

ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS OBSTÉTRICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Valéria Dantas de Azevedo¹
Patrícia Dantas de Azevedo²
Ana Raquel Dantas de Azevedo³
Areta Muniz de Araújo⁴

¹Enfermeira na Atenção Básica de Santana do Seridó, RN (val.azevedod@gmail.com)

²Enfermeira. Hospital Regional Mariano Coelho, Currais Novos, RN
(patriciadantas11@hotmail.com)

³Assistente Social, CAPS III, Caicó, RN (raquel-kel25@hotmail.com)

⁴Terapeuta Ocupacional, CAPS III, Caicó, RN (aretamuniz@hotmail.com)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estima-se que cerca de 830 mulheres morrem diariamente de complicações relacionadas à gestação e puerpério. Dentre as patologias que mais causam complicações na gestação destacamos as síndromes hipertensivas, entre elas: a hipertensão arterial, Eclâmpsia e pré-eclâmpsia. **OBJETIVO:** descreve a importância da assistência de enfermagem diante das síndromes hipertensivas obstétricas. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que permite a localização simultânea em outras bases de dados. Os descritores utilizados foram: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Hipertensão, Gravidez e Emergência, cruzados com os operadores booleanos AND e OR. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 219 artigos, após a aplicação dos filtros, 13 foram lidos na íntegra e apenas quatro compuseram a amostra do presente estudo. A literatura brasileira destaca que a hipertensão arterial é principal agravo durante a gestação e que há 2 a 8% de chances para evolução do caso, como os casos da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, acometendo principalmente mulheres jovens, primíparas, sem histórico de Comorbidades. Dentre os principais cuidados de enfermagem frente ao manejo das síndromes hipertensivas pode-se citar: a triagem e classificação de risco, realização do exame físico criterioso, avaliação do bem-estar fetal e materno, detecção precoce de sinais e sintomas durante as consultas de pré-natal. **CONCLUSÃO:** Os achados dessa revisão são essenciais para o diagnóstico precoce, melhoria da assistência de enfermagem e redução da mortalidade materna e neonatal, corroborando com os princípios preconizados pela Rede Cegonha.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Hipertensão; Gravidez; Emergência.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Trabalho completo.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez, mesmo sendo um acontecimento normal na vida das mulheres, uma parcela destas pode desenvolver algum processo patológico, passando a ser considerada de risco, influenciando não apenas o cotidiano delas, como também para a família e a sociedade a que pertence (BRASIL, 2012).

Esse evento se faz cada vez mais presente durante o período gravídico, o que leva muitas vezes a algumas limitações, principalmente no que tange ao papel exercido pela figura feminina na sociedade, modificando significativamente a rotina e qualidade de vida da gestante (COSTA *et al.*, 2019).

Estima-se que cerca de 830 mulheres morrem diariamente de complicações relacionadas à gestação e puerpério (ARRUDA *et al.*, 2020). Conforme o Ministério da saúde, aproximadamente 20% das gestantes apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável (BRASIL, 2012) e cerca de 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados se houvesse políticas públicas efetivas nos setores públicos e privados que visavam aumentar os direitos sexuais e reprodutivos e garantir uma assistência obstétrica qualificada (BRASIL, 2018).

Vários fatores podem levar a uma gestação de alto risco, entre os mais frequentes, são consideradas as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2012).

Dentre as patologias que mais causam complicações na gestação destacamos as síndromes hipertensivas. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão, a hipertensão arterial é a responsável por acometer 5% das mulheres grávidas, sendo esta uma das principais causas de mortalidade materna no mundo (BARROSO *et al.*, 2021).

Sobre as síndromes hipertensivas obstétricas, a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) possui etiologia diferente da hipertensão arterial crônica. Geralmente, a DHEG surge após a 20ª semana gestacional e se revertem posteriormente ao parto. A pré-eclâmpsia é um conjunto de sinais clínicos, que apresenta um quadro de hipertensão associada à proteinúria, com presença ou não de edema. Já a hipertensão crônica é definida como qualquer doença hipertensiva anterior à gravidez (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Com o objetivo de qualificar a atenção materno-infantil no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Rede cegonha através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, inovando a assistência pré-natal, parto e pós-parto, assim como ações de promoção ao

desenvolvimento infantil saudável durante os primeiros dois anos de vida. O foco estratégico dessa rede é a redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

No que tange ao acolhimento humanizado nas situações de urgência/emergência obstétrica, a Rede Cegonha lançou o manual de acolhimento com classificação de risco para guiar os profissionais de saúde quanto à tomada de decisão a partir de uma escuta qualificada, focada nas necessidades da mulher, associada ao julgamento clínico embasado cientificamente (BRASIL, 2017).

Ações como essas se mostram importantes, pois valorizam a prevenção como forma de diminuir a probabilidade de desenvolvimento das patologias que acometem a mulher no processo gravídico, através da elaboração de estratégias preventivas e assistência à saúde de qualidade, visto que a pré-eclâmpsia e agravos hipertensivos possuem relevância estatística alarmante na mortalidade materna brasileira (AMORIM *et al.*, 2017).

Deste modo surgiu a seguinte indagação: o que a literatura brasileira aborda sobre a assistência de enfermagem diante as síndromes hipertensivas obstétricas?

Portanto a realização deste estudo se torna de grande importância, visto a magnitude do tema para a saúde e qualidade de vida da mulher gestante, acreditamos que os dados encontrados neste trabalho contribuirão significativamente para ações que busquem identificar situações que possam interferir negativamente na gestação.

Este estudo tem como objetivo descreve a importância da assistência de enfermagem diante das síndromes hipertensivas obstétricas.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde se procurou encontrar dados que nos desse embasamento científico para descrever este material.

Foi considerada toda a literatura de artigos científicos originais que se ajustem ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que permite a localização simultânea em outras bases de dados. Os descritores utilizados foram: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Hipertensão, Gravidez e Emergência, cruzados com os operadores booleanos AND e OR. Os filtros utilizados: texto completo e em português.

Foram incluídos na análise estudos originais, pesquisados de forma experimental, os quais abordam o tema aqui discutido. Foram excluídos os estudos que não relacionavam as palavras chaves entre si, estudos com animais e os artigos que não estavam disponíveis nas

bases de dados selecionadas pelo pesquisador bem como aqueles que não dispunham de seu texto completo, além daqueles que não apresentavam relevância para o estudo presente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as buscas na base de dados, foram encontrados 219 artigos, após a aplicação dos filtros, 13 foram lidos na íntegra e apenas quatro compuseram a amostra do presente estudo, por abordarem a temática sobre as síndromes hipertensivas obstétricas.

A hipertensão arterial durante a gestação representa-se como importante agravo para a saúde da mulher, as chances de ocorrer uma pré-eclâmpsia é de 2 a 8%. Em geral a hipertensão arterial na gravidez é definida como sendo aquela que atinge valores superiores a pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021).

Diagnósticos tardios das síndromes hipertensivas podem levar à morte materna ou fetal, ou causar importantes sequelas, o mais comum é o desenvolvimento da pré-eclâmpsia após a vigésima semana de gestação, com o desenvolvimento da hipertensão com proteinúria significativa e edema. Vale destacar que sua etiologia ainda é desconhecida (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Dentre os sintomas mais relatados pelas mulheres são a cefaléia, tontura, edema de membros e a proteinúria. Observa-se também sua prevalência em mulheres jovens (18-24 anos), primigestas e sem antecedente pessoal e familiar de doenças hipertensivas (LACERDA; MOREIRA; MAGALHÃES, 2011; SILVA *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde (2006) conceitua os procedimentos dos serviços de emergência, tendo como critério a gravidade (acuidade) e a complexidade do caso a ser tratado: urgência de baixa e média complexidade: quando não há risco de vida; urgência de alta complexidade: não há risco de vida, mas o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo; emergência: casos em que há risco eminente de vida.

Segundo Matoso e Lima (2019) a enfermagem é responsável por prestar assistência em situações de urgência e emergência. O enfermeiro possui conhecimento técnico e científico capaz de reconhecer distorcias gravídicas, e oferecer um atendimento integral e humanizado.

O enfermeiro é imprescindível na implantação 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 (PEIXOTO; MARTINEZ; VALLE, 2008; SILVA *et al.* 2017).

Diante dos casos de urgência de baixa e média complexidade, a enfermagem possui funções importantes com: a triagem para os atendimentos, com ênfase na classificação de risco obstétrico, realizar procedimentos técnicos, comunicação entre a equipe de enfermagem e multiprofissional sobre a conduta adotada, seja uma admissão, observação, reavaliação ou alta da mulher; atendimento de urgência e acompanhar a mulher e recém-nascido desde a internação até a alta (BRASIL, 2017).

O estudo realizado por Ferreira *et al.* (2016) cita que entre os principais cuidados desenvolvidos durante a assistência de enfermagem nas urgências obstétricas hipertensivas, estão o exame físico criterioso para a detecção precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, verificação periódica dos sinais vitais, solicitação de exames laboratoriais, avaliação do bem-estar fetal, realização de educação permanente/ continuada para a equipe e tratamento da crise hipertensiva embasado em protocolos institucionais.

Analisando esse contexto, uma das formas mais eficazes para prevenir as crises hipertensivas é a detecção precoce de sinais clínicos que as gestantes apresentam durante as consultas de pré-natal (TOMASINI *et al.*, 2014).

O profissional de saúde deve estar atento a eles e encaminhar em tempo oportuno para serviços especializados, para assim, reduzir de a mortalidade materna e perinatal e possíveis complicações (SILVA; SILVA; MANGIAVACCHI, 2019).

Diagnosticar e minimizar as complicações decorrentes da doença hipertensiva específica da gravidez e reduzir os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal verificadas no Brasil torna-se imprescindível refletir sobre as ações em saúde e avaliar a qualidade da assistência prestada através dos indicadores de saúde (PEIXOTO; MARTINEZ; VALLE, 2008).

A educação em saúde realizada pelos enfermeiros durante as consultas de pré-natal geram maior segurança às gestantes, possibilitando o conhecimento sobre seu próprio corpo e das alterações fisiológicas e patológicas durante o período gravídico (SILVA *et al.*, 2017).

A aquisição desse saber é importante para reduzir a frequência em que as gestantes procuram os setores de urgência e emergência. O desconhecimento é apontado como a principal causa de procura ao pronto-socorro por motivos desnecessários nesse período (MATOSO; LIMA, 2019).

O estudo realizado por Alves (2001) evidencia que o monitoramento domiciliar de gestantes hipertensas sem proteinúria é uma alternativa de tratamento seguro, desde que sejam dadas orientações sobre buscar o serviço de urgência em tempo oportuno quando apresentar sinais de alerta. Desse modo, o conhecimento do perfil das mulheres, a detecção precoce dos

sinais das síndromes hipertensivas são fatores relevantes para minimizar complicações em gestações de alto risco.

Portanto, a enfermagem possui papel imprescindível no cuidado à gestante hipertensa, uma vez que ela é capaz de orientar, educar e prestar a assistência qualificada e humanizada (JACOB *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer quais são os principais cuidados realizados na assistência de enfermagem durante as síndromes hipertensivas na gravidez a sua importância para a detecção precoce destas patologias.

A assistência de enfermagem descrita na presente revisão abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal e treinamentos dos profissionais.

Tais práticas são essenciais para o diagnóstico precoce, manejo clínico baseado em protocolos e principalmente a redução da mortalidade materna e neonatal, corroborando com os princípios preconizados pela Rede Cegonha e humanização da assistência.

Além disso, vale salientar a importância da promoção de atividades educativas e orientações durante as consultas de pré-natal, de forma a emponderar as mulheres sobre as modificações do período gravídico.

Criar e adotar protocolos de cuidado pautados em evidência científica na prática clínica do enfermeiro, diariamente, pode ser útil para nortear o processo de tomada de decisão e garantir a prestação de uma assistência de qualidade e segura. Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática da presente revisão com rigor metodológico, buscando fornecer ao enfermeiro subsídios para assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Eliane Aparecida. Internação hospitalar, uma necessidade nas síndromes hipertensivas da gestação? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p. 96-96, 2001.

AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1574-83, 2017.

ARRUDA, Rayane da Silva et al. Patologias no período gravídico-puerperal com desfecho para óbito materno. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 16994-17003, 2020.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 04 de jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011**. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.

COSTA, Lediana Dalla et al. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2019.

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, n. 2, p. 324-334, 2016.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

LACERDA, Ione Cavalcante; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; LIMA, Valéria Antônia. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

PEIXOTO, M. V.; MARTINEZ, M. D.; VALLE, N. S. B. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Rev Edu Meio Amb Saúde**, v. 3, n. 1, p. 208-22, 2008.

SILVA, NATASHA SUISSO; SILVA, Roberta Souza; MANGIAVACCHI, Bianca Magnelli. A assistência em enfermagem frente a doença hipertensiva em gestantes. **Múltiplos Acessos**, v. 4, n. 2, p. 161-173, 2019.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 4, p. 346-351, 2017.

TOMASINI, Felipe Sheffer et al. Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. [6]-[6], 2014.