

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA PATRÍCIA RODRIGUES DE SOUZA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM PRÉ-
ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Mossoró/RN

2021

ANA PATRÍCIA RODRIGUES DE SOUZA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM PRÉ-
ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Nova
Esperança de Mossoró – FACENE – como exigência
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira
Cordeiro

Mossoró/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Ana Patricia Rodrigues de Souza.

O papel do enfermeiro na assistência à gestante com pré-eclâmpsia e eclâmpsia / Ana PATricia Rodrigues de Souza Silva. – Mossoró, 2021.

40 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Eclâmpsia. 3. Gravidez. 4. Hipertensão induzida pela gravidez. 5. Pré-eclâmpsia. I. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira. II. Título.

CDU 618.3:616.12-008.331.1

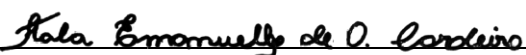
ANA PATRÍCIA RODRIGUES DE SOUZA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM PRÉ-
ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Nova
Esperança de Mossoró – FACENE – como exigência
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora



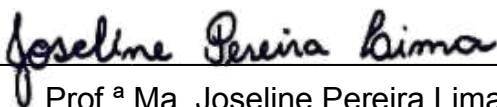
Prof. Esp. Ítala Emanuella de Oliveira Cordeiro

Faculdade Nova Esperança de Mossoró



Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Faculdade Nova Esperança de Mossoró



Prof.^a Ma. Joseline Pereira Lima

Faculdade Nova Esperança de Mossoró

Dedico aos meus familiares, sem eles nada seria possível. À minha mãe, Ormezina (*in memoriam*) e ao meu pai, Geraldo, pilares de minha formação como ser humano. Ao meu esposo, Alúcio, aos meus filhos, Alisson Daniel e Ana Beatriz, pelo apoio incondicional em todos os momentos de minha trajetória acadêmica. Em especial, aos meus filhos, os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Chegando ao final de uma etapa tão importante em minha vida o sentimento de gratidão transborda em meu peito. Assim, agradeço a cada um que contribuiu com isto.

A Deus, por ter me dado forças sempre que achei que não teria e por me amparar durante toda trajetória. Sentir-me tão acolhida e protegida diante dos desafios é inigualável. Olhar para o céu me possibilitou seguir em frente até o tão sonhado dia de minha formatura.

À minha mãe (*in memoriam*), quantas saudades!

Ao meu pai, irmãos e familiares que sempre estiveram ao meu lado, estimulando a cada dia, acreditando em mim.

Ao meu esposo e filhos, grata pela compreensão dos dias difíceis, o apoio, o amor sempre prevalecendo.

Aos amigos que conquistei e aos velhos que compreenderam os meus dias de ausência, obrigado por tudo.

Aos meus colegas de sala de aula e profissão, permanecemos na fé de exercer com amor a arte do cuidar.

Aos mestres, com carinho, agradeço os conhecimentos repassados, por sua vez adquiridos, tenham a certeza de germinar os saberes.

À banca examinadora: a minha orientadora Especialista Ítala Emanuely e as professoras examinadoras mestre Joseline Pereira (Josy) e doutora Andréa Raquel, profissionais que tenho grande admiração e carinho, quero expressar meu muito obrigada!

RESUMO

As Síndromes Hipertensivas da Gestação são patologias obstétrica que merece grande atenção dos profissionais de saúde, especialmente a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Diante do cenário de mortalidade materna no Brasil e no mundo causados por essas patologias, o presente estudo objetivou analisar o papel do enfermeiro na assistência à gestante com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Diante disso, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, a qual o método adotado foi a Revisão Integrativa da Literatura, realizada digitalmente nas bases de dados: SCIELO, LILACS e PUBMED. O procedimento de coleta de dados empregou a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), a saber: Complicações na Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Eclâmpsia, Hipertensão, Hipertensão Induzida e Pré-eclâmpsia. Ademais, utilizou-se o operador booleano AND para o cruzamento dos descritores. A amostra foi composta a partir da adoção de critérios de inclusão e critérios de exclusão com base em quatro eixos: estrutural, temático, cronológico e linguístico. Os resultados apontaram que apesar de serem consideradas mortes evitáveis, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia são responsáveis pelas maiores causas de morte no Brasil e no mundo. Todavia, a sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal se configura como sendo uma possibilidade para promover saúde da mãe e do feto, prevenindo, diagnosticando e tratando as síndromes hipertensivas. Concluiu-se que a atuação do enfermeiro é imprescindível, tendo em vista que tem o papel de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez e as que estão se encontram gestantes a realizarem o pré-natal corretamente. Ademais, o enfermeiro é uma agente ímpar na identificação de formas graves ou não da pré-eclâmpsia e eclâmpsia para poder executar assistência eficaz e de qualidade, individualmente e coletivamente, promovendo um tratamento que atenda às suas necessidades de cada gestante e feto.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Eclâmpsia. Gravidez. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Pré-eclâmpsia.

ABSTRACT

Hypertensive Pregnancy Syndromes are obstetric pathologies which deserves great attention from health professionals, especially pre-eclampsia and eclampsia. Given the scenario of maternal mortality in Brazil and worldwide caused by these pathologies, the present study aimed to analyze the role of nurses in assisting pregnant women with pre-eclampsia or eclampsia. Therefore, a bibliographical research was developed, which the method adopted was the Integrative Literature Review, performed digitally in the databases: SCIELO, LILACS and PUBMED. The data collection procedure used the terminology of the Health Sciences Descriptors (DECS), namely: Complications in Pregnancy, Nursing Care, Eclampsia, Hypertension, Induced Hypertension and Pre-eclampsia. Furthermore, the Boolean AND operator was used to cross the descriptors. The sample was composed from the adoption of inclusion criteria and exclusion criteria based on four axes: structural, thematic, chronological and linguistic. The results showed that despite being considered preventable deaths, pre-eclampsia and eclampsia are responsible for the biggest causes of death in Brazil and in the world. However, the systematization of nursing care in prenatal care is configured as a possibility to promote the health of the mother and fetus, preventing, diagnosing and treating hypertensive diseases. It was concluded that the role of nurses is essential, considering that they have the role of raising awareness among women who are planning a pregnancy and those who are pregnant to perform prenatal care correctly. Furthermore, the nurse is a unique agent in identifying serious or non-serious forms of pre-eclampsia and eclampsia in order to be able to provide effective and quality care, individually and collectively, promoting a treatment that meets the needs of each pregnant woman and fetus.

Keywords: Nursing Care. Eclampsia. Pregnancy. Pregnancy-Induced Hypertension. Pre eclampsia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1	GRAVIDEZ E SINDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO	13
2.1.1	Pré-eclâmpsia	14
2.2.2	Eclâmpsia.....	16
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE PESQUISA	20
3.2	LOCAL DA PESQUISA	21
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.3.1	Critérios de inclusão	21
3.3.2	Critérios de exclusão	21
3.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	22
3.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
4	RESULTADOS.....	24
5	DISCUSSÃO	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gestacional consiste em um período de mudanças no organismo da mulher, que se caracteriza como um fenômeno fisiológico. Todavia, em algumas gestantes podem ocorrer agravos em seu percurso, acarretando risco a saúde tanto da gestante quanto do feto. Entre as doenças maternas que ocorrem neste período, a hipertensão induzida pela gravidez se destaca, sendo considerada uma das que possui mais efeitos nocivos no organismo materno e fetal, podendo levá-los a complicações graves e inclusive a morte (SAMPAIO *et al.*, 2013).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG), representada por uma desordem complexa da pressão arterial, constitui-se como sendo uma das complicações mais comum e de maior importância durante o período gestacional (SANTOS; FORTES, 2019). Além disso, dependendo da severidade da SHG, é possível gerar danos irreparáveis tanto para a mãe quanto para o feto (ZANATELLI *et al.*, 2016; SANTOS; FORTES, 2019).

Perez *et al.* (2016) lembra que a classificação das Síndromes Hipertensivas na Gestação inclui quatro formas, são elas: a hipertensão crônica arterial, a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e a pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica.

Devido ao alto índice de morbimortalidade relacionada à SHG, é fundamental o processo de identificação das gestações com maior risco de evolução para essa síndrome (EVANGESLISTA *et al.*, 2021). Dentre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de SHG têm-se: a obesidade, idade materna avançada, diabetes mellitus, hipertensão arterial, histórico pessoal e/ou familiar de SHG, inatividade física e hábitos alimentares inapropriados (ARAÚJO *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2014), em média de 800 mulheres morrem todos os dias por complicações na gravidez ou relacionadas ao parto. As SHG que podem ocorrer em até 30% das gestantes e representam alto risco de morbimortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Atualmente, as SHG são a causa de morte materna no Brasil e a segunda no mundo, perdendo apenas para as hemorragias, como demonstra vários estudos (FASSARELLA *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2020).

No Brasil, em 2019, foi registrado no banco de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 1.576 mortes maternas, dos quais 118 (7,48%) ocorreram devido à hipertensão materna com a presença de proteinúria. Henrique (2016) defendeu em sua pesquisa que muitas dessas mortes no mundo causadas por SHG foram consideradas evitáveis.

Para Amaral e Paraçoli (2011), esse cenário já deveria ter mudado, haja vista que existem intervenções comprovadas que reduzem o número de mortes maternas decorrentes dessas complicações obstétricas, como a melhora dos níveis socioeconômicos e a introdução de meios tecnológicos na assistência obstétrica, na assistência anestésica e no diagnóstico precoce e adequado das complicações hipertensivas.

No entanto, a Pré-eclâmpsia, desenvolvimento de hipertensão, com proteinúria, representa ainda um risco para a saúde da mulher durante a gestação e o aumento do risco cardiovascular a longo prazo, bem como maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica mais cedo as crianças que nascem de gestações acometidas de pré-eclâmpsia (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018). Já a eclâmpsia é o aparecimento de convulsões em uma paciente gestante com pré-eclâmpsia, excluindo epilepsia e outras doenças convulsivas (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018) é um estado mais grave.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, durante o pré-natal o enfermeiro deve informar as gestantes sobre diversos pontos, a saber: riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica etc.); a necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto. Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher; estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos); organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas; e, os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas (BRASIL, 2017).

Diante disso, é necessário dar assistência à gestante precocemente, a fim de garantir a saúde materna e fetal e, conseqüentemente, evitar afecções durante a gestação e o parto (MARQUES *et al.*, 2020; FASSARELLA *et al.*, 2020). Nesse viés, uma assistência pré-natal de enfermagem bem estruturada pode garantir ao processo gestacional a promoção da saúde, assim como prevenção, diagnóstico e tratamento prévio de doenças (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Portanto, no contexto das complicações do ciclo gravídico-puerperal, sobretudo nos distúrbios hipertensivos, na pré-eclâmpsia e eclâmpsia, a assistência de enfermagem, com destaque ao papel do profissional enfermeiro, é indispensável para o enfrentamento dessa questão de saúde pública.

Mediante o exposto, a pesquisa partiu do seguinte problema: qual o papel do enfermeiro na assistência à gestante no que se refere a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia?

Considerando a importância de se investigar sobre as SHG e suas complicações para mãe e feto, responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, sobretudo em países subdesenvolvidos, assim como a limitação do que vem sendo documentado na literatura científica relacionada especificamente a este recorte, ou seja, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é que se dará o título de justificativa desta pesquisa.

Nessa perspectiva, a pesquisa terá relevância social, haja vista que fará uma abordagem sobre o papel do enfermeiro na assistência à paciente gestante com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a fim de organizar um escopo teórico sobre a importância, benefícios e lacunas deixadas na assistência de enfermagem, destacando as medidas de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado mediante as intercorrências, para que não propiciem evolução desfavorável para a mãe e para o feto. Dessa forma, o estudo contribuirá para melhoria dos serviços de saúde e para a assistência de enfermagem, impactando na qualidade de vida das pacientes e reduzindo cada vez mais as taxas de incidência e prevalência de complicações mórbidas e mortalidade decorrentes das SHG.

No âmbito acadêmico, a pesquisa também possuirá título de relevância científica, uma vez que contribuirá para ampliação da literatura brasileira dedicada a temática, quanto para colaboração da formação do profissional de enfermagem.

Dessa forma, portanto, foram levantadas duas hipóteses de pesquisa: **H₀** – A assistência em enfermagem destinada a gestante durante o pré-natal na atenção à sua saúde é de suma importância, pois o papel do enfermeiro visa medidas tanto de prevenção quanto promoção à saúde, o diagnóstico precoce das SHG e o tratamento mais adequado para cada gestante, podendo diminuir as complicações na gravidez e no controle das altas taxas de letalidade causadas pela eclâmpsia; e, **H_A** – A assistência em enfermagem destinada a gestante durante o pré-natal, na atenção à sua saúde não é efetiva, pois o enfermeiro não consegue desenvolver medidas de prevenção e promoção à saúde, de diagnóstico precoce das SHG e de tratamento para gestante, sem impactar positivamente na diminuição de complicações na gravidez e no controle das altas taxas de letalidade causadas pela eclâmpsia.

Isto posto, a pesquisa teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na assistência à gestante com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos: identificar as principais características das síndromes hipertensivas da gestação, com ênfase na pré-eclâmpsia e eclâmpsia; investigar a importância da assistência em enfermagem dada durante o pré-natal, como forma de prevenção e promoção da saúde da gestante e do feto; e, averiguar o papel do enfermeiro para o diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GRAVIDEZ E SINDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico e natural da mulher, marcado por modificações hormonais, metabólicas e físicas, que se inicia desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pela nidação até o período do nascimento do bebê. O natural é que esse período ocorra normalmente durante 40 semanas, que equivalem a nove meses (CAMBOIM *et al.*, 2017). O autor continua afirmando que,

[...] esse período o organismo materno passa por várias transformações que vem a ser modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo desta forma o surgimento de algumas patologias. Por ocorrer esse desequilíbrio fisiológico ou mesmo pela falta de hábitos saudáveis, esta encontra-se em estado de vulnerabilidade, podendo desencadear alterações nos parâmetros laboratoriais (CAMBOIM *et al.*, 2017, p. 248).

Nesse mesmo sentido, Oliveira *et al.* (2017) concordam que gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas do corpo da mulher à nova condição. Tais mudanças se iniciam logo na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se inicia o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Medeiros *et al.* (2016) ressaltam que essas modificações, na maioria das vezes, ocorrem sem distorcias, sendo a gestação chamada de baixo risco, de risco habitual, ou fisiológico. Contudo, em parte das gestações é possível desenvolver intercorrências e complicações durante esse período, resultando em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento.

Dentre as complicações, a Síndrome Hipertensiva é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, sendo a responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As síndromes hipertensivas compreendem duas entidades de etiologia completamente diferentes [...] que se reverte após o parto. A outra é a hipertensão crônica que coincide com a gestação.

Eventualmente a pré-eclâmpsia pode instalar-se em uma gestante hipertensa crônica, quadro denominado pré-eclâmpsia superajuntada (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018, p. 226).

Ademais, trata-se de uma doença multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Já nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões, sendo denominada de eclâmpsia. O edema, anteriormente considerado forte indicador para essa patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição (BRASIL, 2016).

No tocante a etiologia da hipertensão gestacional, ainda permanece desconhecida, mesmo diante da sua relevância para a saúde pública. Diante disso,

[...] sabe-se, que para sua ocorrência, a presença da placenta é obrigatória, dado que um defeito da invasão trofoblástica nas arteríolas espiraladas maternas é o principal desencadeante. Apesar disso, não é sabido se essa alteração é derivada de causas genéticas, imunológicas ou ambientais. Alguns fatores predisponentes são conhecidos, como os extremos da idade fértil (menor que 15 e maior que 35 anos), primíparas (primeiro parto), múltiparas (a partir de quatro partos), raça negra, hipertensão crônica, baixo nível socioeconômico e familiares de primeiro grau com história de pré-eclâmpsia. A Síndrome hipertensiva gestacional pode repercutir em vários sistemas vitais da mulher, levando a alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrolíticas e uteroplacentárias, e o prognóstico vincula-se à presença de crises convulsivas (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 1562).

No que diz respeito à mortalidade, na eclâmpsia, esta é bem elevada, enquanto que na pré-eclâmpsia é rara, exceto quando se incide a síndrome HELLP, que é caracterizada por hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Em relação ao feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodrâmnia (MONTENEGRO; PEREIRA; REZENDE JÚNIOR, 2016).

2.1.1 Pré-eclâmpsia

Mais recentemente, a pré-eclâmpsia tem sido definida como o aparecimento de hipertensão acompanhada de proteinúria, assim, passou a ser recomendado a eliminação do edema como critério de diagnóstico e a obrigatoriedade da presença de proteinúria, de modo que, para protocolos de pesquisas, esse conceito poderia ser válido, pois haveria chance maior de incluir pacientes com verdadeira pré-eclâmpsia (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Sibai citado por Kahhale, Francisco e Zugaib (2018, p. 227) explica que:

O edema generalizado que não desaparece com o repouso deve ser considerado sinal clínico de grande importância e a experiência mostra que o conceito clássico, ou seja, o desenvolvimento de hipertensão com proteinúria e/ou edema de mão ou face é o verdadeiro. Como consequência, aguardar a proteinúria para caracterizar clinicamente a pré-eclâmpsia pode apresentar implicação clínica grave, retardando o tratamento ou a prevenção de complicações materno-fetais. A piora de uma paciente com pré-eclâmpsia pode ocorrer em ritmos muito diferentes. Algumas se estabilizam até o fim da gestação, outras tem a situação deteriorada progressivamente ao longo de semanas, e algumas apresentam sinais de gravidade em dias ou mesmo em horas. Assim é frequente o atendimento de gestantes com pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP ou mesmo eclâmpsia, sem proteinúria.

Atualmente, segundo a *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2013), para diagnosticar pré-eclâmpsia é considerado quando a PAS > ou igual a 140 ou PAD > ou igual a 90 mmHg, e proteinúria > ou igual a 300mg em urina de 24 horas. No mais, na ausência de proteinúria, deve-se considerar o surgimento de hipertensão associado ao de outros fatores, a saber: plaquetopenia, insuficiência renal, lesão hepática, edema pulmonar e sintomas neurológicos ou visuais. Dessa forma, percebe-se que até hoje ainda está confuso esse processo, no qual acaba-se misturando critérios de gravidade com os de diagnóstico (Quadro 1).

Quadro 01 – Critérios diagnósticos para pré-eclâmpsia

Pressão arterial	<ul style="list-style-type: none"> • PAS \geq 140 PAD \geq 90 mmHg em duas ocasiões com a 4h de intervalo após a 20^a semana em paciente previamente normotensa • Quando a PAS \geq 160 PAD \geq 110 mmHg os níveis pressóricos devem ser confirmados em um intervalo menor de tempo a fim de otimizar terapêutica anti-hipertensiva.
<i>E</i>	
Proteinúria	<ul style="list-style-type: none"> • \geq 300mg em urina de 24h ou • Relação proteína/creatinina \geq 0,3*

	Proteinúria de fila $\geq 1 +$ (usado na indisponibilidade de outros métodos).
<i>Na ausência de proteinúria considerar o surgimento de hipertensão associado ao surgimento de um dos seguintes itens:</i>	
Plaquetopenia	Contagem $< 100.000/mm^3$
Insuficiência renal	Cr sérica $\geq 1,1$ mg/dL ou o dobro basal na ausência de nefropatia de base
Lesão hepática	Enzimas hepáticas com concentração duas vezes maior que o basal.
Edema pulmonar	
Sintomas neurológicos ou visuais	
* cada medida como mg/dL.	

Fonte: Adaptado de ACOG (2013).

De acordo com a intensidade dos sinais e sintomas, ocorridos na SHG, a doença é classificada em pré-eclâmpsia leve e grave. De forma bem resumida, Cunha, Oliveira e Nery (2007, p. 255) explicam que:

[...] na pré-eclâmpsia leve se verifica hipertensão, acompanhada ou não de proteinúria e edema, podendo a gestante ser acompanhada por uma assistência pré-natal; se houver necessidade, esta gestante pode ficar internada. Na pré-eclâmpsia grave, a pressão arterial está igual ou maior a 160/110 mmHg, apresenta anasarca, aumento súbito de peso, proteinúria, diminuição da diurese, agitação psicomotora, alterações visuais (visão dupla, turva, pontos brilhantes), aparecimento de náuseas, vômitos, dor epigástrica, taquicardia, dispneia, cefaleia e anúria. Nesse estado, a gestante deve ser monitorada adequadamente para evitar o aparecimento de convulsões.

2.2.2 Eclâmpsia

A Eclâmpsia é uma doença exclusiva da segunda metade da gravidez, principalmente após 24^a semana, cuja ocorrência é rara antes de 20 semanas (toxemia precoce), quando se associa à neoplasia trofoblástica gestacional e às síndromes antifosfolípidos (NEME; ALVES, 2006). Trata-se de uma manifestação convulsiva ou comatosa da pré-eclâmpsia, de forma isolada ou associada à hipertensão arterial materna pré-existente.

A eclâmpsia é uma intercorrência emergencial com distribuição universal, estando comprovada sua incidência crescente, embora haja tentativas e alterações instituídas para o seu controle (PHUPONG, V.; DEJTHEVAPORN, 2008).

De acordo com Garcia Novo e Gianini (2010, p. 210), no que que concerne as complicações, elas

[...] dependem de uma série de variáveis diretamente ligadas ao binômio materno-fetal, bem como da qualidade assistencial, seja nos centros primários, secundários ou terciários, nos quais se dispõe de terapia intensiva. A eclâmpsia é a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos, que continuam presentes entre as complicações obstétricas mais importantes. Apresenta evolução insidiosa e grave em proporções mundiais, acompanhada de elevada morbiletalidade materno-fetal, principalmente em países em desenvolvimento.

Nesse cenário, a eclâmpsia tem sido responsável por aproximadamente 50.000 mortes maternas anuais (KULLIMA *et al.*, 2009). Segundo Neme e Alves (2006), os óbitos maternos causados por eclâmpsia possuem várias justificativas, dentre as quais estão: hemorragia cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática com ou sem coagulação intravascular disseminada, complicações respiratórias secundárias à broncoaspiração de conteúdo gástrico, etc.

No que diz respeito à prevenção da eclâmpsia, Garcia Novo e Gianini (2010, p. 210) defendem que:

[...] poderá ser alcançada mediante uma efetiva assistência pré-natal na atenção primária, complementada pela atenção secundária aos grupos de risco. Até que se tenha diagnóstico diferencial, a convulsão em gestação avançada deve ser considerada como diagnóstico de eclâmpsia, e os melhores resultados maternos e perinatais são obtidos pela adoção de protocolos padronizados em serviços de nível terciário. Orienta-se a conduta assistencial para medidas gerais de suporte cardiorrespiratório, terapia anticonvulsivante, tratamento anti-hipertensivo e conduta obstétrica resolutive.

Assim sendo, a prevenção da eclâmpsia se faz por meio do diagnóstico precoce da SHG e da identificação dos sinais premonitórios da crise convulsiva. Então, quando essas situações se fazem presentes é necessário utilizar medicações anticonvulsivantes e, confirmado o caso de eminência da eclâmpsia, tomar a conduta obstétrica, possivelmente, à interrupção da gestação (CUNHA; OLIVEIRA; NERY, 2007).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SHG

Mediante o cenário causado pelas doenças hipertensivas da gravidez, em especial a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, é salutar e de suma importância uma equipe preparada para atender pacientes com tal desordem, sendo essencial a presença do enfermeiro, pois é um dos profissionais que acompanha mais de perto a mulher no processo do pré-natal, que deve acolher e acompanhar a gestante com síndrome hipertensiva com dignidade e humanização, durante todo o trabalho de parto e nascimento, prestando também suporte emocional, já que esse é um período de extrema ansiedade e medo (AGUIAR *et al.*, 2014).

Em concordância com o exposto, Cunha, Oliveira e Nery (2007) destacam o enfermeiro, dentre os profissionais capacitados para prestar assistência adequada, que visa no seu trabalho o cuidar. No que se refere a “assistir”, é considerado em enfermagem “fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais” (HORTA *apud* CUNHA; OLIVEIRA; NERY, 2007, p. 254).

Para Oliveira *et al.* (2017, p. 1563),

A enfermagem é considerada a categoria para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo que estabelece o primeiro vínculo, ao acolher essa gestante na instituição, e a acompanha no decorrer de todo o processo de parto e puerpério. Assim, apontamos que a assistência de Enfermeiros à pacientes com Síndrome hipertensiva durante todo o processo de parto e nascimento é essencial para resguardar complicações e assistindo as intercorrências, e preservando a vida humana.

Partindo desse entendimento, Cunha, Oliveira e Nery (2007) defendem que as medidas preventivas adotadas durante o ciclo gravídico-puerperal são fundamentalmente importantes para se garantir um bom prognóstico materno-fetal. Dessa forma, a consulta pré-natal e a hospitalização dessas pacientes devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, em que, a equipe de saúde é constituída de profissionais com formação na área da saúde, que, por meio de um processo de trabalho integrado e participação de cada elemento com o seu conhecimento e competência, devem visar à manutenção ou o restabelecimento da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Analisando a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, Oliveira *et al.* (2017) constataram que o enfermeiro proporciona atenção essencial na preservação e manutenção da vida da mulher, assim como autonomia e senso crítico, além trabalho dinâmico e resolutivo.

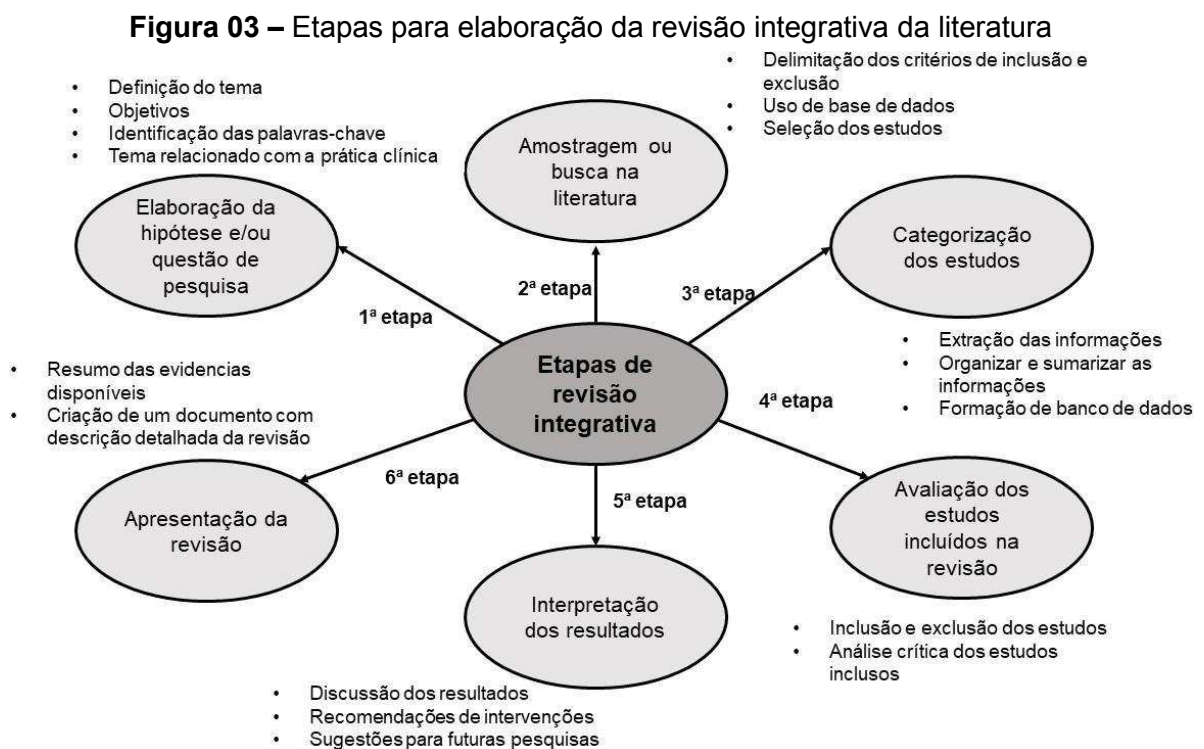
Por conseguinte, Oliveira *et al.* (2017, p. 1571) ressaltam que alguns fatores podem interferir na qualidade dessa assistência, como “a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, e nos conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos”.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para realização da pesquisa foi adotado o método de Revisão Integrativa da Literatura, um tipo de pesquisa de natureza bibliográfica, que representa um método de pesquisa eficiente para os estudos na área da saúde, como na enfermagem.

Embora haja divergências na forma e nas etapas para fazer uma revisão integrativa, a maioria dos teóricos concordam que, basicamente, para sua construção é necessário seguir seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, conforme demonstrado na Figura 03:



Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760), a revisão integrativa consiste

[...] na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar

as características reais dos estudos incluídos na revisão. A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Por se tratar de uma Revisão Integrativa da Literatura, a pesquisa aconteceu em meio digital, em outras palavras, em bases de dados científicos virtuais, as quais foram: a Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra da pesquisa foi composta mediante a população de evidências científicas sobre a temática em estudo disposta nas bases de dados mencionadas. Para compor a amostra, a seleção se deu a partir da adoção de critérios de inclusão e exclusão a partir de quatro eixos, a saber: estrutural, temático, cronológico e linguístico.

3.3.1 Critérios de inclusão

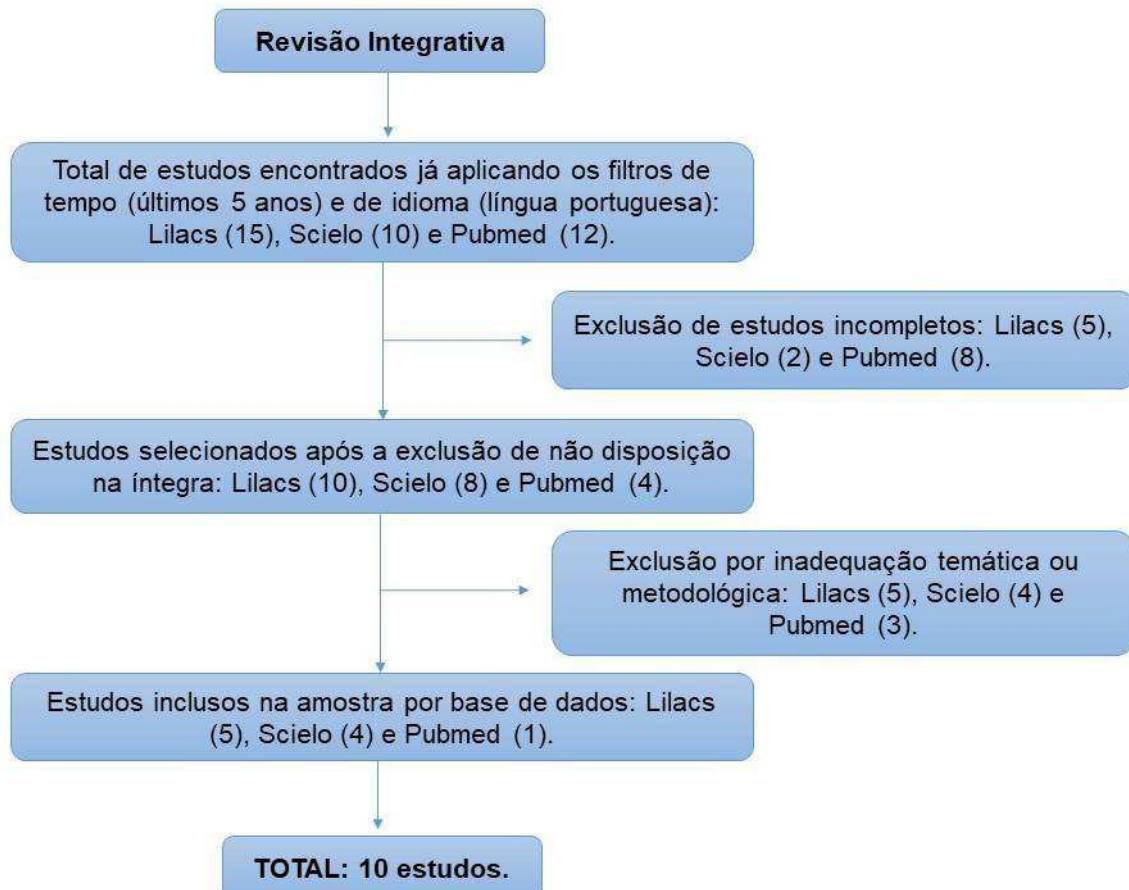
- Estudos científicos (artigos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses);
- Estudos com adequação ao tema estudado;
- Estudos publicados nos últimos cinco anos;
- Estudos em língua portuguesa;
- Estudos gratuitos.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Estudos incompletos e duplicados.

O organograma (Figura 04), apresentado logo abaixo, detalha como foi composta a amostra pesquisada a partir da aplicação desses critérios de inclusão e exclusão.

Figura 04 – Composição da amostra da revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria.

3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nos procedimentos de coleta de dados, além dos critérios pré-determinados, no procedimento de busca das evidências científicas nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED foi utilizada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os DeCS selecionados foram: Cuidados de Enfermagem, Eclâmpsia, Hipertensão, Hipertensão Induzida pela Gravidez e Pré-eclâmpsia. A sequência da pesquisa se originou a partir do cruzamento dos descritores com o operador booleano AND.

3.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados estão apresentados em um quadro e, posteriormente, são discutidos. Tomando a proposta feita por Minayo (2010), por conseguinte, a amostra é discutida formando eixos temáticos, conforme a técnica de análise temática, elencada para uma compreensão dos núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo.

A análise crítica dos estudos selecionados é realizada levando em consideração os pontos de convergência e divergência entre os resultados encontrados, buscando responder às questões de pesquisa problematizadas, ao passo que aponta as lacunas encontradas.

4 RESULTADOS

Na presente seção é apresentado os resultados dos estudos que foram incluídos nesta revisão integrativa a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os dados coletados estão organizados no Quadro 2, conforme o nome dos autores, ano de publicação, base de dados, título, objetivo, método adotado e os principais resultados do estudo científico evidenciados. Além dessas informações, por questões didáticas foi atribuído uma numeração a cada estudo, a fim de facilitar a discussão dos resultados que se dá logo após a apresentação dos resultados.

Na discussão e análise dos dados coletados empregou-se a técnica de análise temática (MINAYO, 2010), que permite uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Isto é, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido a partir dos objetivos propostos neste recorte estudado.

Quadro 3 – Detalhamento dos resultados dos estudos da amostra.

Nº	Base de Dados	Autores e ano de publicação	Título	Objetivos	Método	Resultados
01	Lilacs.	Oliveira <i>et al.</i> (2020).	Estudo de caso clínico: assistência de enfermagem preventiva a puérpera com histórico de pré-eclâmpsia	Discutir a doença hipertensiva específica da gestação, a partir de um estudo de caso clínico.	Estudo de caso.	O estudo constatou que a adoção de cuidados e assistência qualificada, se torna possível a prevenção desta intercorrência gestacional que pode levar ao óbito materno ou fetal. O enfermeiro deve realizar as consultas de pré-natal, com a execução da SAE minuciosamente, para assim identificar as pequenas alterações, visto que em alguns casos, a patologia ocorre de forma assintomática e assim, alguns sinais por serem considerados simples, não recebem a devida importância, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce.
02	SciELO.	Silva <i>et al.</i> (2020).	Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público.	Analisar o perfil de pacientes obstétricas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Estudo transversal retrospectivo descritivo com abordagem qualitativa.	Uma das principais causas de internamento na UTI são as SHG. O principal distúrbio hipertensivo apresentado é a pré-eclâmpsia (39,8%), seguido por Síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) (23,6%), e Eclâmpsia (22,8%). Mas também é registrado Hipertensão Arterial Crônica (12,2%), Pré-eclâmpsia superposta (9,8%) e Hipertensão Gestacional (3,3%). Assim, o estudo constatou que é necessário ter profissionais de enfermagem capacitados e que saibam lidar com a mulher gestante e puérpera na UTI, implementando as intervenções necessárias frente às complicações que levaram ao seu internamento nesse setor crítico.
03	Lilacs.	Silva <i>et al.</i>	Assistência de	Avaliar os cuidados	Estudo	Os cuidados de enfermagem durante o pré-

		(2019).	enfermagem à gestante com síndrome neurológica: pré-eclampsia e eclampsia.	prestados pela equipe de enfermagem à gestante com síndrome neurológica, pré-eclâmpsia e eclampsia no hospital de nível secundário de Maracanaú-CE e identificar as intervenções de enfermagem realizadas	Transversal descritivo com abordagem qualitativa.	natal são capazes de reduzir complicações e taxas de morbimortalidade. A assistência de enfermagem abrange exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, treinamentos dos profissionais, incluindo necessidade de educação continuada, padronização do atendimento a partir de instrumentos, necessidade da padronização da técnica de aferição da PA, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva mediante protocolos institucionais. Assim, 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.
04	Lilacs.	Cassiano <i>et al.</i> (2019).	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclampsia grave: Estudo transversal	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Estudo transversal descritivo.	A pré-eclâmpsia repercutiu com a presença da restrição de crescimento intrauterino, óbito fetal, prematuridade, baixo peso, necessidade de reanimação neonatal emissão admissão na unidade de cuidados intensivos. Sendo que o óbito fetal incide principalmente no último trimestre gestacional e sua ocorrência produzem a qualidade da assistência pré-natal, uma vez que o evento é considerado como potencialmente evitável ou prevenível por ações e serviços de saúde.
05	Lilacs.	Santana <i>et al.</i> (2019).	Importância do conhecimento sobre sinais e	Analisar a importância do conhecimento sobre sinais e sintomas	Estudo transversal descritivo	O cumprimento da prescrição medicamentosa e aferição dos sinais vitais, em especial pressão arterial, foram os

			sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem	da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem.	com abordagem qualitativa.	cuidados comumente implementados. Também se verificou que nenhuma das entrevistadas mencionou cuidados com a vitalidade fetal, priorizando-se apenas a monitorização da mãe; o que evidencia fragilidade da assistência realizada no quesito binômio mãe-filho. Conhecer as condutas de Enfermagem implementadas ao seu tratamento é essencial para a garantia de qualidade do atendimento ofertado. O estudo salientou que muitas mulheres só descobrem a patologia no momento de internação, o que gera inúmeros desconfortos emocionais para a gestante que já passa por alterações hormonais que afetam seus sentimento.
06	Scielo.	Borba <i>et al.</i> (2019).	Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-Natal.	Relatar a aplicação da sistematização da assistência de Enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist	Estudo descritivo. Relato de experiência.	O papel do enfermeiro em suas atribuições tem mostrado tamanha importância quando se trata do mesmo utilizar o processo de Enfermagem nas consultas de pré-natal. Ressalta que o instrumento checklist servir á como subsídios para os profissionais enfermeiros planejarem suas ações intervencionistas. Contudo, destaca a necessidade de cada vez mais os enfermeiros utilizarem da Sistematização da Assistência de Enfermagem como recurso indispensável para a prática profissional.
07	Scielo.	Menez <i>et al.</i> (2018).	Assistência de enfermagem a uma paciente com pré-eclâmpsia: um relato de	Descrever a importância dos cuidados de enfermagem em uma paciente diagnosticada com pré-eclâmpsia a partir de um relato de	Estudo de caso.	O estudo constatou a aplicação do processo de enfermagem como um valioso instrumento para nortear e organizar o cuidado, possibilitando a sistematização da assistência de enfermagem direcionada à paciente com pré-eclâmpsia, tendo

			experiência.	experiência.		responsabilidade quanto ao prévio reconhecimento e tratamento dos sintomas. Para tanto existe a necessidade da integralidade dos serviços de saúde durante todo o ciclo gravídico puerperal, sendo fundamental além dos profissionais do ambiente hospitalar, a participação da atenção básica no sentido de promover uma assistência de enfermagem holística e atenta às alterações e agravos que podem surgir, prevenindo complicações.
08	Pubmed.	Pereira <i>et al.</i> (2018).	Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública.	Caracterizar o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro; descrever as complicações do parto prematuro; identificar o número de óbitos por parto prematuro.	Estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa.	O estudo constatou que a pré-eclâmpsia foi o agravo que causou o maior número de óbitos nas mulheres investigadas; esse dado evidencia as estatísticas alarmantes; confirmando que as doenças hipertensivas ocupam o primeiro lugar como causa de morte materna no Brasil.
09	Scielo.	Oliveira <i>et al.</i> (2017).	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico.	Estudo de caso, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	Constatou-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, da humanização, e a deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, e até da própria doença. Verificou-se que a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico,

						além do conhecimento técnicocientífico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo.
10	Lilacs.	Oliveira <i>et al.</i> (2016).	Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia.	Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclâmpsia e investigar junto aos enfermeiros, queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação.	Estudo de coorte descritivo com abordagem qualitativa.	Evidenciou-se que a enfermagem é uma profissão inteiramente dedicada ao cuidado com o paciente, cujo intuito sempre está voltado a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem alavanca este profissional a um patamar de indispensabilidade na equipe.

Fonte: Elaboração própria.

5 DISCUSSÃO

É salutar que a pré-eclâmpsia possui grande relevância para o meio científico, haja vista que pode interferir no processo da maternidade, rompendo a naturalidade da gestação e repercutindo na qualidade de vida do binômio mãe-filho. Assim, conhecer as condutas de Enfermagem implementadas durante o pré-natal é essencial para a garantia de qualidade do atendimento ofertado (SANTANA *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2016).

Diante disso, Cassiano *et al.* (2020) ressalta que, entre as causas consideradas como evitáveis, as SHG, em que se inclui uma Pré-Eclâmpsia e eclampsia, são responsáveis por um devido ao montante da mortalidade e morbidade perinatal, de acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). No entanto, ainda há uma grande taxa de mortalidade no Brasil e no mundo o que pode indicar que há uma necessidade de sistematização de assistência de enfermagem (SAE) (CASSIANO *et al.*, 2020).

Entretanto, Araújo *et al.* (2021) elenca fatores de risco aos quais a eclampsia e pré-eclâmpsia podem estar ligados, como: aumento de peso, idade materna menor que 15 e maior que 35 anos, edema, histórico familiar e nuliparidade. No que toca especificamente ao aumento de peso, este possui um grande impacto na saúde da gestante e maior é o risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Já a faixa etária materna e a presença de edema, sobretudo quando localizado nos membros inferiores, também são grandes sinais de alerta. A literatura destaca ainda que o histórico familiar de pessoas com parentesco de primeiro grau, como mãe ou irmã, que tiveram relatos de pré-eclâmpsia também se configura como fator de risco, como também evidenciou Nobrega *et al.* (2016).

Nesse contexto, quando diagnosticada com pré-eclâmpsia, a mulher pode apresentar muitas complicações que são caracterizadas pelo surgimento de alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrolíticas, uteroplacentárias e, em casos mais graves, o quadro pode evoluir para eclâmpsia, que aumenta consideravelmente o risco em relação à mortalidade materna e fetal, segundo Araújo *et al.* (2021). Em concordância, Oliveira *et al.* (2017) ressalta que essas complicações podem resultar em sequelas, tanto para o feto como para mãe, portanto, exige uma maior atenção na assistência à gestante.

Nessa perspectiva, é indispensável que se faça uma revisão do histórico gestacional para a identificação correta de patologias no período gravídico para elaboração do plano de cuidados (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Mediante isso, Ferreira *et al.* (2016) defende que abordagem realizada de acordo com métodos baseados em evidências científicas é extremamente necessário e proporciona maior qualidade no atendimento e aprimoramento dos resultados positivos de modo a garantir a segurança e confiabilidade do tratamento.

Dando seguimento, o estudo de Santana *et al.* (2019) evidenciou uma falha primária na assistência, que muitas mulheres só descobrem a pré-eclâmpsia ou eclâmpsia no momento de internação, gerando, portanto, inúmeros desconfortos emocionais para a gestante que já passa por alterações hormonais que afetam o seu psicológico. Os autores, no entanto, destacam que o desconhecimento sobre a doença poderia ser sanado por meio de assistência pré-natal efetiva, com acompanhamento contínuo, uma vez que a assistência durante a gestação pautada em orientações, prevenção e tratamento faz com que a gestante se envolva no processo de autocuidado, proporcionando seu protagonismo, conforme também ressaltou o estudo de Ribeiro *et al.* (2016).

Atrelado a esse contexto, Ferreira *et al.* (2016) constatou em seu estudo que alguns pontos se mostraram de suma importância, corroborarem com uma assistência de baixa qualidade à gestante, a saber: início tardio do atendimento pré-natal, não verificação da pressão arterial logo no primeiro trimestre, suporte inadequado para atender a paciente, falta de infraestrutura, falhas na comunicação e transmissão de informação, falta de treinamento e formação continuada para os profissionais.

Dessa forma, Borba *et al.* (2019) afirma que a Atenção Primária, a nível de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem gerado grande impacto na saúde pública em se tratando do acompanhamento das gestantes pelas consultas de pré-natal, haja vista que esse programa possibilita a monitorização tanto da mãe quanto feto, além de detectar em tempo hábil alterações que comprometam o processo natural da gestação.

Ainda de acordo como achados deste estudo, o papel do enfermeiro tem se mostrado de grande relevância quando se trata da utilização do processo de Enfermagem como ferramenta indispensável para detectar situações de riscos em gestantes de risco habitual. Todavia, salienta-se a necessidade dos enfermeiros

buscarem empregar a SAE como recurso indispensável para a prática profissional, almejando melhorar a qualidade da assistência e diminuir os índices de morbidade e mortalidade de gestantes e fetos (BORBA *et al.*, 2019).

Em consonância, Oliveira *et al.* (2020) defende que o profissional enfermeiro deve realizar as consultas de pré-natal, com abordagem da SAE de forma minuciosa, para que possa identificar as pequenas alterações ocorridas na gestante e no feto, especialmente porque em alguns casos, a patologia ocorre de forma assintomática e assim, alguns sinais por serem considerados simples, não recebem a devida importância, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce. Resultados semelhantes a esse são achados em Oliveira *et al.* (2017).

Nesse sentido, o estudo de Cassiano *et al.* (2020) revela que é evidente que a adoção de cuidados e assistência qualificada possibilita a prevenção da eclampsia, intercorrência gestacional que pode levar ao óbito materno ou fetal, uma vez que o objetivo da enfermagem por meio da SAE consiste na promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, como também defende Oliveira *et al.* (2016).

Entretanto, Oliveira *et al.* (2017) observou em seu estudo, alguns fatores que interferem na qualidade dessa SAE, a saber: falta da avaliação fetal, falta de um pré-natal de qualidade na atenção básica, falta de humanização, deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, carência de formação continuada.

Mediante isso, diversos estudos vem documentando na literatura a existência da necessidade de que o processo de educação permanente, de todos os enfermeiros envolvidos na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, seja fundamentada na capacitação profissional e formação continuada, assim como a conscientização da importância de cada elemento no processo de gestar, contribuindo, assim para uma assistência eficaz e direcionada a preservação da vida humana (OLIVEIRA *et al.*, 2017; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Ligado a esse aspecto, Silva *et al.* (2019) observou que aliado a necessidade sistematização da assistência de enfermagem, a assistência de enfermagem no pré-natal como averiguado, deve conter: exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-clâmpsia e eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, treinamentos dos, educação continuada, padronização do atendimento a partir de instrumentos, necessidade da padronização da técnica de aferição da PA, identificação e tratamento precoces da crise hipertensiva a partir de

protocolos institucionais, a revisão de casos e processos de trabalho, como também aponta o estudo de Ruberval *et al.* (2016).

Assim sendo, os estudos evidenciam que o enfermeiro, ao fazer o acompanhamento da gestante durante pré-natal, deve ser prevenir a pré-eclâmpsia e eclampsia, e quando acometida pelo agravo em questão, o principal objetivo deve ser reduzir os riscos para mãe e para o feto (BORBA *et al.*, 2019; CASSIANO *et al.*, 2020; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

Outrossim, os principais desafios encontrados durante esta pesquisa estiveram relacionados ao recorte do estudo, que não apenas tratava dos cuidados de enfermagem para mulher com eclâmpsia e pré-eclâmpsia, mas dessa problemática dentro do cenário do pré-natal. Assim, muitos estudos, apesar de tratar dessas patologias e do acompanhamento de enfermagem, se referiam a outros contextos como, hospitalar, fisioterapêuticos, nutricionais, internamentos, unidade de terapia intensiva e outros. Não se aplicando ao pré-natal com enfermeiro e sua atuação com a equipe multidisciplinar.

Desse modo, houve dificuldades para compor a amostra e para promover essa discussão, apontando assim a necessidade de outras pesquisas voltadas para a sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal à gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou fazer uma análise do papel do enfermeiro na assistência à gestante com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, à medida que identificou as principais características das SHG, a importância da assistência em enfermagem dada durante o pré-natal, sobretudo, quanto prevenção e promoção da saúde da gestante e do feto; e, principalmente a importância do papel do enfermeiro com a SAE para o diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Dessa forma, é perceptível que a gravidez acarreta inúmeras mudanças para a mulher, podendo manifestar-se em formas de doenças, dentre as quais está a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, cujas são patologias graves, ao passo que se transformam em um quadro crítico, podendo levar a morte materna e fetal. Diante disso, é de suma importância da assistência de enfermagem no pré-natal, tanto na prevenção quanto no tratamento das SHG.

De modo geral, a origem da pré-eclâmpsia e eclâmpsia ainda é desconhecida, todavia, algumas formas de prevenção, como mostra estudos, podem ajudar a evitar esses problemas, tais como a ter hábitos saudáveis, diminuição do peso corporal, consultas de pré-natal desde as primeiras semanas de gestação e evitar gestações nas idades mais elevadas ou muito cedo.

A revisão mostrou que a assistência de enfermagem prestada as pacientes gestantes devem ser de fácil acessibilidade, visando uma assistência de caráter preventiva, iniciando-se logo nas primeiras consultas do pré-natal, gerando um levantamento dos possíveis fatores de risco para uma pré-eclâmpsia. Assim, por meio dessa investigação é possível executar um plano de cuidado e realizar uma educação em saúde durante todo período gestacional. Nesse contexto, o comprometimento do enfermeiro para realização de um pré-natal de qualidade é indispensável.

Assim sendo, a importância da atuação do enfermeiro é imprescindível, tendo em vista que tem o papel de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez, as que estão se encontram gestantes a realizarem o pré-natal corretamente e a conscientizar quanto a gravidez indesejada, especialmente em idades extremas. Além disso, o enfermeiro é uma agente ímpar na identificação de formas graves ou não da pré-eclâmpsia e eclâmpsia para poder executar assistência eficaz e de

qualidade, individualmente e coletivamente, promovendo um tratamento que atenda às suas necessidades de cada gestante e feto.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. R. S. *et al.* Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 204-215, 2014.
- AMARAL, W. T.; PARAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 1, p. 161-168, 2011.
- ARAÚJO, H. V. S. *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres acometidas por eclampsia e pré-eclampsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 67, p. 6729-6742, 2021.
- ARAÚJO, I. F. M. *et al.* Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, Supl. 10, p. 4254-4262, 2017.
- BORBA, A. M. *et al.* Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 89-102, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da união, 12 Dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Painel de Monitoramento da mortalidade infantil e fetal. **Óbitos de causas evitáveis no período neonatal precoce**. Óbitos reduzíveis por atenção à mulher na gestação. Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5 Ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2010.
- CAMBOIM, J. S. *et al.* Patologias que mais acometem as gestantes: análise documental. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, 2017.

CASSIANO, A. N. *et al.* Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: estudo transversal. **Online braz. j. nurs**, v. 18, n. 4, 2019.

CUNHA, K. J. B.; OLIVEIRA, J. O.; NERY, I. S. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **R Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 254-260, 2007.

EVANGELISTA, H. I. *et al.* Avaliação epidemiológica da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez em um município da região norte do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, 2021.

FERRIRA, M. B. G. *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016.

GABBE, S. G. **Obstetrícia fundamental**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1999.

GARCIA NOVO, J. L. V.; GIANINI, R. J. Mortalidade materna por eclâmpsia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10 n. 2, p. 209-217, 2010.

HENRIQUE, A. J. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 6, p. 1000-1010. 2012.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Rev Med.**, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 226-34, 2018.

KULLIMA, A. A. *et al.* A 5-year review of maternal mortality associated with eclampsia in as tertiary institution of northern Nigéria. **Annal Afric Med.**, v. 8, p. 81-4, 2009.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 7, n. 4, p. 449-60, 2004.

MARQUES, R. A. *et al.* Doença hipertensiva gestacional: a importância do pré-natal para prevenir desfechos desfavoráveis. **Anais do salão internacional de ensino, pesquisa e extensão**, v. 12, n. 2, 2020.

MEDEIROS, A. L. *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 21-29, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008.

MENEZ, E. F. Assistência de enfermagem a uma paciente com pré-eclâmpsia: um relato de experiência. *In: Anais do Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana-BA.* p. 18-19, 2018.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTENEGRO, C. A. B.; PEREIRA, M. N.; REZENDE JÚNIOR, J. Toxemia Gravídica. In: REZENDE, M. F. **Obstetrícia Fundamental**. 13ª ed. Guanabara Koogan, 2016. p. 315- 56.

NASCIMENTO, D. S. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos**, v. 27, 2021.

NEME, B.; ALVES, E. A. Obstetrícia Básica. In: NEME, B, editor. **Doença hipertensiva específica da gestação: eclâmpsia**. 3 ed. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 284-91.

NÓBREGA, M. F. *et al.* Perfil de Gestantes com Síndrome Hip-ertensiva em uma Maternidade Pública. **Rev enferm UFPE on-line**. v. 10, n. 5, p. 1805-1811, 2016.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Rev Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

NUNES, S. F. M. *et al.* Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, 2020.

OLIVEIRA, A. L. G. *et al.* Estudo de caso clínico: assistência de enfermagem preventiva a puérpera com múltiplas ocorrências de pré-eclâmpsia. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017.

OLIVEIRA, A. C. M. Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arq Bras Cardiol.**, v. 106, n. 2, p. 113-20, 2016.

OLIVEIRA, K. K. P. A. *et al.* Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1773-1780, 2016.

Organização Mundial da Saúde. The World Health Organization. **World Health Statistics 2014**. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.

Organização Mundial da Saúde. **The world health report: make every mother and child count**. Geneva: OMS, 2005.

Organização Mundial da Saúde. **Beyond the numbers**: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer [document on the Internet]. Geneva: OMS, 2004.

PEREIRA, S. S. M. *et al.* Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 3, p. 758-763, 2018.

PEREZ, A. A. *et al.* **Protocolo**: pré-natal, parto, puerpério. Belo Horizonte, SUS, 2016.

PHUPONG, V.; DEJTHEVAPORN, T. Predicting risks of preeclâmpsia and small for gestational age infant by uterine artery Doppler. **Hypertens Pregnancy**, v. 27, p. 387-95, 2008.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **R. Interd**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016.

RUDVAL, S. S. *et al.* Sistematização da Assistência de enfermagem na perspectiva da Equipe. **Enferm Foco**, v. 7, p. 2, p. 32-36, 2016.

SAMPAIO, T. A. F. *et al.* Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Física & Mental – UNIABEU**, v. 2 n. 1, 2013.

SANTANA, R. S. *et al.* Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. 1425-1425, 2019.

SANTOS, R. F. da S.; FORTES, A. F. A. Perfil das puérperas com síndrome hipertensiva da gestação internadas em uma maternidade. **Anais Eletrônicos de Iniciação Científica**, v. 3, n. 1, 2019.

SILVA, D. C. E. *et al.* Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Rev. baiana enferm**, v. 34, 2020.

SILVA, C. M. L. Assistência de enfermagem à gestante com síndrome neurológica: pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Revista Perspectiva da Saúde**, v. 1, n. 1, 2019.

SOARES, T. C. *et al.* Fatores de risco relacionados a pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 20, 2018.

ZANATELL, C. *et al.* Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. **Revista Saúde Integrada**, Santo Ângelo, v. 9, n. 17, p. 73-81, 2016.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985.