HIPERTENSÃO ARTERIAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ

KÉSSIA CRISTINA TEIXEIRA GOMES  
Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Gianna Beretta. Graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência e em Unidade de Terapia Intensiva pela FAVENI.  
kessiactg@outlook.com

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial na gravidez vem acometendo muitas mulheres no mundo, tornou-se um problema de saúde pública e a maior causa de morte. É uma doença crônica caracterizada pela elevação dos níveis de pressão. A classificação da hipertensão na gravidez é dívida em quatro, são: 1-hipertensão crônica, 2-pré-eclâmpsia/eclampsia, 3- pré-eclâmpsia superposta a hipertensão crônica e 4-hipertensão gestacional. Estudos mostram alguns fatores de riscos que predispõe a gestante a apresentar doenças, como: diabetes, gravidez múltiplas, obesidade, primíparas, idade superior a 30 anos, hereditariedade e raça nega. A enfermagem consiste na educação do autocuidado, portanto deve-se ajudar as gestantes com hipertensão na gravidez fazendo orientações a fim de auxiliá-la para alcançar o equilíbrio e diminuir o sofrimento, as complicações, para assim, incentivar as gestantes a ter seu filho da forma mais saudável possível. O diagnóstico deve acontecer o mais breve possível no pré-natal em vista dos valores da pressão arterial anormal e sinais e sintomas de riscos, considerando o agravo como uma grande doença nas gestantes, portanto, sendo explorado cada vez mais pela enfermagem. O profissional é importante pois é quem acompanha a gestante e realiza as investigações logo nas primeiras consultas, assim como, realiza ou encaminha para a resolutividade dos problemas encontrados. A hipertensão arterial é o problema de saúde mais comum nas grávidas, manifestando em cerca de muitas gestantes no mundo. Uma grávida pode ter hipertensão seja porque já era hipertensa antes de engravidar ou porque desenvolveu hipertensão arterial durante a sua gestação. **OBJETIVO:** Como o profissional de enfermagem pode reconhecer e identificar sinais e sintomas da hipertensão arterial na gravidez? Conhecer, compreender a hipertensão arterial na gravidez e como a assistência de enfermagem age perante essa doença, explicar a Hipertensão Arterial na Gestação, descrever as manifestações clinicas dá hipertensão arterial na gravidez e conhecer as intervenções de enfermagem nas mulheres com hipertensão arterial na gravidez. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi de abordagem bibliográfica, foram consultadas bibliografias por meio de livros, revistas, artigos científicos, localizados em sites especializados como Scielo, Google Acadêmico, dentre outros sites. Foram utilizadas palavras chaves como: “Hipertensão”; “Gravidez”; “Hipertensão na gravidez” e a “Assistência de enfermagem”. **RESULTADOS:** A hipertensão arterial na gravidez (H.A.G) é uma das complicações que acometem inúmeras mulheres no mundo, devido à essas circunstâncias tornaram-se um problema de saúde pública por causar morbidade e mortalidade para o binômio mãe e filho. A etiologia da doença é um tanto desconhecida, mas estudos mostram que a identificação da H.A.G é o aumento dos valores da pressão arterial, que se diferencia dos valores de 140 mmHg x 90 mmHg, e que surge na segunda metade da gestação principalmente na 20ª semana. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009, p.44), “a expressão hipertensão na gravidez recebe a designação geral de doença hipertensiva especifica a gestação (DHEG)”. Para Teltodi et al. (2009) a FEBRASCO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) classifica a hipertensão na gravidez, em quatro, sendo elas: Pré-eclâmpsia ou eclampsia, hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. Denomina-se hipertensão crônica aquela quando a gestante for diagnosticada com hipertensão antes da 20ª semana de gravidez, sendo considerada já hipertensa antes de engravidar, nos quais os valores da hipertensão crônica são ≥ 140mmhg x 90mmhg, considera-se H.C fazendo uma avaliação em períodos diferentes e se os sintomas persistir mais de 12 semanas após o parto (SIBAI, 2002). Já a pré-eclâmpsia é tida como a doença de um índice elevado de mortes maternas, é multifatorial complexa e estudos ainda não descobriram a sua etiologia. O surgimento dos sinais e sintomas varia de gestante para gestantes, sendo muito comum acontecer após 20ª semana um agravo da H.A, proteinúria e edema. A pré-eclâmpsia é classificada em leve ou grave, cada uma é diagnosticada de acordo com sua manifestação clínica e é responsável por uma indicação constante da interrupção precoce da gravidez para o bebê e a mãe não sofrer complicações. Sendo assim a pré-eclâmpsia leve é de menor índice de mortalidade para mãe e filho, acontece quando os sinais e sintomas não cedem com o repouso, o ganho de peso corporal chega de 500g ou mais por semana e a pressão fica alterada podendo ser normalizada com medicamentos. Desse modo a pré-eclâmpsia grave é o tratamento insatisfatório da pré-eclâmpsia leve, mas aparecendo complicações adversas, como a dor pélvica, falta de ar (dispneia), sangramento vaginal, edema pulmonar, cefaleia entre outros e o valor da pressão tem valor de 160 mmHg x 110 mmHg. Em vista disso a pré-eclâmpsia é caracterizada depois da 20ª semana associada à perda exacerbada de proteínas na urina. Responsável por grande parte das indicações de interrupção antecipada da gravidez. Atualmente a teoria mais aceita é a da "má placentação": uma invasão trofoblástica deficiente levaria a uma lesão endotelial com espasticidade difusa, associada a hipercoagulabilidade, inflamação, hiperlipidemia e resistência insulínica. Devido a essas circunstâncias a hipertensão tornou um agravo de saúde pública (MELO et al., 2009). A eclampsia é a ocorrência de convulsões em gestantes ou puérperas com caráter tônicoclônico, a origem das convulsões são estímulos elétricos, é a forma mais grave das doenças da gravidez, pois tem um aumento significativo de mortalidade e hemorragia cerebral. A eclampsia considera-se também outros sinais e sintomas, como: distúrbios do sistema nervoso central, cefaleia e alterações comportamentais. A eclampsia é uma evolução da doença, apresentada através de convulsões e até mesmo as manifestações clinicas da pré-eclâmpsia grave, embora a fisiopatologia da eclampsia seja biológica, surgem diferenças entre eclampsia e epilepsia ambas não são iguais. Em alguns casos não necessariamente terá eclampsia aquela gestante que tenha tido pré-eclâmpsia. É acometida na maioria das vezes o ultimo trimestre ou puerpério. As grávidas hipertensas têm grandes modificações morfológicas e funcionais no seu organismo, são circunstância que acontece pelo espasmo arteriolar, que estreita o diâmetro dos vasos sanguíneos, impossibilitando a 12 fluência adequada do sangue aos órgãos e aumentando a pressão sanguínea (MOURA et al., 2010). Para Moraes e Viggiano (1997), diz que as primíparas têm mais chances de adquirir a hipertensão arterial, independentemente da idade que elas engravidam, pois é a primeira vez que as mesmas entram em contato com algo novo dentro do útero (feto). O diagnóstico das gestantes com hipertensão é feito através da aferição dos valores pressóricos e se for considerado anormais, ou seja, acima de 140mmHg X 90mmHg, elas deverão ser acompanhadas e encaminhadas para o acompanhamento com o obstetra. O edema é avaliado como o primeiro traço de pré-eclâmpsia quando aliado a proteinúria e hipertensão arterial. É considerado proteinúria (presença de proteínas na urina) quando há uma eliminação acima de 300mg/litros em 24 horas, ou aparecimento de 1g ou mais litros em 6 horas (GONÇALVES; FERNANDES E SOBRAL, 2005). Quando o diagnóstico da hipertensão é precoce, ou seja, quando acontece antes da 20ª semana, essas gestantes já tinham hipertensão crônica ou outras nem sabiam que eram hipertensas. Deve ser feito antecipadamente no decorrer do pré-natal a analise basal da função renal e do número de plaquetas para que seja feita uma comparação para assim determinar no terceiro trimestre se a pressão alta é algo patológico (início da pré-eclâmpsia) ou aumento fisiológico previsto (PASCOAL, 2002). As mulheres com condições socioeconômicas com uma renda maior são as que mais procuram pela assistência ao pré-natal, já as de condições socioeconômicas menores e são as mais necessitadas a assistência ao pré-natal só iniciam o procedimento tardiamente (GONÇALVES; FERNANDES; SOBRAL, 2005). O objetivo do tratamento é diminuir a pressão sanguínea da mãe, pois existem casos que é necessário a interrupção da gravidez e em outros casos apenas o uso dos anti-hipertensivos diminui a pressão alta, a identificação e o 15 tratamento precoce das gestantes hipertensas é crucial para evitar complicações (PASCOAL, 2002). Na pré-eclâmpsia o tratamento é hospitalar até controlar os níveis pressóricos das gestantes, para não avançar para a pré-eclâmpsia grave, se a pressão arterial for moderada e não tiver sinais de gravidade nessas circunstâncias o parto pode ser retardado. Já nos casos de pré-eclâmpsia não tratados e nem controlada a pressão e o feto tiver maturidade pulmonar o tratamento definitivo é a interrupção da gravidez, já quando a doença acontece antes da maturidade pulmonar complica a adesão do tratamento, pois dificulta a época exata do parto. As drogas comumente utilizadas nas gestantes com hipertensão arterial são a metildopa e hidrazina, já os bloqueadores dos receptores da angiotensina e os inibidores da enzima conversora da angiotensina são contraindicados durante a gravidez, pois pode ocorrer isquemia uterina e causar insuficiência renal do feto. Outro tratamento é a mudança do estilo de vida para boas práticas de atividades físicas, visto que ajuda no controle da pressão arterial e até mesmo na prevenção das complicações e deve ser indicado pelo médico ou pelo educador físico (BRAZ, 2017). **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A sistematização da assistência de enfermagem é um método que ainda está em construção no Brasil, mas é uma metodologia ideal aos enfermeiros para aplicação de seus conhecimentos práticos e teóricos. O SAE é constituído por 5 fases, são: histórico, diagnostico, planejamento, implementação e avaliação (AGUIAR et al., 2010). O principal é as gestantes se conscientizar que precisa cuidar da saúde e iniciar seu pré-natal para reconhecer se existem algumas alterações que tem necessidade de avaliação, com o diagnóstico e o tratamento adequado evitará complicações que possa ocorrer (AGUIAR et al., 2010). A sistematização da assistência de enfermagem deve ser feita por toda equipe de enfermagem de forma individual e com prudência a cada tipo de paciente pois o SAE tem processos regulados, cientifico e frequente para os pacientes ter um atendimento humanizado e eficiente (AGUIAR et al., 2010). A assistência provida pelos enfermeiros durante todo o pré-natal, parto e puerpério, é crucial e essencial que o profissional tenha conhecimento da hipertensão e de todo o processo. Alguns cuidados relacionados a enfermagem é a verificação dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação da urina, controle dos batimentos cardios fetais, orientar decúbito lateral esquerdo e nível de consciência (FERREIRA; CAMPANA, 2004). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No presente estudo abordou-se a hipertensão arterial na gravidez onde concluímos que essa doença acomete muitas mulheres em todo o mundo, podendo vim assintomática ou sintomática, a identificação precocemente consiste em valores acima do normal da pressão arterial. A doença é classificada em 4 estágios, sendo eles: pré-eclâmpsia ou eclampsia, hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia sobreposta. O diagnóstico é feito pelo profissional de saúde capacitado e o paciente fica em acompanhamento. Ao fazer o trabalho foi constatado que existem fatores de riscos que predispõe a gestante adquirir a doença, mas que ela pode se manifestar até mesmo em mulheres que não tem nenhum fator de risco, ou seja, mulheres sadias. Nesse sentido concluímos que o enfermeiro é um profissional que está bem próximo a essas mulheres com hipertensão na gravidez dando seu apoio técnico e prático para a melhora da saúde e evitar complicações posteriores na vida das gestantes. Os resultados adquiridos foi que a doença acomete qualquer mulher em todo o mundo independente de ter ou não fatores de riscos que predispõe a doença e os enfermeiros estão se aprimorando dia após dia com os conhecimentos e cuidados prestados ao paciente baseado na sistematização de enfermagem.

**DESCRITORES**: Hipertensão Arterial; Mulheres Gravidas; Assistência de Enfermagem;

**ÁREA TEMÁTICA:** Processo do Cuidar em Saúde e Enfermagem;

**REFERÊNCIAS:**

1 AGUIAR, Maria Isis Freire de et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2010, p. 66-75 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

2 GONÇALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. **Revista Brasileiro enfermeiro.** 2005 jan-fev; 58(1):61-4.

3 MELO, Brena Carvalho Pinto de et al. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v**.** 55, n. 2, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo. php?Pid=S010442302009000200022&script=sci\_arttext>. Acesso em: 5 mar. 2018.

4 MORAES, Vardeli Alves de; VIGGIANO, Maurício G.C. (1997) in Filho; ALBERTO, Soares Pereira. Hipertensão na Gravidez. Manual de Orientação. FEBRASGO.

5 PASCOAL, Istênio. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira Hipertensa**. v.9 (3): julho/setembro de 2002..org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2018.