

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

MARIA CECÍLIA RODRIGUES

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE EM  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

MOSSORÓ/RN

2019

MARIA CECÍLIA RODRIGUES

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

Monografia apresentado á Faculdade Nova Esperança de Mossoró, para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

**Orientador(a):** Prof. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN

2019

R696d Rodrigues, Maria Cecília.  
Conduas de enfermagem frente a gestante em urgência  
e emergência hipertensiva / Maria Cecília Rodrigues. –  
Mossoró, 2019.  
47f. : il.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira  
Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Urgência e emergência. 2. Gestação. 3. Hipertensão. 4.  
Assistência. I. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira. II. Título.

CDU: 618.1:616.12-008.331.1

MARIA CECÍLIA RODRIGUES

Monografia apresentada pela aluna Maria Cecília Rodrigues, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de Aprovado conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 21 / 11 / 2019

**BANCA EXAMINADORA**

Ítala Emanuelly de O. Cordeiro

Prof. Esp. Ítala Emanuelly de Oliveira Cordeiro

Orientador

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Prof. Me. Giselle dos Santos Costa de Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Sibele Lima da Costa Dantas

Enf. Me. Sibele Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por toda força dada a mim e pelas vezes que sustentou a minha fé nos períodos difíceis de minha vida, me mantendo persistente nesta grande caminhada para alcançar meus objetivos. Obrigado por sempre ouvir minhas preces e pelas boas oportunidades que colocam em minha vida.

Agradeço ao meu pai Rômulo e minha mãe Cristiane pela honra de ser sua filha. Pela minha criação, por toda a educação passada a mim, dedicação, amor e sacrifício para que eu tivesse a oportunidade de estudar e ter uma ótima formação profissional. Agradeço também ao meu irmão Rômulo Filho, por me amar tanto e me dar sempre forças para nunca desistir dos meus sonhos e objetivos. Durante esses quatro anos de graduação vocês foram o meu forte, sou grata eternamente a todos vocês. Agradeço a minha avó Maria e meu avô Fabiano pelo cuidado a mim até hoje, a minha tia Sabrina, tio Marcelo, Tio Flávio, tio Gustavo, Nana, Tia Fátima e todos os que me ajudam e dão forças para alcançar meus objetivos.

A professora Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro por participar de toda minha trajetória acadêmica, pela ótima orientação no desenvolver do meu trabalho; por toda a paciência ao lidar com minhas incertezas, inquietações, desconhecimentos e pelo apoio dado a mim diante disso; por me dar a oportunidade de discutir sobre o tema escolhido me repassando um conhecimento digno e qualificado sobre o assunto; pelo ensino no decorrer da minha vida acadêmica; obrigado por toda disponibilidade e competência na evolução do meu trabalho e pela amizade que ficará, serei eternamente grata por tudo.

Agradeço de todo o coração ao Enfermeiro José Lucas Freire Lopes por participar da minha vida, dos meus estudos, por me repassar tanto conhecimento teórico e prático. Que Deus me conceda a ser uma profissional tão cuidadosa, humilde e amorosa com os pacientes como você é, você tem minha total admiração!

À todos os professores que me repassaram um ensino digno e tanto conhecimento em sala de aula e em campo de estágio, e a todos os funcionários. Meus agradecimentos!

Tudo é do Pai, toda honra e toda glória.  
É dele a vitória alcançada em minha vida!

**Pe. Marcelo Rossi**

## RESUMO

As urgências e emergências hipertensivas na gestação tem um dos maiores índices de morbimortalidade, tornando-se a primeira causa de morte materna no Brasil. Entre as principais patologias que as síndromes podem desencadear estão presentes a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP, que geram um maior risco, podendo levar ao óbito materno e fetal. Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma revisão integrativa abrangendo a conduta assistencial a gestantes em urgência e emergência hipertensiva. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, deve então mostrar a evolução da temática, objeto deste estudo, apontando falhas e acertos. Os resultados dessa pesquisa mostraram que a frente dos pré-natais, os enfermeiros são profissionais que devem estar treinados para agir frente a uma urgência ou emergência em relação a gestação. Nesta perspectiva, relata as complicações relacionadas a quadros hipertensivos. O enfermeiro não deve apenas estar preparado cientificamente esperando os sintomas para agir, deve atuar na prevenção destas complicações, afim de tornar o atendimento especializado também humanizado.

**Palavra-Chave:** Urgência e emergência; Gestação; Hipertensão; Assistência.

## **ABSTRACT**

Hypertensive urgencies and emergencies in pregnancy have one of the highest rates of morbidity and mortality, becoming the leading cause of maternal death in Brazil. Among the main pathologies that syndromes may trigger are preeclampsia, eclâmpsia and HELLP syndrome, which generate a higher risk and may lead to maternal and fetal death. This research aims to develop an integrative review covering the care management of pregnant women in urgent and hypertensive emergency. It is an Integrative Literature Review (RIL). A method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice, should then show the evolution of the theme, object of this study, pointing out flaws and successes. The results of this research showed that ahead of prenatal care, nurses are professionals who must be trained to act in an emergency or emergency regarding pregnancy. In this perspective, reports the complications related to hypertensive conditions. The nurse must not only be scientifically prepared waiting for the symptoms to act, but must act to prevent these complications, in order to make specialized care also humanized.

**Keyword:** Urgency and emergency; Gestation; Hypertension; Assistance.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AAS</b>	Ácido acetilsalicílico
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>CIVD</b>	Coagulação Intravascular Disseminada
<b>DC</b>	Débito Cardíaco
<b>DG</b>	Diabetes gestacional
<b>DHG</b>	Doença Hipertensiva Gestacional
<b>DH</b>	Disfunção Hepática
<b>DUM</b>	Data da Última menstruação
<b>DPP</b>	Deslocamento Prematuro da Placenta
<b>EAP</b>	Edema Agudo de Pulmão
<b>EH</b>	Encefalopatia Hipertensiva
<b>HA</b>	Hipertensão Arterial
<b>HG</b>	Hipertensão Gestacional
<b>HAC</b>	Hipertensão Arterial Crônica
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HSA</b>	Hemorragia Subaracnóidea
<b>IC</b>	Insuficiência Cardíaca
<b>IRA</b>	Insuficiência Renal Aguda
<b>IV</b>	Intravenosa
<b>MS</b>	Ministério da saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SSVV</b>	Sinais Vitais
<b>SVD</b>	Sonda Vesical de Demora
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PAS</b>	Pressão Arterial Sistólica
<b>PAD</b>	Pressão Arterial Diastólica
<b>PE</b>	Pré- Eclâmpsia
<b>RCIU</b>	Retardo do crescimento intra-uterino
<b>RVP</b>	Resistência Vascular Periférica
<b>SHEG</b>	Síndrome Hipertensiva Específicas da Gestação

<b>TV</b>	Trombose Venosa
<b>UTI</b>	Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 HIPÓTESE.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.....	15
3.2 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO.....	16
3.3 PRÉ-ECLÂMPSIA.....	17
3.4 ECLÂMPSIA.....	19
3.5 SÍNDROME DE HELLP.....	20
3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	21
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Instrumento de coleta de dados.....	25
4.2.1 Primeira etapa: Seleção dos estudos.....	26
4.2.1 Segunda etapa: A caracterização dos artigos que compuseram a RIL quanto ao título, ano, autores, objetivos do estudo e descritores. A qual está descrita no quadro 1. ....	26
4.2.2 Terceira etapa: Apresentação de evidências.....	37
5. RESULTADOS.....	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÊNDICES.....	46
APENDICE A.....	47

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário Aurélio (2010) define-se por urgência a qualidade do que é urgente; pressa (Lat. Urgentia); e por emergência o ato de emergir, sucessão casual; incidente. A urgência ainda é definida como uma situação que deve ser resolvida rapidamente, porém o paciente pode ser abordado com parcimônia pela equipe que não permite sua evolução ao status de emergência (GIGLIO; JACQUEMOTO, 2005). Em 2014 o Ministério da Saúde (MS), definiu como emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, ao qual vai exigir um tratamento médico rápido. (BRASIL, 2014).

As síndromes hipertensivas na gestação são consideradas urgências obstétricas, significando evento clínico agudo e que não apresenta risco iminente de morte para essa gestante, porém se não tratada ou se for realizado tratamento inadequado existe a possibilidade de evoluir para complicações graves e até mesmo fatais, caracterizando assim graves emergências (COELHO; CUROBA, 2018)

Pozza *et al* (2016) diz que uma das principais causas de morbimortalidade materna é a doença hipertensiva gestacional (DHG). Caracterizando estas gestantes com risco a sua vida elevado, pois estão sujeitas a desenvolver deslocamento prematuro da placenta (DPP), insuficiência renal aguda (IRA), hemorragia cerebral (HC), disfunção hepática (DH), edema agudo de pulmão (EAP), coagulação intravascular disseminada (CIVD) e progressão para eclâmpsia. Dessa forma torna-se necessário o diagnóstico precoce e manejo correto dessas pacientes, pois podem progredir para desfechos dramáticos materno fetais se atraso ou falha no tratamento.

A hipertensão na gestação apresenta de várias formas e a prevenção de suas complicações compreende cuidados antes mesmo da concepção. O cuidado pré-natal tem papel importante para prevenção. Uma assistência continuada e ativa, avaliando a condição clínica materna e fetal, pode ajudar na determinação de quais as melhores condutas a serem tomadas (TOMASINI *et al*, 2014).

Freire e Tedoldi (2009) fala que a hipertensão na gestação é a primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas

regiões norte e nordeste em relação ao sudeste, sul e centro-oeste. Já segundo dados do DATASUS, durante o ano de 2017 a hipertensão gestacional (HG), levou a óbito 132 mulheres em todo o Brasil. O nordeste brasileiro apresentou um quantitativo de 44 dessas mulheres (4 dessas já tinha diagnóstico de hipertensão pré-existente), ficando atrás apenas do sudeste com 47 (BRASIL, 2017).

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, levando em consideração que a grande maioria das doenças gestacionais, inclusive doenças hipertensivas, são evitáveis e tem fácil diagnóstico. O alto índice de mortalidades por essas doenças o que pode indicar falhas no atendimento pré-natal e hospitalar (SOARES et al, 2015).

Ericco et al (2018) no seu estudo sobre o trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco fala que a gestação é um processo fisiológico para a reprodução humana, porém está sujeito a riscos tanto para a gestante quanto para o feto. SILVA;INVENÇÃO (2018) corrobora falando da importância da atuação do enfermeiro no cenário de urgência e emergência, pois é ele o profissional que dentro da equipe multidisciplinar, normalmente, tem o primeiro contato com o paciente.

Segundo GUERREIRO et al (2012) a utilização da escuta é um excelente recurso para saber quais as necessidades de cada mulher e, a partir de então, transmitir a ela informações e cuidados pertinentes.

## **1.1 PROBLEMATIZAÇÃO**

Qual a produção acadêmica quanto á conduta assistencial a gestantes em urgência e emergência hipertensiva?

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A relevância deste trabalho tem ênfase nas informações encontradas sobre as causalidades da pressão arterial elevada em gestantes, assim como servir de subsídio de pesquisa para planejamento das atividades da

enfermagem relacionado ao tema, tendo em vista que a assistência de enfermagem deve ser pautada em princípios científicos. Sendo assim são necessárias intervenções baseadas nos mesmos princípios, aponta os resultados da pesquisa de FREITAS et al (2015) que para a prestação de serviços de enfermagem de qualidade.

Tendo em vista os níveis altos de morbimortalidade é necessário que os profissionais que atendem nos serviços de urgência e emergência a gestantes com síndromes hipertensivas, se basearem em protocolos assistenciais. Visando a minimização aos danos as pacientes e ocasionando a diminuição dos óbitos maternos e fetais.

### **1.3 HIPÓTESE**

Acredita-se que os profissionais de enfermagem que atendem os casos de hipertensão na gestação, apesar de possuírem conhecimento técnico-científico para o mesmo não se apropriam de protocolos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Desenvolver uma revisão integrativa abrangendo á conduta assistencial a gestantes em urgência e emergência hipertensiva.

### **3. REFERÊNCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao intervalo que vai desde à concepção até o parto. Trata-se de um período onde ocorrem várias alterações fisiológicas no corpo feminino e, portanto, as equipes de saúde devem acompanhar a gestante a cada pré-natal e orienta-las sobre as mudanças físicas, sociais e emocionais. (BRASIL,2012).

Á duração da gestação sempre é variável, mas contando do momento da fecundação até o nascimento, dura aproximadamente 267 dias ou 38 semanas, entretanto se avaliarmos a data da ultima menstruação (DUM), dura em torno de 280 dias ou 40 semanas. (REZENDE,2016).

No período gravídico existem riscos e fatores que podem gerar complicações gestacionais. Desta forma o termo gestação de alto risco corresponde a uma situação limitada que podem gerar riscos não só para a gestante, mas também para o feto (CARVALHO,2012).

Não obstante, Uma gestação de alto risco é definida ainda numa situação na qual a vida da mãe, do feto ou do recém-nascido tem uma chance maior de ser afetada. Os fatores podem se apresentar por uma HÁ, DG, alcoolismo, tabagismo, obesidade, o uso de drogas ilícitas e vários outros fatores que podem prejudicar o desenvolver da gravidez (COSTA et al., 2016).

Alguns pesquisadores se esforçam para criar um sistema de pontuação e tabelas para classificar as gestantes em alto risco ou baixo risco, embora ainda não tenham gerado nenhuma classificação capaz de predizer problemas de maneira acurada, tentando levar a uma melhor atenção e acompanhamento dessas gestantes (BRASIL, 2012).

Portanto, toda gestação tem certo risco e é sempre de grande importância estar alerta. Embora que em uma gestação de risco habitual a mesma não esteja propicia a desenvolver uma de alto risco. Sendo assim é necessário que no acompanhamento de pré-natal o enfermeiro ou médico responsável a cada consulta, classificar o risco até o fim da gestação. A intervenção precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, e morte materna ou no periparto nos primeiros minutos de vida do recém nascido (SILVA et al., 2017).

### 3.2 SINDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

A pressão arterial (PA) é a força do sangue sobre as paredes dos vasos arteriais impulsionada pelo coração que bombeia o sangue em direção a circulação sistêmica. Trata-se portanto, da interação do Débito Cardíaco (DC) que é a quantidade de sangue que sai do coração em um intervalo de tempo vezes a Resistência Vascular Periférica (RVP), mediada pela vasoconstrição e vasodilatação. Se a PA mantêm-se constantemente elevada ao longo do tempo, isso pode gerar sérios danos ao organismo e leva a pessoa a desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é caracterizado pelos níveis elevados e sustentados da PA (HENRIQUE et al., 2012).

Dessa forma, a HAS é definida quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg, e a pressão arterial diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg de modo contínuo. É importante salientar que os manguitos que fazem a medição da PA, geralmente usados são aqueles em que o perímetro mede 30 cm, com exceção de pessoas obesas em que deve ser utilizado um manguito adequado de acordo com seu diâmetro braquial (FEBRASGO, 2017).

HAS na gestação acarreta uma grande morbimortalidade materna, fetal ou ambas com cerca de 20% a 25% dos casos que resultam em mortalidade, segundo os dados do Sistema único de Saúde (SUS) (CARDIOLOGIA,2016).

As síndromes hipertensivas são a primeira causa de morte materna e cerca de 10% de todas as gestações desenvolvem algum tipo de síndrome hipertensiva, podendo ser hipertensão gestacional (HG), hipertensão arterial crônica (HAC), pré-eclâmpsia (PE), eclâmpsia e síndrome de HELLP que também são as causas mais importantes de internamento em gestantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (FERREIRA et al., 2016).

HAC é aquela que foi diagnosticada antes da gravidez até a 20ª semana antes da gestação e que também não normaliza em um período de 6 a 12 semanas após o parto. Em pacientes com idades menores que 18 anos com diagnóstico de hipertensão, deve se ter uma maior atenção aos níveis da PA quando iguais ou maiores que 140x 90 mmHg (FREIRE;TEDOLDI,2009). Em uma parte dos casos de HAC é associada a um histórico familiar de hipertensão e com isso acompanhado de obesidade (FEBRASGO;2017).

A pré-eclâmpsia sobreposta a HAC é quando surge proteinúria em pacientes com HC ou com doença renal. Após a 20<sup>a</sup> semana de gestação pode ocorrer o aumento da proteinúria e assim se agravando, podendo também surgir trombocitopenia (  $<100.000/ \text{mm}^3$  ) também levando ao aumento das enzimas hepáticas (BRASIL,2012).

Algumas gestantes de alto risco, podem apresentar alguns tipos de complicações no pós-parto, dentre elas a EAP, encefalopatia hipertensiva (EH) e falência renal. Se estes riscos estiverem elevados, podem gerar um comprometimento de órgãos, levando também a pré-eclâmpsia sobreposta ou até mesmo ao DPP (HENRIQUE et al.,2012).

Outro fator importante a se considerar é a hipertensão arterial induzida, que leva ao nascimento do neonato prematuro sendo denominado nascimento de alto risco, aqueles que nascem antes das 37 semanas de gestação. O risco do nascimento prematuro está associado á carga econômica, pois a cada dia de prematuridade pode gerar um déficit financeiro que pode afetar os cuidados médicos e assim reduzindo as chances de um ter um resultado positivo. Também está relacionado a baixas chances de sobrevivência do feto, má formação órgãos. (LOPES et al, 2013).

O aumento da PA é notável mesmo a gestante estando em uso de medicamentos. As complicações são maiores em pacientes HC, elevando o número de mortalidade perinatal de 3-4 vezes, podendo levar a pré-eclâmpsia sobreposta (FREIRE;TEDOLDI,2009).

Entretanto na maioria das gestantes hipertensas não se precisa de medicações anti-hipertensivas durante à primeira metade da gestação, pois há uma diminuição da PA durante esse período em virtude da vasodilatação fisiológica com queda da resistência vascular periférica (RVP),entanto, é necessário iniciar o tratamento se houver indicativo que possam desenvolver complicações maternas. O tratamento tem por objetivo manter os devidos cuidados e PA estabilizada (FREIRE;TEDOLDI,2009).

### **3.3 PRÉ-ECLÂMPZIA**

Quando definida a hipertensão arterial pela primeira vez depois da 20<sup>a</sup> semana com associação de proteinúria é então determinada que a gestante

sofre de pré-eclâmpsia (PE). Quando não houver presença de proteinúria, o diagnóstico de PE se dá pelos sintomas de cefaleia, visão turva, dor abdominal, ou exames laboratoriais com alterações como elevação de enzimas hepáticas, comprometimento renal, podendo ser também por um edema pulmonar, estocomas ou convulsões (FEBRAGO,2017).

Importante ressaltar também que a HG é um termo usado durante a gestação sendo um termo provisório. As pacientes que se apresentam hipertensas, mas com a ausência de proteinúria, ainda assim poderão desenvolver PE. Em uma porcentagem de 15 a 25% de gestantes com o diagnóstico de HG desenvolvem proteinúria (REZENDE,2013).

Assim sendo, deve ser avaliado se há presença de proteinúria na gestante e se a quantidade de proteína na urina chega a 300 mg entre o período de 24 horas ou em amostra isolada de urina. Para o diagnóstico devem ser feitas as avaliações em amostra de urina em que as relações de proteinúria ou creatinúria sejam iguais ou maiores que 0,3 mg/mg. Também pode ser diagnosticada com 1+(uma cruz) na fita reagente, desde que o exame tenha sido feito em método qualificado. Deve-se atentar que os níveis intensos de proteinúria não devem ser associados ao prognóstico materno (FEBRASGO,2017).

A PE quando aplicada a uma HC é uma forma de grande risco para a mãe, para o feto e também para sua evolução, mesmo com a PA estando pouco elevada. Sendo assim qualquer falha identificada pode gerar sérias consequências, como desenvolver para uma eclâmpsia (convulsão). (PASCOAL,2002).

As alterações do sistema cardiovascular, relacionados à PE, podem envolver edema, que se obtém devido ao aumento do volume intravascular. O aumento da passagem de sangue nos capilares para o interstício aumenta, e isso pode acabar levando ao aumento própria lesão endotelial. Isso acontece devido ao quadro duração do quadro hipertensivo gerando vasoconstrição (COELHO; CUROBA,2018).

As complicações maternas e perinatais são variadas, porém na pré-eclâmpsia grave geralmente são caracterizados por: hipertensão e acidente vascular cerebral (AVC), eclâmpsia, DPP, CIVD, insuficiência cardíaca (IC), EAP, síndrome aspirativa, síndrome de HELLP, IRA, e trombose venosa (TV),

retardo do crescimento intra-uterino (RCIU), parto prematuro, pneumotórax, anóxia cerebral, infecção neonatal, morte perinatal (AGUIAR,M.I.F.et al,2010).

Assim sendo se não tratada, pode-se associar a um grande risco de morte fetal e em alguns casos, o retardamento do parto pode ser a melhor opção para que o feto possa obter um pouco mais de desenvolvimento e uma chance a mais para sobreviver. O tratamento terapêutico se faz com hospitalização, repouso, controle da PA, e se houver sinais de convulsões, deve ser administrado anticonvulsivantes (PASCOAL,2002).

Se o feto não estiver se desenvolvido o suficiente, sendo ainda prematuro e obtendo uma idade gestacional menor que 30 semanas, com PA materna moderada, e não havendo sinais de gravidade, os médicos podem tentar o retardo do parto. Mas com o passar das semanas é provável que doença só piore e se houver sofrimento fetal, deve ser feito imediatamente a interrupção da gravidez. (PASCOAL,2002).

### **3.4 ECLÂMPSIA**

Os casos de gestantes com PE que evoluíram para convulsão caracterizam o quadro de eclâmpsia. A eclâmpsia é uma ocorrência de crises convulsivas, em pacientes com PE prévia diagnosticada ou não que podem inclusive evoluir para coma. As crises convulsivas podem ocorrer durante o período gravídico, no momento do parto ou após o mesmo sendo raras após 48 horas de puerpério, podendo também ocorrer até o 10º dia de puerpério. Pode acontecer de algumas pacientes evoluírem para o coma sem apresentar convulsões antes, esse acontecimento é chamado de eclampsia branca ou eclampsia sine eclampsia em virtude de complicações como o vasoespasmio cerebral, encefalopatia hipertensiva, edema vasogênico e dano endotelial (CHAVES,2015).

Os óbitos causados por eclampsia geralmente são decorrentes de hemorragia cerebral causada pela convulsão, IRA, insuficiência hepática, e complicações respiratórias secundárias que podem acontecer de forma isolada ou associada (NOVO; GIANINI, 2010).

As convulsões geralmente duram em períodos de dois a três minutos, e tem os sintomas de cefaleia, alterações vesicais, epigastralgia e dor no

quadrante superior direito do abdome. Os exames de ressonância magnéticos o mais comum é o edema cerebral, já na necropsia são achados hemorragia intracraniana e petequias, geralmente são encontrados (FREITAS,2011).

A eclâmpsia tem uma grande incidência de morte materna, que é caracterizado um problema de saúde pública, sendo assim é muito importante que os sinais e sintomas clínicos sejam precocemente identificados, para que possa ser feita uma intervenção precoce interrompendo a evolução do caso (COELHO; CUROBA, 2018).

### **3.5 SÍNDROME DE HELLP**

Entre as complicações desencadeadas pelas síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG), a síndrome de HELLP pode desencadear grande risco para a vida da mãe e do bebê deixando eles expostos a grande complicações ou até mesmo o risco de morte de ambos. A palavra HELLP é aplicada quando uma paciente com o diagnóstico de PE ou eclâmpsia segue com hemólise, que se define pela quebra de hemácias liberando hemoglobina no sangue, podendo gerar anemias e junto disto o aumento da bilirrubina. (COELHO; CUROBA, 2018)

A síndrome de HELLP é uma grave complicação da gestação que se caracteriza por alterações, como a diminuição das plaquetas, enzimas hepáticas elevadas e por hemólise. Em geral a síndrome se desenvolve em 4% a 12% das gestantes, e a maioria de seu diagnóstico é dado no período pós parto. Também está relacionada a anemia hemolítica microangiopática, vasoespasmo no fígado materno e seus sintomas geralmente são acompanhados de mal estar, náuseas, epigastralgia e cefaleia (FEBRASGO,2017).

Quando confirmado o diagnóstico da síndrome de HELLP, assim como os demais casos de PE, é necessário que a gestante deve ser conduzida para um centro de atenção terciário. O controle inicial não é diferente dos mesmos utilizados em PE, sendo assim, a estabilização das condições clínicas e maternas, profilaxia da convulsão, terapia anti-hipertensiva (se necessária), avaliação e monitorização fetal com ultrassonografia com dopplervelocimetria (FESBRASGO,2011).

Dentre as principais complicações que podem afetar o feto está o DPP que pode causar o nascimento prematuro e algumas possíveis complicações que podem ser desencadeadas diante disso. Também pode gerar restrição do crescimento fetal intra-uterino (RCFIU), síndrome respiratória, quando não tratadas podem levar ao óbito fetal. (COELHO; CUROBA, 2018)

Essa síndrome pode desenvolver alterações na ativação plaquetária gerando elevações nos níveis séricos de ocitocinas, levando a gestante ao vaso espasmo, gerando também obstrução sinusoidal e infarto hepático. Algumas áreas podem desenvolver alguns focos de necrose, gerando sangramento e levando a formação de hematomas subcapsulares. As alterações nos níveis de glóbulos vermelhos desencadeada pela microangiopatia, leva a uma lesão íntima vascular devido aos fragmentos de células vermelhas na circulação. Devido ao depósito de fibrina nos sinusóides hepáticos, desencadeia como consequência uma necrose hemorrágica. (LOPES et al, 2013).

O risco de recorrência da síndrome de HELLP pode variar de 19% a 27%. Em casos que a gestação anterior terminou antes de 32 semanas, a paciente tem 61% de chance de desenvolver novamente uma PE/Eclâmpsia (BRASIL, 2012).

### **3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

É função do enfermeiro além de outras, é estar atento as questões emotivas, para que as gestantes se sintam amparadas e bem orientadas sobre a patologia e os agravos que podem decorrer no percurso da gestação. Isso porque uma grande parte das mulheres grávidas tem a doença, mas não tem o conhecimento sobre os cuidados adequados (SAMPAIO et al., 2013).

Entre os cuidados a pacientes com PE é necessário a atenção e aferição da PA quatro vezes ao dia, com cabeceira elevada no ângulo de 30° com a horizontal, em repouso absoluto, medicação diária de peso, sonda vesical de demora (SVD), obtendo também uma avaliação da proteinúria e sempre controlando a diurese. Deve ser feito a verificação dos movimentos fetais com o mobilograma, que é um aparelho que avalia e registra os movimentos fetais,

mas, só usado quando a paciente está com 34 semanas de gestação. Deve se ficar atento, pois quando se há uma baixa movimentação do feto sendo <6 movimentos fetais é preciso procurar o médico (a) obstetra e sempre estar observando os sinais e sintomas clínicos da SHEG (AGUIAR,M.I.F.et al,2010) .

Alguns fatores que são essenciais na assistência de qualidade, sendo eles: acompanhamento pré-natal, assistência humanizada nas unidades, conhecimento específicos da equipe multiprofissional entre os diversos fatores que ajudam a afetividade na prestação dessa assistência. A assistência de enfermagem a gestantes com síndromes hipertensivas compreende os cuidados, a atenção rigorosa dos sinais vitais (SSVV), controlar a dieta da gestante, coletar sangue para a realização de exames laboratoriais além de outros (ASSUNÇÃO et al., 2017).

O tratamento medicamentoso para PE só deve ser iniciado quando a PA está em 150/100 mmHg, tendo uma meta de manter estabilizada em a PA sistólica em 130-150 e a diastólica entre 80-100 mmHg. O tratamento considerado urgente pode ser feito com alguns anti-hipertensivos como a hidralazina intravenosa (IV) de 5-10mg IV a cada 30 minutos podendo chegar a uma dose máxima de 20 mg. Em alguns casos se houver presença de EAP e hemorragia subaracnóidea (HSA) podendo ser administrado nitroprussiato de sódio que deve ser opção preferencial para o controle da PA (CARDIOLOGIA,2016).

Também podem ser usados como tratamento medicamentoso os medicamentos betabloqueadores e alfa adrenérgicos, antagonistas do cálcio (nifedipino, anlodipino e verampamil). Os diuréticos também são seguros, em quadros indicados em especial na hipertensão crônica que já utilizava antes da gestação (FEBRASGO,2017).

A prevenção da PE, não é exatamente à mesma para todas as gestantes, pois não é recomendado suplementação de cálcio (>1g ao dia) para aquelas com a ingestão normal desse íon. E sim para aquelas com níveis baixos de cálcio e em risco moderado e aumentado de PE. Também podem ser usados baixas doses de Ácido acetilsalicílico (AAS), (75 a 150 mg/ dia) podem ser de extrema importância no terceiro trimestre para a prevenção da PE. (7ªDIRETRIZ,2016).

Em mulheres com eclâmpsia é indicado o tratamento com anticonvulsivantes para prevenção de cuidados recorrentes. A droga mais usada é o sulfato de magnésio em algumas situações como: gestantes com pré-eclâmpsia grave (PEG) com risco de interrupção da gravidez e gestantes com PE admitidas para observação nas primeiras 24 horas (BRASIL,2012).

Para a prevenção da eclâmpsia deve ser feita uma assistência efetiva no pré-natal na atenção primária, que são complementadas pela atenção secundária associadas aos grupos de risco. Geralmente é feita a conduta assistencial para as medidas gerais como suporte cardiorrespiratório, terapia anticonvulsivantes e toda atenção da conduta obstétrica resolutive (NOVO; GIANINI, 2010).

Mesmo com o avanço da medicina, ainda nos tempos de hoje não se sabe nenhum tratamento específico para o tratamento e a cura para a síndrome de HELLP, isso porque a fisiopatologia da doença é multifatorial e ainda desconhecida. O único meio que se considera tratamento definitivo é após a confirmação do diagnóstico, e depois disso deve ser feito a remoção dos vilos coriônicos. Só será decidida a via de parto, de acordo com o quadro clínico da paciente e idade gestacional. Porém, a via de parto por cirurgia cesariana não é a vida mais segura (SILVA et al., 2008).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, deve então mostrar a evolução da temática, objeto deste estudo, apontando falhas e acertos. Tudo isso é possível mediante as seis etapas que consistem no método de RIL (POMPEO et al, 2009).

- Primeira etapa: identificação do tema, delimitação do problema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa.
- Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa
- Quinta etapa: interpretação dos resultados;
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a revisão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Difere-se de outros métodos, pois busca superar possíveis vieses em cada uma de suas etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados. Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa é capaz de proporcionar inúmeras vantagens e benefícios, tais como: Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto; Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias; Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual; dentre outros (MENDES et al, 2008).

Trata-se de método de estudo que vem sendo utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidência (PBE), envolvendo assim a

sistematização e publicação dos resultados de uma determinada pesquisa bibliográfica em saúde, essa possibilita aos pesquisadores a construção de novos conhecimentos facilitando o desenvolvimento de práticas de qualidade no serviço de saúde. Para o profissional de enfermagem, é de grande valia se aproximar dos saberes científico e assim poder prestar uma assistência digna e segura ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sendo assim, a questão da pesquisa foi: qual a produção acadêmica quanto á conduta assistencial a gestantes em urgência e emergência hipertensiva?

O objetivo desta revisão integrativa foi desenvolver uma revisão integrativa abrangendo á conduta assistencial a gestantes em urgência e emergência hipertensiva.

#### **4.2 Fontes dos dados**

O levantamento dos materiais científicos para realização deste estudo deu-se mediante as bases de dados BDNF, COCHRANE, MEDLINE, e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca virtual em saúde (BVS) no período de setembro a outubro de 2019 sendo utilizados sempre os mesmos termos dos descritores em ciências da saúde (DECS): Urgência e emergência; Gestação; Hipertensão; Assistência.

Após análise das dissertações, teses e artigos científicos foram excluídos os que se apresentaram em duplicidade, os que caracterizaram fuga do tema, e os publicados com mais de cinco anos.

#### **4.2 Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi organizado em forma de quadro elaborado pelos autores (apêndice A), contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor (es), base de dados, objetivo do estudo e descritores.

Mediante o instrumento proposto por este estudo foi possível contemplar a visão de vários autores com relação à temática desta pesquisa

#### **4.2.1 Primeira etapa: Seleção dos estudos**

Mediante realização da pesquisa nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BSV), utilizando sempre os descritores: Urgência e emergência; Gestação; Hipertensão; Assistência., o maior número de materiais científicos foram encontrados no Medline. Nas buscas, este banco de dados apresentou 183 periódicos relacionados com as palavras-chaves objeto dessa revisão integrativa. A segunda com maior número de artigos publicados foi o Bdenf, apontando 137, no Lilacs foram exibidos 23 e no Cochrane 20 publicações, sendo alguns selecionados para serem avaliados de acordo com os critérios do referido estudo.

Na busca foram localizado 363 periódicos, onde 68 foram analisados e, após seguir os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, 54 foram escolhidos para compor essa revisão integrativa. Desse total, 32 enriqueceram esta monografia mediante embasamentos científicos que foram citados de forma direta e indireta nos capítulos que compõe este estudo. A produção da amostra foi de 20 publicações, onde os anos de 2014, 2015 e 2016 se destacam com maior produção científica acerca do objeto da pesquisa. Levando em consideração o período de 2013 a 2019. O quadro I apresenta amostragem de 20 artigos mediante título, ano, autores, base de dados, objetivo e descritores. Sendo um do ano de 2013, seis de 2014, sete de 2015, quatro de 2016 e de 2018, esses contemplam a problematização desse estudo e, conseqüentemente, atinge amplamente o objetivo desta revisão integrativa.

**4.2.1 Segunda etapa: A caracterização dos artigos que compuseram a RIL quanto ao título, ano, autores, objetivos do estudo e descritores. A qual está descrita no quadro 1.**

**QUADRO I- APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS. Mossoró, RN, Brasil, 2019.**

Nº	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	DESCRITORES
01	Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.	2013	BVS	Descrever e analisar a importância dos cuidados de enfermagem que devem ser prestados a mulheres com hipertensão gestacional/ pré-eclâmpsia tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações	Hipertensão; gravidez; pré-eclâmpsia; enfermagem.
02	A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: uma revisão integrativa	2019	BVS	A identificação de fatores de risco ao seu desenvolvimento pode auxiliar na	Gravidez , Cuidado Pré-Natal , Perfil de Saúde , Saúde da Mulher , Hipertensão Induzida pela Gravidez

				prevenção e diagnóstico precoce do início clínico da doença.	
<b>03</b>	Ocorrência das síndromes hipertensivas na gravidez e fatores associados na região sudeste do Brasil.	2014	PUBMED	Estimar a frequência das SHG na região sudeste do Brasil. Descrever e analisar os fatores associados às síndromes hipertensivas na gravidez	Hipertensão; gravidez; pré-eclâmpsia; enfermagem.
<b>04</b>	Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco.	2014	BVS	Avaliar a adesão de participantes de um programa de atendimento interdisciplinar a gestantes de alto risco desenvolvid	Pré-eclâmpsia; obesidade; gestação.

				<p>o em um hospital geral privado por meio de três instrumentos:</p> <p>Questionário Morisky-Green de adesão ao uso de medicação, Questionário de Adesão ao Tratamento e Pergunta descritiva de avaliação qualitativa.</p>	
<b>05</b>	Intervalo entre gestações e risco de pré-eclâmpsia recorrente : revisão sistemática e metanálise.	2016	BVS	Intervalo entre gestações e risco de pré-eclâmpsia recorrente : revisão sistemática e metanálise.	Saúde pública da eclampsia; morbidade; pré-eclâmpsia; hipertensão induzida pela gravidez; fatores de risco; saúde da mulher.

06	Atenção pré-natal e síndromes gestacionais hipertensivas: uma revisão sistemática	2018	SciELO	Explorar o efeito do intervalo entre as gestações no risco de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia recorrente	Cooperação do paciente; Indicadores em saúde; Gravidez de Alto Risco; Psicologia.
07	Hipertensão, gravidez e clima: a sazonalidade está envolvida?	2014	PUBMED	Considerar a influência da assistência pré-natal no acometimento de síndromes hipertensivas gestacionais	Intervalo de nascimento; Espaço de nascimento; Eclâmpsia ; Distúrbios hipertensivos da gravidez; Intervalo inter-gravidez; Meta-análise; Pré-eclâmpsia ; Recorrência; Revisão sistemática
08	As melhores condutas no atendimento pré-hospitalar frente à gestante com eclampsia.	2014	SciELO	O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre a	Assistência pré-natal; assistência médica; educação pré-natal; hipertensão

				temperatura e a relativa relativa à incidência de síndromes hipertensivas gestacionais	o induzida pela gravidez; gestação
<b>09</b>	Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais / Características definidoras y factores asociados a la ocurrencia de los síndromes hipertensivos gestacionales / Defining characteristics and factors associated with the occurrence of gestational hypertensive syndromes	2019	SciELO	Discutir a assistência pré-hospitalar prestada a gestante com eclampsia à luz da revisão integrativa e sugerir protocolo de atendimento	Pré-eclâmpsia; hipertensão; gravidez; clima.

10	<p>Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez SHG / Knowledge and conduct by nurses of basic attention against hypertensive syndromes of pregnancy - SHG</p>	2019	SciELO	<p>Identificar as características definidoras e os fatores relacionados em Síndromes Hipertensivas Gestacionais.</p>	<p>Eclâmpsia, tratamento de emergência, cuidados críticos.</p>
11	<p>Atenção pré-natal e síndromes gestacionais hipertensivas: uma revisão sistemática. Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: A Systematic Review / Atenção pré-natal e síndromes gestacionais hipertensivas: uma revisão</p>	2019	SciELO	<p>Avaliar o conhecimento e as condutas dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) perante a Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), no município de</p>	<p>Gravidez, Cuidado Pré-Natal, Perfil de Saúde, Saúde da Mulher, Hipertensão Induzida pela Gravidez.</p>

	sistemática.			Guanambi - BA.	
<b>12</b>	Muheres com síndromes hipertensivas / Women with hypertensive syndromes.	2018	BVS	Avaliar a influência da assistência pré-natal no acometimento de síndromes hipertensivas gestacionais.	Síndrome hipertensiva; Estratégia Saúde da família; Enfermagem.
<b>13</b>	Crises hipertensivas: definindo a gravidade e o tratamento / Hypertensive crises: defining he severity and treatment.	2018	MEDLINE	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	Assistência no pré-natal, assistência médica, educação pré-natal, hipertensão induzida pela gravidez, gestação.
<b>14</b>	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do	2018	LILACS	Estimar a prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais	Hipertensão Gestacional; Pré-Eclâmpsia; Eclâmpsia; Complicações na Gravidez.

	Brasil.			e descrever os fatores de risco maternos e fetais	
<b>15</b>	Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura.	2017	LILACS	Identificar as principais complicações relativas à Hipertensão Arterial Crônica observadas em mulheres gestantes e conhecer a evolução nos padrões de riscos dos resultados perinatais em duas décadas.	Hipertensão Arterial; Gestação; Doença Crônica; Complicações na Gravidez.
<b>16</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica: a Perspectiva dos Docentes no Ensino Médico.	2014	BVS	Investigar as representações sociais dos professores do curso de	Hipertensão; Docentes; Educação Médica; Percepção Social; Conhecimentos,

				Medicina de uma universidade e no litoral norte de Santa Catarina quanto à abordagem de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na prática clínica.	Atitudes e Práticas em Saúde.
<b>17</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica: a Perspectiva dos Docentes no Ensino Médico.	2019	LILACS	Estudar a crise tireotóxica ou tempestade tireoidiana desencadeada pela pré-eclâmpsia é rara.	Pre-eclâmpsia; Crise tiroidea; Hipertiroidismo
<b>18</b>	Evaluation of Preeclampsia Results after Use of Metformin in	2019	THIEME	O uso de metformina tem influência	Gravidez; Metformina; Tratamento e pré-

	Gestation: Systematic Review and Meta-analysis / Avaliação dos resultados da pré- eclâmpsia após o uso da metformina na gestação: revisão sistemática e metanálise.			nos resultados da pré- eclâmpsia ( PE)?	eclâmpsia.
<b>19</b>	Pre-eclâmpsia como desencadeador de crise tireotóxica: reporte de caso	2019	SciELO	Uma crise tireotóxica ou um temperame nto tireoidiano desencadea do são pré- eclâmpsias?	Pre-eclâmpsia; Crise tiróidea; Hipertireoidismo.
<b>20</b>	Agentes antiplaquetários para prevenir a pré-eclâmpsia e suas complicações.	2019	COCHRAN LIBRARY	Avaliar a eficácia e segurança de agentes antiplaquetá rios, como aspirina e dipiridamol, quando administrad os a mulheres em risco de	Pré-eclâmpsia; Prevenção; Agentes antiplaquetários.

				desenvolver pré- eclâmpsia.	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

#### 4.2.2 Terceira etapa: apresentação das evidências

A gestação é um processo natural que envolve mudanças fisiológicas complexas. Múltiplos desafios podem evoluir durante esse período, como as síndromes hipertensivas, que se dividem em pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome Hellp. Considerando que a intervenção de enfermagem em um programa de pré-natal e atendimento hospitalar eficiente pode diminuir expressivamente a morbidade e mortalidade materna e neonatal.

Diante de gestantes que possuem tal doença é indispensável à assistência de enfermagem, como aferir PA rigorosamente, avaliar os sinais e sintomas, o edema, ligúria igual ou menor 500ml/24horas), dor epigástrica ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais ou cerebrais. Verificar resultados de exames como proteinúria em exame de urina de 24 h, conforme rotina de pré-eclâmpsia leve e grave (ASSUNÇÃO, 2017).

O presente estudo entra em concordância com o que o autor citou acima, quando trás as doenças e a importância da assistência de enfermagem frente a esse tipo de gestação, o quão importante é o cuidado do enfermeiro. Entre as doenças que compõem as síndromes da gestação que podem levar a vários agravos à saúde da mãe e do bebê, e se caracterizam por hipertensão arterial com ou sem proteinúria estão à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. São patologias frequentes e diagnosticadas após a 20ª semana de gestação. A avaliação e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a estas gestantes tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações.

A realidade é que muita das vezes a gestante que possui hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia não busca saber sobre sua própria saúde, seja por falta de conhecimento ou até mesmo porque acha que isso não vai afetar ou acarretar em nada na saúde do seu bebê.

A partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, encontrados na avaliação de enfermagem, podem ser obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem, aumento da retenção hídrica relacionada às alterações fisiológicas da hipertensão gestacional e o aumento do risco de sobrecarga hídrica. Alteração da perfusão tecidual, cardíaca, cerebral e fetal relacionado à alteração do fluxo sanguíneo placentário, risco de lesão decorrente de convulsões, déficit de conhecimento relacionado ao diagnóstico, ansiedade relacionada à preocupação com sua saúde e do feto e diminuição do débito cardíaco em virtude da pré-carga diminuída ou terapia anti-hipertensiva. (FERREIRA, 2016).

Quando se fala das características definidoras o autor trás bem quais as mais importantes que o enfermeiro deve se atentar sempre que for prestar assistência e cuidados a um gestante com gestação de alto risco. O atual estudo demonstra bem quais características e como lidar com tais situações, dando ênfase sempre na importância da assistência de enfermagem no cuidar direto com a paciente.

Dependendo da região, esse risco aumenta significativamente, entretanto, pode ser específico, conforme mostram os dois estudos a seguir: no Brasil mostrou que a idade materna acima dos 40 anos, a primiparidade e a hipertensão arterial crônica são os principais fatores de risco para a hipertensão na gravidez. Já no estudo realizado na Índia observou-se que a maior ocorrência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) foi entre as primíparas, as mulheres jovens e as com pré-eclâmpsia em gestações anteriores (COSTA H; COSTA C; COSTA L, 2015).

O fato é que algumas vezes o enfermeiro não está capacitado adequadamente para perceber todas as características definidoras para perceber quaisquer que seja a mudança que a gestante apresenta naquele determinado momento, as vezes deixando passar alguma coisa importante, o que pode acarretar em um futuro agravo para o bebê.

Com a presente realidade mostrando ser necessário que o enfermeiro busque aprimorar e saber mais acerca das doenças que envolvem mais

durante a gestação, para o mesmo prestar uma assistência fidedigna e um cuidar diferenciado que é isso que a enfermagem tem como ponto principal e que é indispensável, o cuidar e olhar diferenciado, cuidando o individuo e não apenas a doença.

## 5. RESULTADOS

A gestação é um processo natural que envolve mudanças fisiológicas complexas. Múltiplos desafios podem evoluir durante esse período, como as síndromes hipertensivas, que se dividem em pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome Hellp. Considerando que a intervenção de enfermagem em um programa de pré-natal e atendimento hospitalar eficiente pode diminuir expressivamente a morbidade e mortalidade materna e neonatal.

Diante de gestantes que possuem tal doença é indispensável à assistência de enfermagem, como aferir PA rigorosamente, avaliar os sinais e sintomas, o edema, ligúria igual ou menor 500ml/24horas), dor epigástrica ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais ou cerebrais. Verificar resultados de exames como proteinúria em exame de urina de 24 h, conforme rotina de pré-eclâmpsia leve e grave (ASSUNÇÃO, 2017).

O presente estudo entra em concordância com o que o autor citou acima, quando trás as doenças e a importância da assistência de enfermagem frente a esse tipo de gestação, o quão importante é o cuidado do enfermeiro. Entre as doenças que compõem as síndromes da gestação que podem levar a vários agravos à saúde da mãe e do bebê, e se caracterizam por hipertensão arterial com ou sem proteinúria estão a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. São patologias frequentes e diagnosticadas após a 20ª semana de gestação. A avaliação e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a estas gestantes tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações.

A realidade é que muitas das vezes a gestante que possui hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia não busca saber sobre sua própria saúde, seja

por falta de conhecimento ou até mesmo porque acha que isso não vai afetar ou acarretar em nada na saúde do seu bebê.

A partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, encontrados na avaliação de enfermagem, podem ser obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem, aumento da retenção hídrica relacionada às alterações fisiológicas da hipertensão gestacional e o aumento do risco de sobrecarga hídrica. Alteração da perfusão tecidual, cardíaca, cerebral e fetal relacionado à alteração do fluxo sanguíneo placentário, risco de lesão decorrente de convulsões, déficit de conhecimento relacionado ao diagnóstico, ansiedade relacionada à preocupação com sua saúde e do feto e diminuição do débito cardíaco em virtude da pré-carga diminuída ou terapia anti-hipertensiva. (FERREIRA, 2016).

Quando se fala das características definidoras o autor trás bem quais as mais importantes que o enfermeiro deve se atentar sempre que for prestar assistência e cuidados a um gestante com gestação de alto risco. O atual estudo demonstra bem quais características e como lidar com tais situações, dando ênfase sempre na importância da assistência de enfermagem no cuidar direto com a paciente.

Dependendo da região, esse risco aumenta significativamente, entretanto, pode ser específico, conforme mostram os dois estudos a seguir: no Brasil mostrou que a idade materna acima dos 40 anos, a primiparidade e a hipertensão arterial crônica são os principais fatores de risco para a hipertensão na gravidez. Já no estudo realizado na Índia observou-se que a maior ocorrência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) foi entre as primíparas, as mulheres jovens e as com pré-eclâmpsia em gestações anteriores (COSTA H; COSTA C; COSTA L, 2015).

O fato é que algumas vezes o enfermeiro não está capacitado adequadamente para perceber todas as características definidoras para perceber quaisquer que seja a mudança que a gestante apresenta naquele determinado momento, as vezes deixando passar alguma coisa importante, o que pode acarretar em um futuro agravo para o bebê.

Com a presente realidade mostrando ser necessário que o enfermeiro busque aprimorar e saber mais acerca das doenças que envolvem mais durante a gestação, para o mesmo prestar uma assistência fidedigna e um cuidar diferenciado que é isso que a enfermagem tem como ponto principal e que é indispensável, o cuidar e olhar diferenciado, cuidando o indivíduo e não apenas a doença.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões tecidas nesta pesquisa demonstram a alta importância da atenção à saúde da mulher no período gestacional, principalmente por se tratar de um período de mudanças, sejam elas corporais, hormonais, de estilo de vida e etc. Na conjuntura atual de assistência ao pré-natal no Brasil, as complicações neste período são muitas vezes ignoradas os sintomas, haja visto a desinformação por parte de alguns profissionais quanto a sinais e sintomas sugestivos de complicações, que, sem tratamento adequado aumentam a possibilidade de evoluir para situações fatais para a futura genitora e seu feto.

A frente dos pré-natais, os enfermeiros são profissionais que teoricamente devem estar treinados para agir frente a uma urgência ou emergência em relação a gestação. Nesta perspectiva, cita-se as complicações relacionadas a quadros hipertensivos. O enfermeiro não deve apenas estar preparado cientificamente esperando os sintomas para agir, deve atuar na prevenção destas complicações, afim de tornar o atendimento especializado também humanizado.

Reconhecer as pacientes que dão início ao pré-natal já com a característica de alto risco, evidenciado em anamnese e exame físico, é um ponto primordial para delimitação de um plano de cuidados especializado e sistematizado, para a prevenção de situações adversas ao período gestacional. A construção deste plano de cuidados não deve ficar apenas designado a equipe de enfermagem, deve-se trabalhar de forma multiprofissional. O enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde, deve orientar a paciente sobre o plano de cuidados proposto, explicando cada ação e objetivo principal, metas

a serem atingidas, gerando um conforto maior, pois a paciente vai estar adentrando dentro do próprio tratamento de forma mais intensa. Esta ação está relacionada ao processo de educação em saúde e para isto os profissionais necessitam interatuar, conversar, colaborar entre si na construção de um novo pensar e agir diante da realidade das pessoas que atendem.

Para efeito de conduta, o trabalho multiprofissional é um instrumento de cuidado bem aceito e visto por todo profissional de saúde, assim um grupo de profissionais não fica tão sobrecarregado, e pondera todas as perspectivas que compõem o período gestacional, um acompanhamento holístico.

Destarte, as condutas de enfermagem frente a gestantes em urgências e emergências hipertensivas, vão além do próprio momento presente, incluem cuidados passados para evitar que ocorram estas complicações, estar preparado para agir de forma consciente e científica durante o episódio, e após o ocorrido, tratar as sequelas que ficam, sejam elas físicas ou psicológicas, uma conversa com a paciente explicando o porque que isto aconteceu e como evitar, caso queira outra gestação, parece algo básico, mas muitos não fazem.

Com este estudo foi possível construir reflexões acerca do período gestacional, e as complicações hipertensivas que possivelmente podem aparecer. Visto isto, as condutas de enfermagem, pautadas cientificamente, devem ser de altíssima agilidade, afim de se evitar que evolua para óbito materno, fetal ou ambos. Revelou o papel educativo do enfermeiro e as ações benéficas para a adesão a prevenção das situações supracitadas, indicando que um processo educativo ordenado pode favorecer o conhecimento das gestantes, evitando a mortalidade materno-fetal. A análise dos problemas de cada gestante, bem como o controle dos níveis pressóricos, e o comparecimento às consultas, são dados objetivos que municiam subsídios para investigação da efetividade da consulta de enfermagem.

Espera-se que este estudo possa incentivar a pesquisas quanto as condutas de enfermagem frente a gestante em urgência e emergência hipertensivas, pois se faz necessário um preparo de conhecimento vasto, para atender de forma eficaz uma paciente neste grau de situação. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde da população gestante atendida, se o desejo de cuidar for relevante no seu dia a dia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, M.I.F. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.** Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.4, p.66-75, out./dez2010. Disponível Em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4600/3445>
- ANGONESI, JANAINA; POLATO, ANGELITA. **Doença hipertensiva específica da gestação(DHEG), incidência a evolução para a brSíndrome de HELLP/ Specific hypertensive illness of gestation (DHEG), incidence to the evolution for the syndrome of hellp.** Rev.bras.anal.clin, 39(4):243-245, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490966&indexSearch=ID>
- ASSUNÇÃO, GLAUDERIA GOMES DE *et al.* **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL.** Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza/CE, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: Manual técnico.** 5.ed. Brasília: MS, 2012a.
- CARNEIRO, SUELI COELHO DA SILVA; AZULAY-ABULAFIA, LUNA. **Pele na gestação.** Rev Bras Reumatol, Rio de Janeiro, 2005.
- CARVALHO, Jovanka Bettencourt Leite de. **Significados e percepções do homem diante da gravidez de sua companheira com síndromes hipertensivas.** Natal, 2012.
- CHAVES NETTO H, SÁ MR. **Obstetrícia Básica.** 3ª edição. Atheneu, 2015.
- COELHO, F. F; KUROBA, L. S. **Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp Uma Revisão De Literatura.** Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol.12, n.13, 2018.
- COSTA, LEDIANA DALLA *et al.* **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO.** Corgitare Enferm Abr/jun; 21(2): 01-08, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2016.
- ERRICO, L. S. P. et al. **O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas .** Rev Bras Enferm. 2018.
- FREIRE, C. M. V; TEDOLDI, C. L. **Hipertensão arterial na gestação.** Arq. Bras. Cardiologia. V. 93, n. 6, supl. 1, p. 159-165 São Paulo. 2009.
- FERREIRA, MARIA BEATRIZ GUIMARÃES *et al.* **Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa.** **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo/SP, p. 324-334, 15 jan. 2016.
- FREIRE, C. M. V; TEDOLDI, C. L. **Hipertensão arterial na gestação.** Arq. Bras. Cardiologia. V. 93, n. 6, supl. 1, p. 159-165 São Paulo. 2009.
- FREITAS F, MARTINS COSTA SH, RAMOS JGL, MAGALHÃES JÁ. **Rotinas em Obstetrícia.** 6ª edição, Artmed, 2011.

FREITAS, J. S. et al. **Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Maio-Jun. 2014.

**Gestação de alto risco.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de ginecologia e obstetrícia (FEBRASGO), 2011.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários.** Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2005.

GUERREIRO, E. M. et al. **Cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** REME – Rev. Min. Enferm. 315-323. Jul./Set. 2012.

HENRIQUE, ANGELITA JOSÉ *et al.* **Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo/SP, 2012.

LIMA, Joseline Pereira et al. **Socioeconomic and clinical profile of pregnant women with Gestational Hypertension Syndrome.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, p.1-7, 27 set. 2018.

LOPES, G.T. et al. **Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem.** Rev. Augustus, v. 18, n.36, p.77-89, jul./dez. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOURA, MARTA DAVID ROCHA DE *et al.* **Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal.** Com. Ciências Saúde, Brasília/DF, 2011.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal:** Estudo de validação. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará,, Belém, 2012. Disponível em: <[https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO\\_MARCIA\\_NASCIMENTO.pdf](https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf)>. Acesso em: 20 de maio. 2019.

NOVO, J.L.V.G; GIANINI, R.J. **Mortalidade materna por eclampsia.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 10, n. 2, p.209-217, abr. / jun.2010.

**Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos**-São Paulo/SP: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

**Rezende- obstetrícia.** 13ª edição., Guanabara Koogan, 2016.

SAMPAIO, TAINARA AMANDA FEITOSA *et al.* **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A MULHERES COM HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLAMPSIA.** Revista Saúde Física & Mental-UNIABEU v.2 n.1, p.36-44 Janeiro - Julho, [S. /], 2013.

SILVA, ALANA MOREIRA DA *et al.* **O ENFERMEIRO PERANTE A HIPERTENSÃO GESTACIONAL.** Revista Iniciare. v. 2, n. 1, p. 22-26, jan./jun., Campo Mourão, 2017.

SILVA, A. M. S. M; INVENÇÃO, A. S. **A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência.** Revista UNILUS ensino e pesquisa v. 15, n. 39, abr./jun. 2018.

SILVA, C. M. C. et al. Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis: Um Estudo nos Eventos da Área Contábil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 21., 2014, Nata. **Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis: Um Estudo nos Eventos da Área Contábil.** Natal: Anais, 2014. p. 1 - 16.

Disponível em:

<<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/3630/3631>>. Acesso em: 20 de maio. 2019.

SILVA, ROSÂNGELA DE FÁTIMA DO NASCIMENTO *et al.* **Significado da presença de esquizócitos no sangue periférico de gestantes com pré-eclâmpsia.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.30 no.8, Rio de Janeiro, 2008.

SOARES, J. C. S. et al. **Óbitos maternos por síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez no estado de alagoas no período de 2008-2013.** Ciências Biológicas e da Saúde. v. 2, n.3, p. 67-79, Maceió. Maio. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

TOMASINI, F. S. et al. **Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes.** Acta méd. Porto Alegre. 2014.

POZZA, L. V. et al. **Crise hipertensiva gestacional.** Acta méd. Porto Alegre. 2016.

ZUGAIB, MARCELO. **Zugaib Obstetrícia 3. Ed.** Barueri/SP: Manole LTDA, 2016.

**7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**-Rio de Janeiro/RJ: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016.

Costa, Hélio de Lima Ferreira Fernandes; COSTA, Cícero Ferreira Fernandes; COSTA, Laura Olinda Bregieiro Fernandes. **Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, 2015.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E BASE DE ARTIGOS.**

<b>Título do artigo:</b>	<b>Ano da publicação:</b>
<b>Autores:</b>	<b>Base de dados:</b>
<b>Descritores:</b>	
<b>Objetivos:</b>	