

A SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

FERREIRA, Tatiana Caexeta¹
MEIRELES, Gláucia Oliveira Abreu Batista²
REIS, Meillyne Alves dos³

Resumo

INTRODUÇÃO: A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma doença de grande morbimortalidade que se enquadra dentre as síndromes hipertensivas gestacionais. Especial atenção deve ser dada à pré-eclâmpsia que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica, pois está associada aos piores resultados maternos e perinatais. Considerada um grande problema de saúde pública, é relevante que a equipe de saúde conheça os fatores predisponentes para a patologia. Com a realização de programas de treinamento e capacitação espera-se que a equipe de saúde esteja apta a reconhecer a possibilidade do desenvolvimento da SHEG em qualquer momento do Pré-Natal (PN), promovendo e protegendo a saúde do binômio: gestante e feto. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva descrever a assistência de enfermagem no atendimento as gestantes portadoras da SHEG. **METODOLOGIA:** A estrutura metodológica que sustenta este artigo se baseia na revisão integrativa da literatura de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) originais e disponíveis em texto completo nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período entre 2010-2016, no idioma português. Objetivando a análise dos dados adotou-se, também, as recomendações de Mendes et al. (2008), acerca da revisão integrativa. **RESULTADOS:** Foram submetidos a análise o quantitativo de 12 artigos. Deste modo, emergiram duas categorias: 1) conceitos, incidência, fatores de risco, sinais e sintomas da SHEG; e 2) assistência de enfermagem na SHEG. A sistematização da assistência de enfermagem a esse tipo de paciente constituiu-se um desafio, visto que é necessário prestar auxílio às demandas de autocuidado da paciente, limitadas por déficits inerentes à gravidade do quadro clínico, e ao mesmo tempo estimular sua independência para o autocuidado. Isto promove uma espécie de assistência emancipatória que visa o bem estar geral do binômio gestante - feto. **CONCLUSÃO:** a incidência de SHEG na gestante, quando detectada, exige dos profissionais da área de saúde uma melhor preparação e a adoção de ações preventivas, levando para o campo prático e teórico uma assistência para o binômio materno-fetal voltado para a importância da prevenção. Neste sentido, confirma-se a hipótese de que enfermeiros possuem conhecimento técnico/científico para reconhecer e reagir aos sinais e sintomas sugestivo da SHEG, sendo isto fundamental para a saúde materno-fetal.

Palavras-Chave: Gravidez de alto risco. Hipertensão gestacional. Hipertensão induzida pela gravidez. Assistência de enfermagem.

¹ Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil. E-mail:taticaxeta@hotmail.com. E-mail:meillynealvesdosreis@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil. E-mail: profaglauciameireles@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis -GO, Brasil

NURSING ASSISTANCE IN HYPERTENSIVE SYNDROMES IN GESTURE: THE PERSPECTIVE OF NURSING

Abstract

INTRODUCTION: The Syndrome of Hypertensive Specific of the Gestation (SHEG) is a disease of great morbidity and mortality in pregnancy, becoming one of the hypertensive's syndromes. Special attention should be given to preeclampsia that occurs as a form (alone or associated) of chronic arterial hypertension, since it is linked to maternal and perinatal outcomes. It is important for the health team to identify the predisposing factors for this pathology in order to recognize the developing of the disease any time during the pre-natal period (PN). It helps to the prevention, promotion and protection of health of the binomial pregnant-fetus. **OBJECTIVE:** The purpose of this study aims to describe the nursing procedures in the pregnant women care detected with SHEG. **METHODOLOGY:** The methodological assets used was the Integrative literature review of articles published in the Virtual Health Library (VHL) and available in full text in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Nursing Database (BDENF), in the period between 2010-2016, in the Portuguese language. The analysis of data thefollows the recommendations of Mendes et al. (2008), which proposes his processus for the elaboration of an integrative literature review. **RESULTS:** Twelve articles were included in the hard core of the analysis of this research. For this, two categories have emerged: 1) the conceptualization, the incidence of risk factors, and the emerging of signs and symptoms of SHEG; and 2) the nursing care of SHEG. The systematization of nursing care for this type of patient was a challenge considering the necessity of providing assistance to the patients' self-care demands promoting an emancipatory assistance for the general welfare of the binomial mother-fetus. **CONCLUSION:** The incidence of SHEG in pregnant women, as so far it is detected, requires that the health professional team is able to be prepared taking preventive actions leading to the prevention of the maternal-fetal binomial. This article has confirmed the hypotheses that nurses have technical and scientific knowledge to recognize the signs of SHEG as also to startthe prevent prognosis as soon it is detected

Keywords: Risked pregnancy. Gestational Hypertension. Pregnancy-Induced Hypertension. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), vulgarmente conhecida de hipertensão, é uma das complicações mais comuns que ocorrem durante a gestação. Esta patologia ocorre em cerca de 10% da população brasileira e seu índice de mortalidade chega a atingir aos 35% da ocorrência. Assim, a hipertensão gestacional se diferencia da hipertensão crônica, aquela do dia-a-dia, por ter começo e fim (FERRAZ, 2013).

A hipertensão arterial na gestação, é definida como a constatação de pressão arterial de no mínimo 140/90 mmHg, com incidência de proteinúria aumentada. A pré-eclâmpsia/eclâmpsia, caso de hipertensão arterial na gestação, geralmente ocorre após a 20ª semana de gestação, podendo acometer vários órgãos caracterizando-se pelo desenvolvimento gradual de hipertensão, edema e proteinúria (BRASIL, 2010). Ocorre então uma adaptação cardiovascular nos estágios iniciais da

gravidez que se caracteriza pela elevação do fluxo sanguíneo e baixa resistência vascular, sendo, na maioria dos casos, sua evolução dada sem intercorrências. No entanto, há um pequeno número de gestantes que desenvolve problemas e apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (AGUIAR et al., 2014).

A assistência de enfermagem ao ciclo gravídico-puerperal começa, com a assistência pré-natal (PN) de baseada em ações concretas que facilitam a interação do conjunto de ações preventivas oferecidas e vocacionadas à saúde da mulher. O objetivo da assistência PN é o acolhimento da mulher no início da gravidez período no qual as diversas alterações fisiológicas e psicológicas refletem nela sensações tais como: medo, angústias, curiosidades, fantasias e dúvidas (BRASIL, 2012).

A justificativa deste estudo fundamenta-se com o alto índice de mortalidade materna e perinatal relacionado à SHEG bem como com a possibilidade de induções de ações preventivas durante o PN por meio da assistência de enfermagem. O tema escolhido visa esclarecer tanto aos profissionais quanto às mulheres acerca da patologia, sua evolução, sinais e sintomas, a fim de colaborar na prevenção e promoção deste agravo, evitando, conseqüentemente, sua evolução, minimizando os risco de morte materna e fetal. Neste panorama, o estudo objetiva descrever a assistência de enfermagem no atendimento as gestantes portadoras da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.

METODOLOGIA

A estrutura metodológica repousa na revisão integrativa da literatura. Neste sentido, a revisão integrativa consiste na análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES et al., 2008).

A amostra deste estudo foi composta de artigos publicados em meios eletrônicos e disponíveis nas Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDNF. Dentre os critérios de busca incluem-se artigos na íntegra publicados em língua portuguesa; no período compreendido entre 2010-2016. Dentre os critérios de exclusão usamos: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto e que não respondiam o objeto de estudo.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: Assistência de enfermagem, gravidez de alto risco, hipertensão gestacional e hipertensão induzida pela gravidez. Para análise dos dados adotou-se as recomendações metodológicas de Mendes et al. (2008).

RESULTADOS

Foram 12 os artigos que fizeram parte deste estudo. O percurso de busca, seleção e inclusão dos artigos estão compilados na Tabela1.

Tabela1 - Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DECS, ano de publicação compreendido entre 2010-2016.

Bases de dados virtuais	Descritores em ciências da saúde (DECS)	Período 2010-2016	Texto completo	Artigos Selecionados	Artigos incluídos
Lilacs	Assistência de Enfermagem and Gravidez de Alto Risco and Hipertensão Gestacional;	13	09	05	02
BDEFN	Assistência de Enfermagem and Gravidez de Alto Risco and Hipertensão Gestacional;	13	08	03	02
SciELO	Assistência de Enfermagem and Gravidez de Alto Risco and Hipertensão Gestacional;	50	47	33	08
TOTAL	1.070	76	64	41	12

Fonte: elaboração própria.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos com foco na sintetização dos resultados. Os códigos são representados pela letra "A" seguida do número cardinal, exemplo: A1, A7, A11. Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados conforme Quadro 1 e 2 seguir.

Quadro 1 - Distribuição de artigos sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, segundo codifica o, autor/ano e periódico.

Código	Autor/ano	Periódico
A1	REIS, Z. S. N et al. (2010)	Rev Bras Ginecol Obstet
A2	AGUIAR, M. I. F et. al (2010)	Rev. Rene
A3	LIMA, E. M. A et al. (2010)	J. Health Sci. Inst
A4	MOURA, M. D. R et al. (2011)	Com. Ciências Saúde
A5	AMARAL, W. R.; PERAÇOLI, J.C (2011)	Comunica�o em Ciências da Saúde
A6	LACERDA, I. C; MOREIRA, T. M. M (2011)	Acta Scientiarum. Health Sciences
A7	SIQUEIRA, M. et al. (2011)	Comunica�o em Ciências da Saúde
A8	HERCULANO, M.M.S (2011)	Northeast Network Nursing Journal
A9	MARTINS, M. et al. (2012)	Revista da Escola de Enfermagem da USP
A10	SOUZA, A. S. R et al. (2013)	CEP
A11	MARTINEZ, F. N et al. (2014)	CEP
A12	OLIVEIRA, K. K. P. A et al. (2016)	Revista de enfermagem UFPE

Fonte: Elabora o própria.

Quadro 2 - Distribui o de artigos sobre assistência de enfermagem na síndrome hipertensiva da gesta o, segundo revisão da literatura na BVS de 2010-2016.

Código	Local	Características da amostra	Delineamento do estudo	Objetivo do estudo
A1	Minas Gerais	211 gestantes	Estudo retrospectivo	Avaliar as diferenças entre o resultado materno e perinatal de gesta�es complicadas pela pr�eclampsia, segundo a classifica�o em sua forma grave/leve e de início precoce/tardio.
A2	Fortaleza - Ceará	15 gestantes	Estudo qualitativo e descritivo	Elaborar um formulário de SAE � pacientes com SHEG, a partir da identifica�o da NANDA.
A3	São Paulo	10 enfermeiros	Estudo retrospectivo	Avaliar as percep�es dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal; suas a�es imediatas ao atender as gestantes com SHEG.
A4	São Paulo	15 gestantes	Estudo qualitativo e descritivo	Identificar os fatores de risco para SHEG e os cuidados no pré-natal.
A5	Brasília	25 gestantes	Estudo	Identificar os fatores de risco

			qualitativo descritivo	relacionados ao desenvolvimento da pré-eclampsia.
A6	Fortaleza - Ceará	132 gestantes	Estudo quantitativo descritivo	Descrever as características da clientela com pré-elcâmpsia/eclâmpsia.
A7	Brasília	130 pacientes	Estudos qualitativos descritivo	Rever os principais aspectos concernentes ao uso de agentes anti-hipertensivos na gravidez e puerpério.
A8	Fortaleza - Ceará	01 gestante	Relato de experiência	Descrever a experiência da utilização de taxonomias de enfermagem associado com os fundamentos de Orem na assistência a SHEG.
A9	São Paulo	14 artigos	Pesquisa documental	Analisar a produção brasileira stricto sensu em enfermagem relacionada a hipertensão gestacional.
A10	Recife	129 gestantes	Corte transversal retrospectivo	Descrever os resultados perinatais e os fatores associados a centralização fetal diagnosticado pelo exame doplervelocimétrico em gestantes com hipertensão arterial.
A11	Ribeirão Preto	199 prontuários	Análise retrospectiva de prontuários	Comparar as características clínicas laboratoriais, os resultados maternos e perinatais de gestantes com pré-eclampsia versus hipertensão gestacional.
A12	João Pessoa	16 enfermeiros	Abordagem qualitativa exploratória	Avaliar a assistência de enfermagem prestada à mulher acometida por pré-eclampsia e investigar junto aos enfermeiros queixas, conflitos e medos da mulher no decurso da gestação.

Fonte: realização própria.

A partir da análise dos artigos emergiram as seguintes categorias: 1) conceitos, incidência, fatores de risco, sinais e sintomas da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG); e 2) assistência de enfermagem na Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).

DISCUSSÃO

1) Conceitos, incidência, fatores de risco, sinais e sintomas da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG).

A SHEG é caracterizada enquanto que Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação que se caracteriza pela hipertensão arterial acompanhada de edema e proteinúria, (LIMA et al., 2010). A incidência desta síndrome ocorre geralmente no final do 2º trimestre da gestação e persiste durante todo o período gestacional, impondo a necessidade da assistência pré-natal de qualidade, considerando o quadro clínico de gravidade e intensidade variável (LIMA et al., 2010; AGUIAR et al., 2010). A síndrome é classificada em duas formas básicas: 1) pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda após a 20ª semana de gestação; e 2) eclampsia, na qual ocorre distúrbio hipertensivo gestacional caracterizado por episódios convulsivos consequentes aos efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia (MARTINEZ et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016).

Deste modo, a hipertensão gestacional configura-se enquanto a maior causadora de morte materna no país (DataSUS, 2010), sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140 – 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos (DataSUS, 2010). Com relação à mortalidade perinatal, a taxa nacional é de 150 em cada/1000 partos, se forem considerados os diagnósticos de prematuridade, sofrimento fetal, crescimento fetal restrito, a hipertensão está assinalada como a maior causa dos óbitos fetal ou do recém-nascido (MOURA et al., 2011; SILVA et al., 2011).

Apesar do desconhecimento da etiologia da pré-eclâmpsia e da complexidade de sua fisiopatologia, são alguns dos fatores que estão relacionados com o desenvolvimento da doença. Com relação à idade materna cuja incidência de hipertensão ocorre em adolescentes grávidas varia entre 10% e 31% e quando se controlam os fatores complicadores (assistência pré-natal, hábitos de vida e nutricionais, paridade, obesidade e apoio familiar) essas cifras não diferem das registradas em gestantes não adolescentes. Por outro lado, conforme indica o estudo de AMARAL et al., mulheres com idade acima de 40 anos estão predispostas duas vezes mais à pré-eclâmpsia que mulheres mais jovens, com risco similar entre primíparas e múltíparas. Assim, considera-se que a ocorrência de pré-eclâmpsia e suas complicações não estão relacionadas diretamente com a idade da gestante (AMARAL, PERAÇOLI, 2011; SOUZA, et al., 2013).

2) O cuidado de enfermagem na SHEG

O Ministério da Saúde destaca a importância de uma abordagem integral às mulheres e preconiza o manejo adequado de situações de vulnerabilidade relacionadas ao processo saúde-doença, sejam elas individuais, sociais ou programáticas. O acesso à assistência em saúde oportuna, humanizada e de boa qualidade evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas por motivos reprodutivos (BRASIL, 2012).

Neste sentido, o processo de enfermagem é um método interativo da prática de enfermagem no qual os componentes são reunidos em um ciclo contínuo de pensamentos e ação. Planejar uma assistência individualizada a cada gestante é um exemplo de compromisso que o profissional de enfermagem demonstra no cumprimento de suas funções. Assim, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contribui de maneira positiva para a assistência em saúde, de maneira em que sua execução é realizada pela equipe de enfermagem, porém os resultados envolvem a equipe multiprofissional. Além disso, a avaliação positiva dessa assistência aplicada a um paciente é a confirmação de que a enfermagem cumpre com o seu papel em prol do bem-estar das pessoas (OLIVEIRA et al., 2016).

O processo de SAE continua em fase de retroalimentação, buscando indicar caminhos e estratégias que sejam aplicáveis às diferentes áreas de atuação profissional. Neste contexto, o cuidado à saúde da gestante com SHEG merece especial atenção em se tratando de uma situação delicada, na qual a esperança do sucesso da evolução da gestação supere as complicações presentes ou potenciais (HERCULANO, 2011).

O tratamento para pacientes hospitalizadas com pré-eclâmpsia consiste na prevenção à eclâmpsia, pela redução da pressão arterial e com a realização do parto de acordo com as condições maternas e a maturidade fetal. Neste escopo, os cuidados de enfermagem prestados à paciente com pré-eclâmpsia incluem a aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, repouso no leito nesta mesma posição, medição diária de peso, bem como avaliação cotidiana da proteinúria e o controle da diurese nas 24 horas, orientando para verificação materna diária dos movimentos fetais e observação pelos profissionais de saúde dos sinais e sintomas clínicos da SHEG (AGUIAR et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2016).

A sistematização da assistência de enfermagem a esse tipo de paciente constituiu-se um desafio, visto que é necessário prestar auxílio às demandas de autocuidado da paciente, limitadas

por déficits inerentes à gravidade do quadro clínico, e ao mesmo tempo estimular sua independência para o autocuidado, promovendo uma assistência emancipatória (AGUIAR et al., 2010).

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial na gestante, quando detectada, exige dos profissionais da área de saúde preparação qualificada e a implementação de ações preventivas, levando para o campo prático e teórico a assistência efetiva visando a saúde do binômio materno-fetal voltado para a importância da prevenção. Justifica-se que enfermeiros possuem conhecimento técnico/científico suficientemente adequados capazes de reconhecer, ainda prematuramente ao desenvolvimento da patologia, os sinais e sintomas sugestivo da SHEG e suas orientações podem ser decisivas para a prevenção do mau prognóstico para a gestante. Neste sentido o enfermeiro configura-se enquanto que um dos profissionais essenciais responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

Deste modo, a assistência de enfermagem contribui a prevenir complicações ao ciclo gravídico-puerperal começando com a assistência PN de qualidade baseada em ações concretas que facilitem a interação do conjunto de ações oferecidas à mulher.

REFERÊNCIAS

- 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/dez. 2010.
- AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J.C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 161-168, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. FUNASA. CENEP. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: URL: <http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>.
- HERCULANO, M. M. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 12, n. 2, 2011.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia-*doi*: 10.4025/actascihealthsci.v33i1.7711. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

LIMA, É. M. A et al. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) atendidas em unidades básicas de saúde (UBS). **J. Health Sci. Inst**, v. 28, n. 2, 2010.

MARTINEZ, N. F. et al. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. **CEP**, v. 14049, p. 900, 2014.

MARTINS, M. et al. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação *stricto sensu* da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 802-808, 2012.

MOURA, M. D. R et al. Hipertensão Arterial na Gestação-importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. Sup 1, p. S113-S120, 2011.

OLIVEIRA, K.K.P. A et al. Assistência de enfermagem a parturientes acometidas por pré-eclâmpsia. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1773-1780, 2016.

REIS, Z. S. N et al.. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal?. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 32, n. 12, p. 584-90, 2010.

SIQUEIRA, F et al. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 55-67, 2011.

SOUZA, A. S. R. Fatores associados com centralização fetal em pacientes com hipertensão arterial na gestação. **CEP**, v. 50070, p. 550-557. 2013.