

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Denilza Marinho Alcantara Costa¹

Patricia Rocha De Assis Vieira¹

Mariana Carla Mendes²

Resumo: A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação é uma alteração que ocorre ao longo da gravidez e é a principal causa de morte materna e perinatal atualmente no Brasil. Aproximadamente 10% das gestantes em todo o mundo desenvolvem esta patologia durante a gestação. Desta forma, o objetivo desta revisão literária é analisar a importância do enfermeiro na prevenção e cuidados a gestantes com síndromes hipertensivas. A atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG). Contudo, percebem-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como precárias condições socioeconômicas, deficiência do pré-natal, da humanização, e a deficiência de conhecimentos relacionados ao manuseio de equipamentos, e até da própria doença.

Palavras chave: pré-eclâmpsia. Eclâmpsia. Síndrome HELLP. Assistência de enfermagem

THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF PREGNANCY-SPECIFIC HYPERTENSIVE SYNDROME

Abstract: *Pregnancy-Specific Hypertensive Syndrome is a disorder that occurs throughout pregnancy and is currently the main cause of maternal and perinatal death in Brazil. Approximately 10% of pregnant women worldwide develop this pathology during pregnancy. Thus, the aim of this literary review is to analyze the importance of nurses in the prevention and care of pregnant women with hypertensive syndromes. The role of nurses is essential in the preservation and maintenance of life in the face of specific hypertensive pregnancy syndrome (SHEG). However, factors that interfere in the quality of this care are perceived, such as precarious socioeconomic conditions, prenatal deficiency, humanization, and the deficiency of knowledge related to the handling of equipment, and even the disease itself.*

Keywords: *pre-eclampsia, eclampsia, HELLP syndrome, nursing care*

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

² Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que ocorrem diversas alterações fisiológicas e físicas na mulher, desde o início até o nascimento do bebê. A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), é uma alteração não fisiológica que acomete a gestante, sendo uma das principais causas de morte materna e perinatal (SANTOS, BARRETOS, MENEZES, 2017).

Sendo assim, cerca de 10% das gestações no mundo, apresentam o desenvolvimento de alguma desordem hipertensiva nas gestantes, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP (Hemólise, Elevação das enzimas hepáticas, Baixa contagem de plaquetas), interferindo significativamente na gravidez de primíparas e multíparas (FERREIRA *et al*, 2016; AGUIAR *et al*, 2010).

A pré-eclâmpsia pode apresentar-se após a vigésima semana de gestação, no momento do parto ou até 48 horas pós-parto. Acomete cerca de 5-8% das mulheres gestantes e é um problema que avança rapidamente e de forma silenciosa, identificado com o aumento da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria (FERREIRA *et al*, 2016).

A eclâmpsia se diferencia da pré-eclâmpsia devido às manifestações de crise convulsivas e coma, além disso as gestantes não sofrem de problemas neurológico devido às crises convulsivas, as mesmas podem ocorrer durante a gestação, no parto ou até mesmo no período puerperal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A hipertensão é caracterizada por valores pressóricos iguais ou superiores a 140x90 mmHg. Quando se desconhece os valores basais do indivíduo após pelo menos duas aferições em condições ideais e em ocasiões diferentes, com um intervalo mínimo de pelo menos seis horas entre as medidas. Caso se conheça o nível tensional prévio, deve-se considerar como hipertensas gestantes que apresentarem aumento de 15 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) e/ou 30 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2013).

A síndrome HELLP, caracteriza-se por hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Já para o feto, advém o retardo no crescimento intrauterino, infartos placentários, descolamento prematuro da placenta, prematuridade e oligodramânia (MONTENEGRO, 2016).

A atuação do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, é de grande importância, pois acompanha a gestante desde do início da gestação, o pré-natal, o parto, o puerpério e o pós-alta, não esquecendo, que a família também tem seu papel essencial. Além de acompanhar a gestante, o enfermeiro também tem a função de zelar pela saúde da mãe e do feto, podendo detectar riscos e prevenir complicações quando possível (PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA; 2016).

A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante no pré-natal visa ações preventivas e monitoramento para minimizar as complicações. As consultas de enfermagem envolvem, o exame físico criterioso, identificação precoce de sinais de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal e necessidade de padronização da técnica de aferição da PA (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2013).

Na gestação identifica-se o período quando ocorrem alterações fisiológicas na mulher, consideradas normais, sendo que essas alterações podem acarretar riscos tanto para mãe quanto para o bebê. Podemos identificar as SHEG, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome HELLP como as principais causas de morte (SANTOS, BARRETOS, MENEZES, 2017; FERREIRA *et al*, 2016).

Desta forma o objetivo desta revisão literária é analisar a importância do enfermeiro na prevenção e cuidados a gestantes com SHEG. Sendo relevante pois se trata de uma doença recorrente, com complicações e consequências muito graves, que podem colocar em risco a vida da mãe e do feto. Sendo assim, a questão que norteou esta pesquisa é: qual a importância do enfermeiro na prevenção e cuidados a gestantes com SHEG?

2 MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando-se como descritores: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e assistência de enfermagem nos indexadores Scientific Electronic Library Online (Scielo) Biblioteca virtual em Saúde (BVS), no período de setembro a outubro de 2021 em língua portuguesa e inglesa. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados bibliográficos que abordem a SHEG e a atuação do enfermeiro na sua prevenção e cuidados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração deste trabalho foram encontrados oito artigos que atendiam as exigências de inclusão e discorria sobre o tema estudado, sendo os estudos selecionados elaborados entre os anos de 2013 a 2020. As informações sobre os autores, títulos, revistas, ano de publicação e dados apresentados em cada um deles estão registrados na tabela 1.

Tabela 1 - Artigos selecionados

Autor	Título	Revista e ano de publicação	Dados
OLIVEIRA ACM; GRACILIANO, NG.	Síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) e diabetes mellitus gestacional (DMG) em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados.	Epidemiol Serv Saúde, 2015	As prevalências de SHG e DHG foram, de 18,4% e 6,5%; o ganho ponderal excessivo mostrou-se um fator relacionado à prevalência de SHG; idade ≥ 35 anos e sobrepeso associaram-se ao DMG.
MELO WF et al.	A hipertensão arterial e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica.	Rev Bras Educ e Saúde. 2015.	Os principais fatores de risco que podem acarretar para a pré-eclâmpsia são: hipertensão arterial crônica, primeira gestação, gestação gemelar, gravidez depois dos 35 anos e antes dos 18 anos, sendo necessário o controle e acompanhamento para que não se evolua para a eclâmpsia.
ARAÚJO IFM et al.	Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação.	Rev Enferm UFPE, 2017	Os fatores de risco para SHEG são: idades extremas; raça não branca; nível socioeconômico e demográfico desfavorável; antecedentes pessoais e familiares para PE; sobrepeso; nutrição inadequada; hipertensão arterial crônica e DM.
VANELLI CM et al	Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial.	Rev Saúde e Desenvolvimento, 2017	A Síndrome HELLP é caracterizada, além da hipertensão, por associação de hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). A Síndrome HELLP é caracterizada, além da hipertensão, por associação de hemólise (H), aumento das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP).
LISONKOVA SJK.	Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease.	Am J Obstet Gynecol, 2013	A taxa geral de pré-eclâmpsia foi de 3,1%. As taxas de pré-eclâmpsia de início precoce e tardio foram de 0,38% e 2,72%, respectivamente. Entre as mulheres com pré-eclâmpsia de início precoce, 12%

			<p>deram à luz com uma gestação de 34 semanas ou mais. Os fatores de risco comuns a ambas as doenças incluíram idade materna mais avançada, raça hispânica e nativa americana, tabagismo, condição de solteiro e feto masculino. Raça afro-americana, hipertensão crônica e anomalias congênitas foram mais fortemente associadas à pré-eclâmpsia de início precoce, enquanto a idade materna mais jovem, nuliparidade e diabetes mellitus foram mais fortemente associadas à doença de início tardio. A pré-eclâmpsia de início precoce, mas não tardio, conferiu um alto risco de morte fetal</p>
SILVA, GBC, CISMER, EDP	Mortalidade Materna por Doença Hipertensiva Específica da Gestação – DHEG, Maringá	Revista Uningá, 2017	<p>Discorreram sobre o acontecimento de 03 óbitos maternos durante a gestação ou até 42 dias após o parto no município de Maringá nos anos de 2010 a 2014, sendo que a razão de mortalidade materna por DHEG reduziu de 21,5/100 mil em 2010 com 01 caso, para zero nos anos subsequentes até 2014. Registrou uma importante redução na mortalidade materna em Maringá, que foi relacionado à implantação e efetiva atuação do Comitê de Morte Materna no município desde 2009. Destacou-se também a melhora na qualidade da assistência pré-natal por meio das ações do Programa Mãe Paranaense e Mãe Maringaense.</p>
GUIDÃO NDBN et al.	Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica.	Revista Recien, 2020	<p>Os profissionais de enfermagem devem, por meio das consultas de pré-natal, estabelecer um vínculo e ambiente propício para que a gestante se sinta confortável em sanar suas dúvidas e dialogar sobre suas necessidades e aflições. Essa é uma maneira do enfermeiro conseguir viabilizar as situações de desequilíbrio emocional e identificar possíveis patologias que possam advir. A melhor conduta está nas orientações e diálogos entre o enfermeiro e cliente, porque quando há o vínculo entre ambos é possível analisar o comportamento e as necessidades reais da gestante, humanizando o cuidado e fazendo a enfermagem ter um papel de promotora da saúde.</p>

OLIVEIRA GS, et al.	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico	Rev Cuid, 2017	A atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, percebem-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.
---------------------	---	----------------	---

A SHEG é estabelecida como uma das mais importantes complicações durante o ciclo gravídico-puerperal, pois apresenta elevado risco de morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o filho (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2015).

A pré-eclâmpsia é uma síndrome que ocorre exclusivamente durante a gravidez, aparece após a vigésima semana, apresentando pressões iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg, acompanhada por edema visível ou oculto, notado pelo aumento do peso corporal e proteinúria importante. Quando não tratada ou não interrompida a gestação, ocorre o desenvolvimento para as formas mais graves, especialmente a eclampsia e a síndrome HELLP (MELO *et al*, 2015).

Com o agravamento do quadro, surge a eclampsia, que é definida como a manifestação de uma ou mais crises convulsivas generalizadas ou coma na ausência de doenças neurológicas. Pode ocorrer durante a gestação, no período de evolução do trabalho de parto e no puerpério imediato. Raramente se manifesta antes da vigésima semana de gestação (ARAÚJO *et al*, 2017).

Outro quadro importante a ser descrito é a Síndrome HELLP que descreve a condição em que a gestante com a pré-eclâmpsia ou eclampsia se encontra com hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. A associação entre esta patologia ao diagnóstico preexistente de pré-eclâmpsia ou eclampsia aumenta a taxa de morbimortalidade da paciente (VANELLI; CAMARGO; RIBAS, 2017).

Estudos mostram que fatores como precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade, comportamentos de risco (uso de bebidas alcoólicas), aspectos como o peso da mãe antes e durante a gravidez e deficiência no pré-natal são desencadeadores desse processo (LISONKOVA, 2013).

A importância do pré-natal de qualidade, é o principal cuidado preventivo e tem como objetivo identificar, tratar ou controlar patologias, prevenir complicações durante a gravidez ou o parto, garantir uma boa saúde materna, promover um bom desenvolvimento fetal, reduzir a morbidade materna e fetal e as taxas de mortalidades (SILVA; CISMER, 2017).

Profissionais de enfermagem são responsáveis por informar os pais sobre a periodicidade das consultas, a influência da amamentação na saúde da mãe e do bebê, sobre o cronograma vacinal e tem o papel de aferição de sinais vitais assim como da PA, além da verificação de peso e altura. Visto que ao longo das consultas de pré-natal há um fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As principais ações de enfermagem são muito importantes, já que acompanha a gestante desde o momento inicial da gravidez, o pré-natal, o parto, puerpério e pós-alta hospitalar, propondo-se, assim, uma humanização no cuidado, implementando a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para a qualidade da atenção à saúde da mulher, a fim de garantir um suporte adequado ao cotidiano do pré-natal, parto e pós-parto (PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2016; GUIDÃO, 2020).

Visto que este profissional possui um diferencial, como autonomia e senso crítico, além do conhecimento técnico-científico, que quando agregado a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo (OLIVEIRA *et al*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto podemos concluir que a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação é uma das principais complicações presente na gestação sendo responsáveis por complicações e até mesmo óbitos da gestante e do feto.

Desta forma, faz-se necessário o acompanhamento da gestante durante toda a gestação, segundo as estratégias do pré-natal, para constante monitoramento dos sinais vitais da paciente, com objetivo de identificar precocemente os casos de hipertensão e entrar com a assistência assim que diagnosticado, prevenindo assim agravos e danos.

Cabe aos enfermeiros realizar periodicamente às consultas, monitorando constantemente a paciente e se atentando a todas alterações que venham apresentar-se,

atendendo a paciente de forma humanizada e criando um vínculo, se pondo a disposição em todas as necessidades que a gestante venha apresentar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. I. F et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.11, n. 4, p. 66-75, 2010.

ARAÚJO I. F. M., et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Rev Enferm UFPE**. v.1, n.10, p.4254-62, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS**. Secretaria do Estado de São Paulo, SP. 2010.

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

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

FERREIRA MBG et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.2, p.324-334, 2016.

GUIDÃO N. D. B. N., et al. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Recien**. v.10, n.29, p.173-179, 2020.

LISONKOVA SJK. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. **Am J Obstet Gynecol**. v.209, n.6, p.544, 2013.

MELO WF et al. A hipertensão arterial e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. **Rev Bras Educ e Saúde**. v.5, n.3, p.2358-91, 2015.

MONTENEGRO CAB; PEREIRA MN; REZENDE JÚNIOR J. Toxemia Gravídica. In: Rezende MF. **Obstetrícia Fundamental**. Guanabara Koogan. 13ª ed. p. 315- 56, 2016.

OLIVEIRA ACM, GRACILIANO NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol Serv Saúde**, v.24, n.3, p.441-51, 2015.

OLIVEIRA GS et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuid**, v.8, n.2, p.1561-72, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Brasília: OMS; 2013.

SANTOS J, BARRETO TSS, MENEZES MO. **Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia**: Relato de experiência. International Nursing Congress. v.12, n.9, p.1-4, 2017.

SILVA GBC, CISMER EDP. Mortalidade Materna por Doença Hipertensiva Específica da Gestação – DHEG, Maringá, **Revista Uningá**. v.30, n.2, p.11-16, 2017.

VANELLI CM, CAMARGO IT, RIBAS JLC. Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. **Rev Saúde e Desenv**. v.11, n.6, p.242-57, 2017.