita quanto a esse estágio se fortalece quando a gestante

passa a reclamar de cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal e através de exames forem detectados plaquetopenia ou aumento de enzimas hepáticas (Brasil, 2015).

Com isso, a pré-eclâmpsia pode ser observada antes das 20 semanas, se a gestante apresentar doença trofoblástica gestacional ou hidrósia fetal e sua classificação em leve ou grave vai depender do grau de comprometimento dos sistemas orgânicos envolvidos, (Brasil, 2015).

Já a eclampsia é conhecida pela manifestação de crises convulsivas tônico-clônicas generalizada ou coma, na maioria dos casos em gestantes que tenham apresentado quadro hipertensivo gestacional ou pré-eclâmpsia. Deste modo, vale ressaltar que a gestante não sofre de problemas neurológicos devido a convulsão, e essas crises podem ocorrer durante a gestação, o parto ou até mesmo após, em seu estado puerperal (Brasil, 2015).

Temos ainda a pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica, onde quando antes de engravidar a mulher apresenta quadro de hipertensão crônica ou doença renal e com isso durante a gravidez desenvolve a pré-eclâmpsia. E por fim a hipertensão gestacional sem proteinúria, onde a gestante sem quaisquer histórico de hipertensão prévia passa a apresentar fatores da patologia, geralmente ocorre a partir da 20ª semana (Brasil, 2019).

O principal objetivo das medidas preventivas empregadas na gestação é evitar que a hipertensão gestacional evolua à pré-eclâmpsia. Entretanto, muitas vezes, a qualidade das informações que as gestantes recebem sobre a DHEG durante o pré-natal é insuficiente ou fornecida de maneira não compatível com sua capacidade de entendimento. Quando estas informações não são compreendidas, as medidas profiláticas podem não ser bem estabelecidas, assim como o adequado acompanhamento da gestação (Brasil, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 1990 e 2011, a taxa de mortalidade caiu em torno de 55%, porém ainda sim é um dado muito alto. No ano de 2018, morreram 179 grávidas no estado do Rio de Janeiro, dentre esse índice 78% estão relacionadas a problemas de hipertensão (Casa Fluminense, 2014).

Dessa forma o índice de gestantes com DHEG no Rio de Janeiro, infelizmente se passando tanto tempo, ainda sim nos deparamos com um alto número em relação a essa doença. No ano de 2018, de acordo com os dados no Ministério da Saúde, cerca de 34,7% das mulheres grávidas apresentaram DHEG, sendo o estado do Rio de Janeiro o segundo consecutivo com o maior percentual do Brasil (Brasil, 2015).

Pode-se observar que mesmo com a redução da taxa de mortalidade das gestantes, ainda se tem um alto índice do problema. Com isso deve-se analisar que não se tem medidas eficazes suficientes para combater a DHEG em nossa sociedade (Brasil, 2016).

Além do pré-natal, que é uma das medidas mais eficazes, até porque é quando se descobre a DHEG é necessário que haja uma apresentação da doença, pois as mulheres tendo conhecimento dos riscos que correm ao desenvolverem a mesma enquanto gestante ou até pós gestação, faz com que elas recorram à uma unidade de saúde para diagnosticar e tratar a DHEG (Brasil, 2016).

O papel do profissional de saúde principalmente do enfermeiro é de muita importância visto que ele acompanha a gestante desde a captação da gravidez, o decorrer do pré-natal, o parto, o puerpério e o pós-alta hospitalar não esquecendo claro, da família que tem o seu papel também essencial. Para além do acompanhamento da gestante o enfermeiro também tem o papel de zelar tanto pela saúde da mãe e do feto tendo a capacidade de detectar sinais de risco e prevenir eventuais complicações quando possível.

Com isso, a realização do pré-natal e demais medidas, representam para as gestantes partes fundamentais não só para a prevenção, bem como para a detecção antecipada da doença, não só nas mães como nos fetos, fazendo com que haja o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos das gestantes (Brasil, 2016).

A partir do levantamento de problemas, emergiu-se a seguinte questão norteadora: Como enfermagem realiza os cuidados direcionados a mulher portadora de doença hipertensiva específica da gestação?

Frente a todo exposto, os objetivos deste estudo são compreender através do levantamento bibliográfico o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados direcionados a gestante portadora de Hipertensão Arterial e Identificar o conhecimento da enfermagem acerca das possíveis complicações desta gestante.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de os profissionais da saúde conhecerem as diversas patologias que acometem mulheres durante a gravidez e, em especial, a DHEG, a qual é considerada um dos principais problemas de saúde pública. O conhecimento dessas informações é essencial para reduzir as estatísticas de morbimortalidade materna e fetal, visto que essa é a patologia de maior incidência entre as gestantes.

O presente estudo torna-se relevante por abordar uma temática complexa e atual e traz contribuições científicas, mediante o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem às mulheres hospitalizadas com Hipertensão Arterial, a qual permite ao enfermeiro a tomada de decisão na assistência à saúde, com vistas a um plano de cuidados fundamentado na incorporação de resultados de pesquisa à sua prática.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (Gil, 2008).

O método qualitativo utilizado, segundo Minayo (2014), é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) no período de fevereiro a março de 2020.

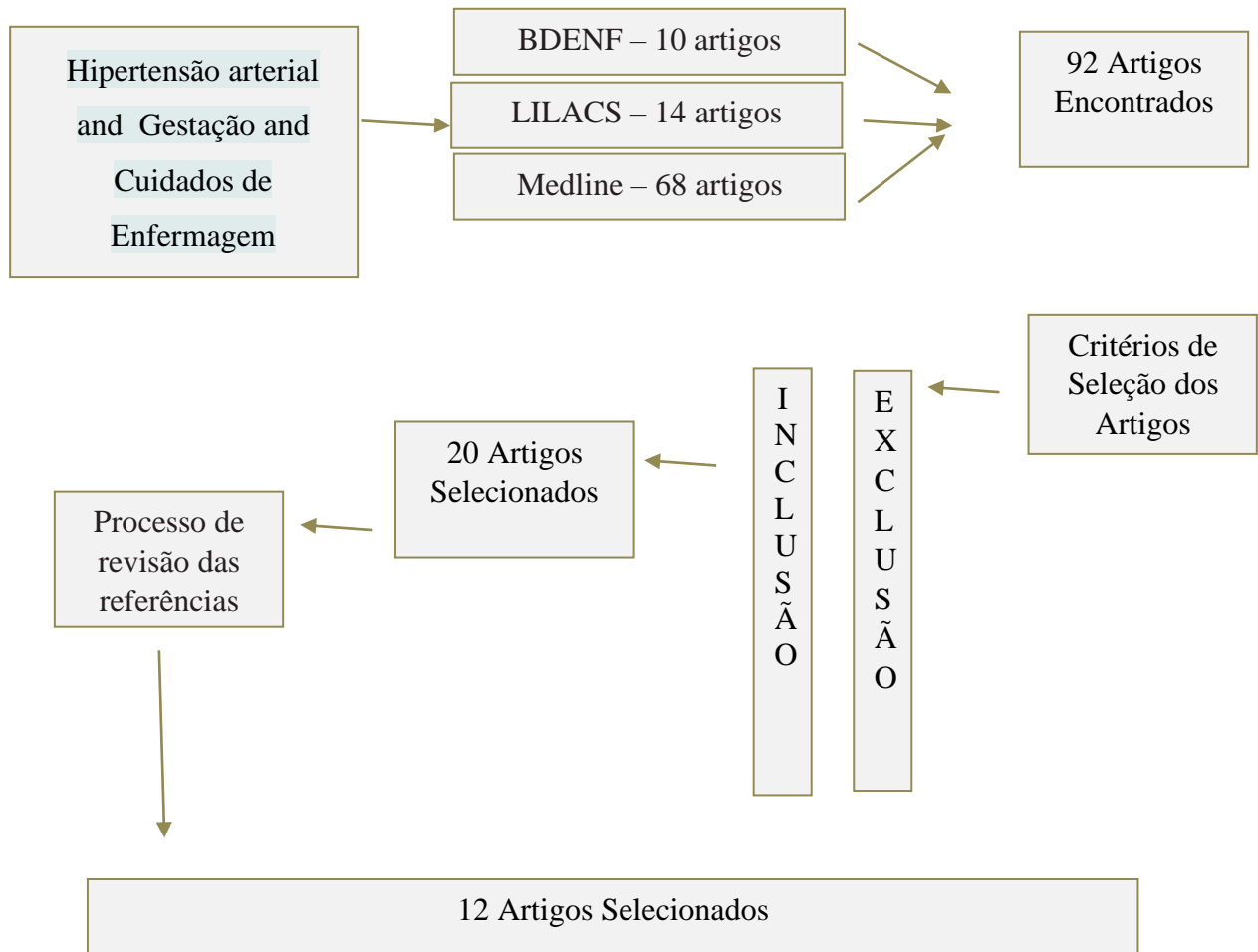
Optou-se pela utilização dos seguintes descritores: Hipertensão arterial; Gestação; Cuidados de Enfermagem que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Após o cruzamento dos descritores com a palavra-chave, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o quantitativo de textos que atendessem às demandas do estudo.

Para seleção da amostra, houve recorte temporal de 2010 a 2019, pois o estudo tentou capturar todas as produções publicadas nos últimos 5 anos. Como critérios de inclusão foram utilizados: ser artigo científico, estar disponível on-line, em português, na íntegra gratuitamente e versar sobre a temática pesquisada.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 92 artigos, excluídos 80 e selecionados 12 artigos.

Figura 1 - Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Desenvolvido por autores (2020).

Para melhor visualização e entendimento foi construído um quadro, (Quadro 1), conforme abaixo, um quadro analítico dos artigos selecionados nesta pesquisa, com o intuito de mostrar com clareza e para melhor percepção da coleta de dados.

Quadro 1: Tabela analítica dos artigos selecionados

Título	Nomes dos autores	Ano de publicação	Nome do Periódico	Tipo de estudo	Principais resultados
Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem	Santana et al	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Descritivo com abordagem qualitativa	Conhecer as condutas de Enfermagem implementadas ao seu tratamento é essencial para a garantia de qualidade do atendimento ofertado
Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência pré-natal	Pereira	2018	Cogitare Enferm. (23)4: e54422, 2018	Qualitativo descritivo	Evidenciou-se a importância do pré-natal como garantia de saúde para a mãe e para o bebê, e O pré-natal como fortaleza e fonte de aprendizado
Mortalidade materna por doença hipertensiva específica da gestação–dheg, Maringá–pr, 2010-2014	SILVA; CISMER	2017	Uningá Review V.30,n.2,pp. 11-16(Abr-Jun2017)	Quantitativo descritivo, tipo Documental, retrospectivo	Ressalta-se a importância de um pré-natalde qualidade, por se tratar de uma assistência principalmente preventiva e que tem por objetivo de identificar, Tratar ou controlar patologias, prevenir complicações na gestação ou parto, assegurar a boa saúde materna
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico	Oliveira	2017	Rev Cuid vol.8 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2017	Campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	Constatou-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional
Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil	Kerber	2017	Rev Cuid vol.8 no.3 Bucaramanga Sep./Dec. 2017	Transversal retrospectivo	Constatou-se a importância de um pré-natal de qualidade, uma vez que a saúde da mulher media as complicações e riscos maternos e fetais, como as síndromes hipertensivas gestacionais.
Morbidade materna pela doença hipertensiva	Cruz et al	2016	J. Res.: fundam. Care. Online 2016.	Descritivo e retrospectivo	A DHEG é uma das principais causas de mortalidade materna,

especifica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa			Abr./jun. 8(2):4290-4299	com abordagem quantitativa	e o conhecimento a respeito do perfil da população permite que a enfermagem obstétrica possa exercer um papel fundamental no auxílio à redução da mortalidade materna.
--	--	--	--------------------------	----------------------------	--

Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas	Oliveira	2016	Arq Bras Cardiol. 2016; [online].ahead print, PP.0-0	Coorte prospectivo	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
Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa	Ferreira; Silveira; Silva	2016	Rev Esc Enferm USP · 2016;50(2):324-334	Revisão integrativa	A assistência prestada geradas a partir de métodos científicos rígidos consiste em padrão ouro no cuidado de saúde. Esta abordagem pode melhorar os resultados para os pacientes, proporcionar maior qualidade de atendimento, minimizar custos devido à redução de morbimortalidade
Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA	Dias	2016	Enfermagem Brasil Ano 2016 - Volume 15 - Número 1	Quantitativa de caráter transversal e retrospectivo.	Evidenciou-se o número de rns com baixo peso e prematuros que necessitou de suporte ventilatório e UTI, comprovando que as DHEG levam a complicações imediatas e tardias nos neonatos.
Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna	Zanatelli	2016	REVISTA SAÚDE INTEGRADA, v. 9, n. 17 (2016)	Pesquisa bibliográfica	Gestações de alto risco, as síndromes hipertensivas merecem maior atenção, com um atendimento especializado, profissionais capacitados e com acompanhamento digno, deve-se adotar um acompanhamento pré-natal de qualidade, principalmente para as gestantes de risco, fornecendo todas as

					ferramentas necessárias para que a gestante possa ter uma gestação normal e sem intercorrências.
A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica	Melo	2015	REBES	Revisão bibliográfica	A hipertensão arterial (HA) é um dos principais problemas de saúde pública, se tratando de uma doença crônica, que aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Acredita-se que as informações estabelecidas no presente estudo, poderão servir como motivação aos profissionais de saúde para uma melhoria a assistência.
Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)	Brito	2015	J. Res.: fundam. Care. Online 2015. Jul./set. 7(3):2717-2725	Retrospectiva,	Os resultados apontam a necessidade do planejamento da assistência pré-natal, objetivando a redução da taxa de morbimortalidade materna e perinatal.

Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Após a avaliação dos artigos, este capítulo destina-se à apresentação dos resultados obtidos diante desse estudo.

Na atenção pré-natal de alto risco (PNAR) o Ministério da Saúde preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar destaca-se a consulta de enfermagem, permitindo identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, conseqüentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias (Pereira, 2018).

Segundo Pereira (2018), conhecer o significado do pré-natal na vida das gestantes, considerando suas particularidades, oferece subsídios para que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, possa ajudar em possíveis lacunas, garantindo assistência pré-natal de qualidade.

Silva (2017), em seu estudo ressalta a importância de um pré-natal de qualidade, por se tratar de uma assistência principalmente preventiva e que tem por objetivo de identificar, tratar ou controlar patologias, prevenir complicações na gestação ou parto, assegurar a boa saúde materna, promover o bom desenvolvimento fetal, reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e fetal.

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação ou síndromes hipertensivas permanece como uma das principais causas de morte materna direta no Brasil. As complicações oriundas da DHEG estão associadas a um maior risco materno, aumento da morbidade fetal e neonatal, prematuridade induzida, baixo peso ao nascer e sofrimento fetal. Estudos mostram que a incidência das Síndromes Hipertensivas varia de 2 a 8% das gestações, nos países desenvolvidos, podendo no Brasil chegar a 10% ou mais (Cruz et al, 2016).

A pré-eclâmpsia possui grande relevância científica ao interferir no processo da maternidade, romper a naturalidade da gestação e repercutir na vida do binômio mãe-filho. Conhecer as condutas de Enfermagem implementadas ao seu tratamento é essencial para a garantia de qualidade do atendimento ofertado (Santana et al, 2019).

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

Segundo Oliveira et al., (2017), a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.

Para Oliveira et al., (2016), mulheres que desenvolvem PE apresentam um risco mais elevado de recidiva da doença em gestações futuras e habitualmente apresentam história familiar de PE, o que sugere envolvimento de fatores genéticos.

A assistência de enfermagem descrita na presente revisão abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-clâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, treinamentos dos profissionais, incluindo necessidade de educação continuada (Ferreira, 2016).

As síndromes hipertensivas gestacionais é uma das complicações mais importantes da gravidez e puerpério. Caracteriza-se pela pressão arterial igual ou maior de 140/90mmHg e é classificada em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (Kerber, 2017).

Segundo Zanatelli (2016), as síndromes hipertensivas são consideradas a primeira causa de mortalidade no Brasil e a terceira no mundo. As síndromes hipertensivas podem causar várias complicações como encefalopatia hipertensiva, função renal comprometida, falência cardíaca, hemorragia retiniana, associação com pré-eclâmpsia, coagulopatias, além de causar riscos ao feto que fica sujeito à restrição de crescimento intrauterino, deslocamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, baixo peso, prematuridade e morte intraútero.

Nesse contexto, gestações de alto risco, as síndromes hipertensivas merecem maior atenção, com um atendimento especializado, profissionais capacitados e com acompanhamento digno. Sendo a principal causa de morte materna e ainda causando riscos ao feto, deve-se adotar um acompanhamento pré-natal de qualidade, principalmente para as gestantes de risco, fornecendo todas as ferramentas necessárias para que a gestante possa ter uma gestação normal e sem intercorrências (Zanatelli, 2016).

O autor citado ressalta que o quadro de pré eclâmpsia acontece em gestantes após a vigésima semana de gestação, com desenvolvimento de hipertensão, com proteinúria significativa e edema, agravando-se durante sua evolução sendo mais comum em primigestas e em gestações gemelares. A pré-eclâmpsia pode apresentar-se na forma leve ou grave e até hoje a etiologia é desconhecida (Melo, 2015).

4. Considerações Finais

As implicações da hipertensão arterial na gestação têm se mostrado de grande risco a saúde materna, uma vez que tem comprometimento sistêmico, o que interfere na qualidade de vida mãe/feto e falta de adesão de profissionais aos protocolos baseados em evidências científicas tem contribuído para o agravamento das morbidades.

Ressalta-se que muitas patologias associadas à gestação não possuem o acompanhamento adequado para prevenção dos agravos, principalmente na Hipertensão Gestacional, revelando a necessidade de implementar as políticas públicas já existentes para uma detecção precoce e manejo adequado das doenças antes e após a gestação.

Verifica-se a necessidade de um pré-natal efetivo, com a realização das rotinas preconizadas pelo ministério da saúde, como medição da pressão arterial a cada consulta,

altura uterina e valor glicêmico, evitando maiores complicações. O cuidado do enfermeiro é importante no acompanhamento das mulheres em todo o ciclo gravídico puerperal, contribuindo para minimizar riscos à mãe e ao recém-nascido.

Concluimos que a assistência no pré-natal, quando realizado corretamente, e a capacitação do profissional enfermeiro possibilitam a identificação precoce da DHEG, permitindo a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, para diminuir as complicações, e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto.

Espera-se que as análises, discussões e reflexões apresentadas neste estudo, e encontram embasadas cientificamente, contribuam para que sejam reconhecidas e sanadas as fragilidades encontradas na assistência prestada as gestantes de alto risco. Visto que a escassez de estudos direcionados a este tema, espera-se garantir contribuição como base de dados teórica para fins didáticos em análises posteriores.

Referências

Aguiar, L. R. S., Silva, M. G. P., Feitosa, W. F., & Cunha, K. (2014). Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. *Revista Interdisciplinar*; 7(1): 204-15.

Bezerra E.H, Júnior C.A, Feitosa R.F, Carvalho A.A. (2015). Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; 27(9): 548-53.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Manual técnico da gestação de alto risco, Brasília – DF, 5ª Edição.

Brasil. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: Manual técnico/ Ministério da Saúde. -5. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde.

Brito K.K.G, et al. (2015). Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro.; 7(3):2717-2725.

Costa, A. L. R. R. et al. (2014). Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro 36(1): 29-34,.

Cruz A.F.N, Vieira B.D.G, Queiroz A.B.A et al. (2016). Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. *J. res.: fundam. care. online* 8(2):4290-4299.

Dias, R. M. M.; Santos, S. N. (2015). Perfil Epidemiológico das Mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação e sua Repercussão na Prematuridade Neonatal em uma Maternidade Pública de Belém/PA. *Enfermagem Brasil*, 15(1).

Domingues, R.M.S.M; Viellas, E.F; Dias, M.A.B; Torres, J.A; Filha, M.M.T; Gama, S.G.N; Leal, M.C. (2015). Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil *Rev Panam Salud Publica* 37(3).

Errico, L.S.P, Bicalho, P.G, Oliveira, T.C.F.L, Martins, E.F. (2018). O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*,; 71(3):1335-1343.

Fernandes, D. S.; Azevedo, E. R. (2014). Educação em saúde: intervenções de enfermagem no pré-natal quanto à hipertensão gestacional.

Ferreira G.D et al. (2013). Estimulação insulínica da fosforilação de Akt / PKB na placenta de pacientes pré-eclâmpsia. *Med J*,; 11 (2): 387-191.

Ferreira, M.B.G; Silveira, C.F; Silva, S.R; Souza, D.J; Ruiz MT. (2016). Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*; 50(2):324- 334.

Frigo J, Bringhenti L.M, Gollo A.A.R, Ascari R.A, Kolhs M, Marin S.M. (2013). Perfil epidemiológico das gestantes com doença hipertensiva específica da gestação atendidas no serviço de referência municipal. *Enferm Foco* [Internet].

Garrido, M.F.; Carvajal, J.A. (2013). Síndrome de HELLP normotensivo: caso clínico. *Revista de Medicina do Chile*.141(11).

Guimarães, J. P. et al. (2014). A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP. *REBES*. 4(1):1-17.

Kerber G. F., Merlene,C. (2017). Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Rev. Cuidarte*,; 8(3): 1899-906.

Lima, E. M. A.; Paiva, L. F.; Amorim, R. K. F. C. C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J. Health Sci. Inst.*, São Paulo. 28(2):151- 153,.

Lopes, G., et al. (2013). Hipertensão Gestacional e a Síndrome Hellp: Ênfase nos Cuidados de Enfermagem. *Revista Augustus*, 18(36): 77-89.

Luciano, M.P; Silva, E.F; Cecchetto, F.H. (2013). Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Revista de enfermagem UFPE on line*. jul.;5(5):1261-266.

Martins, M.; Monticelli, M.; Brüggemann, O. M.; Costa, R. (2012). A produção desconhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo: 46(4).

Massucatti L.A. et al. (2012) Prevalência de diabetes gestacional em Unidades de Saúde Básica. *Rev Enferm Atenção Saúde*; 1(1):70-79

Medeiros AL, Santos SR, Cabral R, Silva JPG, Nascimento N.(2016). Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem.*; 37(3): 21- 9.

Melo, W. F., Oliveira, B. A., Saldanha, H. G. A. C., Sousa, J. S., & Maracaja, P. B. (2015). A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: Revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(3), 7-11.

Minayo, M. C. (2014). Apresentação. In R. Gomes, Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.

Miranda E.F. (2013). Priorização de necessidades de saúde na consulta de enfermagem de pré-natal na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Cuiabá (MT): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso.

Oliveira A.C.M et al. (2016). Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arq Bras Cardiol*.

Oliveira G.S, Paixão G.P, Fraga C.D.S, Santos M.K.R, Andrade M.S. (2017). Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid.*; 8(2): 1561-72.

Oliveira, R. S. et al. (2012). Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. *Enferm. Glob.*; 11(28):337-345.

Orshan, S; A. (2010). Enfermagem na Saúde das mulheres, das mães e dos cuidados Recém-nascidos: o cuidado ao longa da vida. Ed. Artmed, Rio de Janeiro.

Pereira A.A, Silva F.O, Brasil G.B, Rodrigues I.L.A, Nogueira LMV. (2018). Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência pré-natal. *Revista Cogitare Enfermagem.*; 23(4): e54422.

Prado, I. F. do. (2017). Associação da hipertensão arterial durante gravidez a gravidez com prematuridade e baixo peso ao nascer: repercussões para Desenvolvimento da infância. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Brasília. Brasília. 2017.

Rezende, J. de; Montenegro, C. A. B. (2014). Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A.

Ribeiro J.F. et al. (2017). Síndrome Hellp: Caracterização obstétrica e modalidade de tratamento. *Revista de Enfermagem*: 11(3):1343-8.

Sampaio T.A.F. et al. (2013). Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. *Revista saúde e física e mental uniabeu*, 2(1).

Santana, R.S et al. (2019). Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Fortaleza, 11.

Silva, G.B.C, Cismer, E.D.P., (2017). Mortalidade Materna por Doença Hipertensiva Específica da Gestação – DHEG, Maringá, *Revista UNINGÁ*. 30(2): 11-16.

Siqueira, F. et al. (2018). Medicamentos anti - hipertensivos na gestação e puerpério. *Com. Ciências Saúde*, Brasília. 22(1):S55 - S68.

Souza, G.S et al. (2014). Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG): uma revisão integrativa. *EFDesportes com. Revista Digital*. Buenos Aires.19(195).

Vieira N. F. A.; Crisostomo, V. L.; Castro, R. C. M. B; Pessoa, S. M. F. (2014). Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Revista Rene, Fortaleza*.15(5): 823-31.

Zanatelli, C. et al. (2016). Síndromes Hipertensivas na Gestação: Estratégias Para a Redução da Mortalidade Materna. *Rev. Sau. Int.*, v.9, n. 17. 2016.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna Porath Azevedo Fassarella – 12%

Gisele Almeida – 12%

Daiana Alves Teles – 12%

Larissa De Souza Ortiz – 12%

Iuri Sousa Da Silva – 12%

Keila do Carmo Neves – 10%

Priscila Antunes Figueiredo Da Silva Costa – 10%

Wanderson Alves Ribeiro – 10%

Denilson da Silva Evangelista – 10%